



**ABC Cardiol**  
Arquivos Brasileiros de Cardiologia

**Resumo das  
Comunicações**

Volume	Número	Suplemento
120	9	1

**Setembro 2023**

Sociedade Brasileira de Cardiologia  
ISSN-0066-782X

## RESUMO DAS COMUNICAÇÕES



**78º CONGRESSO  
BRASILEIRO DE  
CARDIOLOGIA**



**SOCIEDADE  
BRASILEIRA DE  
CARDIOLOGIA**



**PORTO ALEGRE - RS**



## TEMAS LIVRES APRESENTADOS NO



78º CONGRESSO  
BRASILEIRO DE  
CARDIOLOGIA



SOCIEDADE  
BRASILEIRA DE  
CARDIOLOGIA



**28 A 30 DE SETEMBRO DE 2023**



# ABC Cardiol

Arquivos Brasileiros de Cardiologia

REVISTA DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA - Publicada desde 1948

## Corpo Editorial

### Editor-Chefe

Carlos Eduardo Rochitte

### Coeditor Internacional

João Lima

### Editor de Mídias Sociais

Tiago Senra

### Editor de Consultoria Chinesa

Ruhong Jiang

### Editores Associados

#### Cardiologia Clínica

Gláucia Maria Moraes de Oliveira

Natália Quintella Sangiorgi Olivetti (coeditora)

#### Cardiologia Cirúrgica

Alexandre Siciliano Colafranceschi

#### Cardiologia Intervencionista

Pedro A. Lemos

#### Cardiologia Pediátrica/Congênitas

Vitor C. Guerra

#### Arritmias/Marca-passo

Maurício Scanavacca

#### Métodos Diagnósticos Não Invasivos

Nuno Bettencourt

#### Pesquisa Básica ou Experimental

Marina Politi Okoshi

#### Epidemiologia/Estatística

Marcio Sommer Bittencourt

#### Hipertensão Arterial

Paulo Cesar B. V. Jardim

#### Ergometria, Exercício e Reabilitação Cardíaca

Ricardo Stein

#### Genética

Natália Quintella Sangiorgi Olivetti

#### Primeiro Editor (1948-1953)

† Jairo Ramos

## Conselho Editorial

### Brasil

Aguinaldo Figueiredo de Freitas Junior – Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia GO – Brasil

Alfredo José Mansur – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP – Brasil

Aloir Queiroz de Araújo Sobrinho – Instituto de Cardiologia do Espírito Santo, Vitória, ES – Brasil

Amanda Guerra de Moraes Rego Sousa Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia/Fundação Adib Jatene (IDPC/FAJ), São Paulo, SP – Brasil

Ana Clara Tude Rodrigues – Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP – Brasil

André Labrunie – Hospital do Coração de Londrina (HCL), Londrina, PR – Brasil

Andrei Carvalho Sposito – Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP – Brasil

Angelo Amato Vincenzo de Paola Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP – Brasil

Antonio Augusto Barbosa Lopes – Instituto do Coração Incor HCFMUSP (INCOR), São Paulo, SP – Brasil

Antonio Carlos de Camargo Carvalho – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP – Brasil

Antônio Carlos Palandri Chagas – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Antonio Carlos Pereira Barretto – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Antonio Cláudio Lucas da Nóbrega – Universidade Federal Fluminense (UFF), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Antonio de Padua Mansur – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP – Brasil

Ari Timerman (SP) – Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (IDPC), São Paulo, SP – Brasil

Ayrton Pires Brandão – Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Beatriz Matsubara – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP), São Paulo, SP – Brasil

Brivaldo Markman Filho – Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE – Brasil

Bruno Caramelli – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Carlsi A. Polanczyk – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS – Brasil

Carlos Eduardo Rochitte Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina (INCOR HCFMUSP), São Paulo, SP – Brasil

Carlos Eduardo Suaide Silva – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Carlos Vicente Serrano Júnior – Instituto do Coração (Incor HCFMUSP), São Paulo, SP – Brasil

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

Charles Mady – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Claudio Gil Soares de Araujo – Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Cláudio Tinoco Mesquita – Universidade Federal Fluminense (UFF), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Cleonice Carvalho C. Mota – Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG – Brasil

Clerio Francisco de Azevedo Filho – Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Dalton Bertolim Prêcoma – Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC/PR), Curitiba, PR – Brasil

Dário C. Sobral Filho – Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, PE – Brasil

Décio Mion Junior – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP – Brasil

Denilson Campos de Albuquerque – Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Djair Brindeiro Filho – Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE – Brasil

Edmar Atik – Hospital Sírio Libanês (HSL), São Paulo, SP – Brasil

Emílio Hideyuki Moriguchi – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) Porto Alegre, RS – Brasil

Enio Buffolo – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP – Brasil  
Eulógio E. Martinez Filho – Instituto do Coração (Incor), São Paulo, SP – Brasil  
Evandro Tinoco Mesquita – Universidade Federal Fluminense (UFF), Rio de Janeiro, RJ – Brasil  
Exedito E. Ribeiro da Silva – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil  
Fábio Vilas Boas Pinto – Secretaria Estadual da Saúde da Bahia (SESAB), Salvador, BA – Brasil  
Fernando Bacal – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil  
Flávio D. Fuchs – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS – Brasil  
Francisco Antonio Helfenstein Fonseca – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP – Brasil  
Gilson Soares Feitosa – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, BA – Brasil  
Claucia Maria M. de Oliveira – Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ – Brasil  
Hans Fernando R. Dohmann, AMIL – Assist. Medica Internacional LTDA., Rio de Janeiro, RJ – Brasil  
Humberto Villacorta Junior – Universidade Federal Fluminense (UFF), Rio de Janeiro, RJ – Brasil  
Ines Lessa – Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA – Brasil  
Iran Castro – Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul (IC/FUC), Porto Alegre, RS – Brasil  
Jarbas Jakson Dinkhuysen – Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia/Fundação Adib Jatene (IDPC/FAJ), São Paulo, SP – Brasil  
João Pimenta – Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSP), São Paulo, SP – Brasil  
Jorge Ilha Guimarães – Fundação Universitária de Cardiologia (IC FUC), Porto Alegre, RS – Brasil  
José Antonio Franchini Ramires – Instituto do Coração Incor HCFMUSP (INCOR), São Paulo, SP – Brasil  
José Augusto Soares Barreto Filho – Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE – Brasil  
José Carlos Nicolau – Instituto do Coração (Incor), São Paulo, SP – Brasil  
José Lázaro de Andrade – Hospital Sírio Libanês, São Paulo, SP – Brasil  
José Pérciles Esteves – Hospital Português, Salvador, BA – Brasil  
Leonardo A. M. Zornoff – Faculdade de Medicina de Botucatu Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP), Botucatu, SP – Brasil  
Leopoldo Soares Piegas – Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia/Fundação Adib Jatene (IDPC/FAJ) São Paulo, SP – Brasil  
Lucia Campos Pellanda – Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA), Porto Alegre, RS – Brasil  
Luís Eduardo Paim Rohde – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS – Brasil  
Luís Cláudio Lemos Correia – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, BA – Brasil  
Luiz A. Machado César – Fundação Universidade Regional de Blumenau (FURB), Blumenau, SC – Brasil  
Luiz Alberto Piva e Mattos – Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (IDPC), São Paulo, SP – Brasil  
Marcia Melo Barbosa – Hospital Socor, Belo Horizonte, MG – Brasil  
Marcus Vinícius Bolívar Malachias – Faculdade Ciências Médicas MG (FCMMG), Belo Horizonte, MG – Brasil  
Maria da Consolação V. Moreira – Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG – Brasil  
Mario S. S. de Azeredo Coutinho – Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC – Brasil  
Maurício Ibrahim Scanavacca – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil  
Max Grinberg – Instituto do Coração do HCFMUSP (INCOR), São Paulo, SP – Brasil  
Michel Batlouni – Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (IDPC), São Paulo, SP – Brasil  
Murilo Foppa – Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS – Brasil  
Nadine O. Clausell – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS – Brasil  
Orlando Campos Filho – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP – Brasil  
Otávio Rizzi Coelho – Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP – Brasil  
Otoni Moreira Gomes – Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG – Brasil

Paulo Andrade Lotufo – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil  
Paulo Cesar B. V. Jardim – Universidade Federal de Goiás (UFG), Brasília, DF – Brasil  
Paulo J. F. Tucci – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP – Brasil  
Paulo R. A. Caramori – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, RS – Brasil  
Paulo Roberto B. Évora – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil  
Paulo Roberto S. Brofman – Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), Curitiba, PR – Brasil  
Pedro A. Lemos – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (HCFMUSP), São Paulo, SP – Brasil  
Protásio Lemos da Luz – Instituto do Coração do HCFMUSP (INCOR), São Paulo, SP – Brasil  
Reinaldo B. Bestetti – Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP), Ribeirão Preto, SP – Brasil  
Renato A. K. Kalil – Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul (IC/FUC), Porto Alegre, RS – Brasil  
Ricardo Stein – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRS), Porto Alegre, RS – Brasil  
Salvador Rassi – Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM/GO), Goiânia, GO – Brasil  
Sandra da Silva Mattos – Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco, Recife, PE – Brasil  
Sandra Fuchs – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS – Brasil  
Sergio Timerman – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (INCOR HCFMUSP), São Paulo, SP – Brasil  
Silvio Henrique Barberato – Cardioeco Centro de Diagnóstico Cardiovascular (CARDIOECO), Curitiba, PR – Brasil  
Tales de Carvalho – Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Florianópolis, SC – Brasil  
Vera D. Aiello – Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da (FMUSP, INCOR), São Paulo, SP – Brasil  
Walter José Gomes – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP – Brasil  
Weimar K. S. B. de Souza – Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FMUFG), Goiânia, GO – Brasil  
William Azem Chalela – Instituto do Coração (INCOR HCFMUSP), São Paulo, SP – Brasil  
Wilson Mathias Junior – Instituto do Coração (Incor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP – Brasil

#### Exterior

Adelino F. Leite-Moreira – Universidade do Porto, Porto – Portugal  
Alan Maisel – Long Island University, Nova York – EUA  
Aldo P. Maggioni – ANMCO Research Center, Florença – Itália  
Ana Isabel Venâncio Oliveira Galrinho – Hospital Santa Marta, Lisboa – Portugal  
Ana Maria Ferreira Neves Ábreu – Hospital Santa Marta, Lisboa – Portugal  
Ana Teresa Timóteo – Hospital Santa Marta, Lisboa – Portugal  
Ana Teresa Timóteo – Hospital Santa Marta, Lisboa – Portugal  
Fausto Pinto – Universidade de Lisboa, Lisboa – Portugal  
Hugo Grancelli – Instituto de Cardiologia del Hospital Español de Buenos Aires – Argentina  
James de Lemos – Parkland Memorial Hospital, Texas – EUA  
João A. Lima, Johns – Johns Hopkins Hospital, Baltimore – EUA  
John G. F. – Cleland Imperial College London, Londres – Inglaterra  
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 Vídigal Teixeira Ferreira – Universidade de Coimbra, Coimbra – Portugal  
Maria Pilar Tornos – Hospital Quirónsalud Barcelona, Barcelona – Espanha  
Nuno Bettencourt – Universidade do Porto, Porto – Portugal  
Pedro Brugada – Universiteit Brussel, Brussels – Bélgica  
Peter A. McCullough – Baylor Heart and Vascular Institute, Texas – EUA  
Peter Libby – Brigham and Women's Hospital, Boston – EUA  
Roberto José Palma dos Reis – Hospital Polido Valente, Lisboa – Portugal



## Conselho Administrativo – Mandato 2023 (Sociedade Brasileira de Cardiologia)

### Região Norte/Nordeste

Nivaldo Menezes Filgueiras Filho (BA)  
Sérgio Tavares Montenegro (PE)

### Região Leste

Denilson Campos de Albuquerque (RJ)  
Andréa Araujo Brandão (RJ) – Presidente do Conselho Administrativo

### Região Paulista

Celso Amodeo (SP)  
João Fernando Monteiro Ferreira (SP)

### Região Central

Carlos Eduardo de Souza Miranda (MG) – Vice-presidente do Conselho Administrativo  
Weimar Kunz Sebba Barroso de Souza (GO)

### Região Sul

Paulo Ricardo Avancini Caramori (RS)  
Gerson Luiz Bredt Júnior (PR)

### Comitê Científico

Denilson Campos de Albuquerque (RJ)  
Ibraim Masciarelli Francisco Pinto (SP)  
Weimar Kunz Sebba Barroso de Souza (GO)

## Presidentes das Soc. Estaduais e Regionais

SBC/AL – Pedro Henrique Oliveira de Albuquerque

SBC/AM – Mônica Regina Hosannah da Silva e Silva

SBC/BA – Joberto Pinheiro Sena

SBC/CE – Almino Cavalcante Rocha Neto

SBC/DF – Fausto Stauffer Junqueira de Souza

SBC/ES – José Aírton de Arruda

SBC/GO – Humberto Graner Moreira

SBC/MA – Francisco de Assis Amorim de Aguiar Filho

SBC/MG – Antônio Fernandino de Castro Bahia Neto

SBC/MS – Mauro Rogério de Barros Wanderley Júnior

SBC/MT – Fábio Argenta

SBC/NNE – José Albuquerque de Figueiredo Neto

SBC/PA – João Maria Silva Rodrigues

SBC/PB – Guilherme Veras Mascena

SBC/PE – Carlos Japhet Da Matta Albuquerque

SBC/PI – Jônatas Melo Neto

SBC/PR – Olímpio R. França Neto

SOCERJ – Ronaldo de Souza Leão Lima

SBC/RN – Antônio Amorim de Araújo Filho

SBC/SC – Daniel Medeiros Moreira

SBC/SE – Ursula Maria Moreira Costa Burgos

SBC/TO – Ibsen Suetônio Trindade

SOCERON – Marcelo Salame

SOCERGS – Fábio Cañellas Moreira

SOCESP – Ieda Biscegli Jatene

## Departamentos e Grupos de Estudo

SBC/DA – Marcelo Heitor Vieira Assad

SBC/DCC – Bruno Caramelli

SBC/DCC/CP – Cristiane Nunes Martins

SBC/DCM – Maria Cristina Costa de Almeida

SBC/DECAGE – José Carlos da Costa Zanon

SBC/DEIC – Mucio Tavares de Oliveira Junior

SBC/DEMCA – Álvaro Avezum Junior

SBC/DERC – Ricardo Quental Coutinho

SBC/DFCVR – Elmiro Santos Resende

SBC/DHA – Lucélia Batista Neves Cunha Magalhães

SBC/DIC – André Luiz Cerqueira de Almeida

SBCCV – João Carlos Ferreira Leal

SOBRAC – Fatima Dumas Cintra

SBHCI – Ricardo Alves da Costa

DCC/GECIP – Marcelo Luiz da Silva Bandeira

DCC/GECOP – Maria Verônica Câmara dos Santos

DCC/GEPREVIA – Isabel Cristina Britto Guimarães

DCC/GAPO – Luciana Savoy Fornari

DCC/GEAT – Carlos Vicente Serrano Junior

DCC/GECETI – João Luiz Fernandes Petriz

DCC/GEDORAC – Sandra Marques e Silva

DCC/GEECC – Nelson Samesima

DCC/GERTC – Adriano Camargo de Castro Carneiro

DCC/GECO – Roberto Kalil Filho

DEIC/GEICPED – Estela Azeka

DEIC/GEMIC – Marcus Vinicius Simões

DEIC/GETAC – Sílvia Moreira Ayub Ferreira

DERC/GECESP – Marconi Gomes da Silva

DERC/GEEN – Lara Cristiane Terra Ferreira Carreira

DERC/GERCPM – Pablo Marino Corrêa Nascimento

# Arquivos Brasileiros de Cardiologia

**Volume 120, Nº 9, Suplemento 1, Setembro 2023**

Indexação: ISI (Thomson Scientific), Cumulated Index Medicus (NLM),  
SCOPUS, MEDLINE, EMBASE, LILACS, SciELO, PubMed



Av. Marechal Câmara, 160 - 3º andar - Sala 330  
20020-907 • Centro • Rio de Janeiro, RJ • Brasil

Tel.: (21) 3478-2700

E-mail: [arquivos@cardiol.br](mailto:arquivos@cardiol.br)

<http://abccardiol.org/>

SciELO: [www.scielo.br](http://www.scielo.br)

## **Departamento Comercial**

Telefone: (11) 3411-5500

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

## **Produção Editorial**

SBC - Setor Científico

## **Produção Gráfica e Diagramação**

SBC - Setor Científico

Os anúncios veiculados nesta edição são de exclusiva responsabilidade dos anunciantes, assim como os conceitos emitidos em artigos assinados são de exclusiva responsabilidade de seus autores, não refletindo necessariamente a opinião da SBC.

Material de distribuição exclusiva à classe médica. Os Arquivos Brasileiros de Cardiologia não se responsabilizam pelo acesso indevido a seu conteúdo e que contrarie a determinação em atendimento à Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 96/08 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), que atualiza o regulamento técnico sobre Propaganda, Publicidade, Promoção e informação de Medicamentos. Segundo o artigo 27 da insígnia, "a propaganda ou publicidade de medicamentos de venda sob prescrição deve ser restrita, única e exclusivamente, aos profissionais de saúde habilitados a prescrever ou dispensar tais produtos (...)".

Garantindo o acesso universal, o conteúdo científico do periódico continua disponível para acesso gratuito e integral a todos os interessados no endereço: [www.arquivosonline.com.br](http://www.arquivosonline.com.br).



## TEMAS LIVRES APRESENTADOS NO



78º CONGRESSO  
BRASILEIRO DE  
CARDIOLOGIA



SOCIEDADE  
BRASILEIRA DE  
CARDIOLOGIA



**28 A 30 DE SETEMBRO DE 2023**

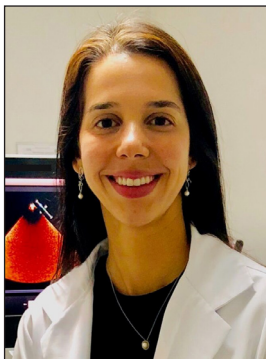
# COMISSÃO DOS TEMAS LIVRES

## Coordenador



MIGUEL MORITA FERNANDES DA SILVA

## Membros:



DANIELA DO CARMO RASSI FROTA



FELIPE HOMEM VALLE



RONALDO ALTENBURG O. C.  
GISMONDI



THAIS AGUIAR DO NASCIMENTO



WILSON NADRUZ JUNIOR

**LATE-BREAKING SCIENCE APROVADOS POR ESTADO**

<b>ESTADO</b>	<b>INSCRITO</b>
SP	2
RJ	2
RS	1
DF	1
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>6</b>

<b>TEMAS LIVRES APROVADOS POR PAÍS</b>	
<b>PAÍS</b>	<b>INSCRITO</b>
Alemanha	1
Arábia Saudita	1
Argentina	1
Brasil	862
Equador	1
Portugal	20
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>886</b>

**TEMAS LIVRES APROVADOS POR ESTADO**

<b>ESTADO</b>	<b>INSCRITO</b>
AL	10
AM	2
AP	3
BA	32
CE	14
DF	6
ES	13
GO	15
MA	3
MG	63
MS	6
MT	7
PA	27
PB	9
PE	27
PR	42
RJ	97
RN	2
RO	2
RS	291
SC	34
SE	6
SP	148
TO	3
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>862</b>



**TEMAS LIVRES APROVADOS POR ESTADO E MODALIDADE**

<b>ESTADO</b>	<b>MODALIDADES APROVADAS</b>
<b>AL</b>	<b>10</b>
Pôsteres Digitais Jovem Pesquisador - Não relato de caso	8
Pôsteres Digitais Jovem Pesquisador - Relato de Caso	1
Pôsteres Digitais Pesquisador - Relato de Caso	1
<b>AM</b>	<b>2</b>
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Relato de Caso	1
Pôsteres Digitais Jovem Pesquisador - Relato de Caso	1
<b>AP</b>	<b>3</b>
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Não relato de caso	1
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Relato de Caso	2
<b>BA</b>	<b>32</b>
Melhores Pôsteres - Iniciação Científica	1
Melhores Pôsteres - Jovem Pesquisador	1
Melhores Temas Livres Orais - Iniciação Científica	1
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Não relato de caso	8
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Relato de Caso	7
Pôsteres Digitais Jovem Pesquisador - Não relato de caso	2
Pôsteres Digitais Jovem Pesquisador - Relato de Caso	3
Pôsteres Digitais Pesquisador - Não relato de caso	4
Pôsteres Digitais Pesquisador - Relato de Caso	5
<b>CE</b>	<b>14</b>
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Não relato de caso	5
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Relato de Caso	2
Pôsteres Digitais Jovem Pesquisador - Não relato de caso	2
Pôsteres Digitais Jovem Pesquisador - Relato de Caso	3
Pôsteres Digitais Pesquisador - Não relato de caso	2
<b>DF</b>	<b>6</b>
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Não relato de caso	1
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Relato de Caso	2
Pôsteres Digitais Jovem Pesquisador - Relato de Caso	2
Pôsteres Digitais Late-Breaking Science	1
<b>ES</b>	<b>13</b>
Pôsteres Digitais Jovem Pesquisador - Não relato de caso	1
Pôsteres Digitais Jovem Pesquisador - Relato de Caso	5
Pôsteres Digitais Pesquisador - Não relato de caso	6
Pôsteres Digitais Pesquisador - Relato de Caso	1
<b>GO</b>	<b>15</b>
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Não relato de caso	3
Pôsteres Digitais Jovem Pesquisador - Não relato de caso	5
Pôsteres Digitais Jovem Pesquisador - Relato de Caso	2
Pôsteres Digitais Pesquisador - Não relato de caso	4
Pôsteres Digitais Pesquisador - Relato de Caso	1

<b>MA</b>	<b>3</b>
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Relato de Caso	3
<b>MG</b>	<b>63</b>
Melhores Pôsteres - Iniciação Científica	2
Melhores Pôsteres - Pesquisador	1
Melhores Temas Livres Orais - Pesquisador	1
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Não relato de caso	12
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Relato de Caso	3
Pôsteres Digitais Jovem Pesquisador - Não relato de caso	12
Pôsteres Digitais Jovem Pesquisador - Relato de Caso	12
Pôsteres Digitais Pesquisador - Não relato de caso	15
Pôsteres Digitais Pesquisador - Relato de Caso	5
<b>MS</b>	<b>6</b>
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Não relato de caso	3
Pôsteres Digitais Jovem Pesquisador - Não relato de caso	3
<b>MT</b>	<b>7</b>
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Não relato de caso	1
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Relato de Caso	1
Pôsteres Digitais Jovem Pesquisador - Não relato de caso	2
Pôsteres Digitais Jovem Pesquisador - Relato de Caso	1
Pôsteres Digitais Pesquisador - Não relato de caso	2
<b>PA</b>	<b>27</b>
Melhores Pôsteres - Iniciação Científica	1
Melhores Temas Livres Orais - Jovem Pesquisador	1
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Não relato de caso	16
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Relato de Caso	2
Pôsteres Digitais Jovem Pesquisador - Não relato de caso	6
Pôsteres Digitais Jovem Pesquisador - Relato de Caso	1
<b>PB</b>	<b>9</b>
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Não relato de caso	2
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Relato de Caso	3
Pôsteres Digitais Jovem Pesquisador - Não relato de caso	3
Pôsteres Digitais Pesquisador - Não relato de caso	1
<b>PE</b>	<b>27</b>
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Não relato de caso	9
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Relato de Caso	4
Pôsteres Digitais Jovem Pesquisador - Não relato de caso	7
Pôsteres Digitais Jovem Pesquisador - Relato de Caso	4
Pôsteres Digitais Pesquisador - Não relato de caso	3
<b>PR</b>	<b>42</b>
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Não relato de caso	8
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Relato de Caso	3
Pôsteres Digitais Jovem Pesquisador - Não relato de caso	11
Pôsteres Digitais Jovem Pesquisador - Relato de Caso	13
Pôsteres Digitais Pesquisador - Não relato de caso	4

Pôsteres Digitais Pesquisador - Relato de Caso	3
<b>RJ</b>	<b>97</b>
Late-Breaking Science	1
Melhores Temas Livres Orais - Jovem Pesquisador	1
Melhores Temas Livres Orais - Pesquisador	2
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Não relato de caso	7
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Relato de Caso	12
Pôsteres Digitais Jovem Pesquisador - Não relato de caso	23
Pôsteres Digitais Jovem Pesquisador - Relato de Caso	25
Pôsteres Digitais Late-Breaking Science	1
Pôsteres Digitais Pesquisador - Não relato de caso	17
Pôsteres Digitais Pesquisador - Relato de Caso	8
<b>RN</b>	<b>2</b>
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Relato de Caso	1
Pôsteres Digitais Pesquisador - Relato de Caso	1
<b>RO</b>	<b>2</b>
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Relato de Caso	1
Pôsteres Digitais Jovem Pesquisador - Não relato de caso	1
<b>RS</b>	<b>291</b>
Late-Breaking Science	1
Melhores Pôsteres - Iniciação Científica	1
Melhores Pôsteres - Jovem Pesquisador	1
Melhores Pôsteres - Pesquisador	2
Melhores Temas Livres Orais - Iniciação Científica	1
Melhores Temas Livres Orais - Jovem Pesquisador	1
Melhores Temas Livres Orais - Pesquisador	1
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Não relato de caso	68
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Relato de Caso	35
Pôsteres Digitais Jovem Pesquisador - Não relato de caso	107
Pôsteres Digitais Jovem Pesquisador - Relato de Caso	32
Pôsteres Digitais Pesquisador - Não relato de caso	33
Pôsteres Digitais Pesquisador - Relato de Caso	8
<b>SC</b>	<b>34</b>
Melhores Temas Livres Orais - Pesquisador	1
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Não relato de caso	11
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Relato de Caso	3
Pôsteres Digitais Jovem Pesquisador - Não relato de caso	13
Pôsteres Digitais Jovem Pesquisador - Relato de Caso	2
Pôsteres Digitais Pesquisador - Não relato de caso	3
Pôsteres Digitais Pesquisador - Relato de Caso	1
<b>SE</b>	<b>6</b>
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Não relato de caso	2
Pôsteres Digitais Jovem Pesquisador - Não relato de caso	3
Pôsteres Digitais Jovem Pesquisador - Relato de Caso	1
<b>SP</b>	<b>148</b>

Late-Breaking Science	2
Melhores Pôsteres - Jovem Pesquisador	2
Melhores Pôsteres - Pesquisador	1
Melhores Temas Livres Orais - Iniciação Científica	3
Melhores Temas Livres Orais - Jovem Pesquisador	1
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Não relato de caso	19
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Relato de Caso	3
Pôsteres Digitais Jovem Pesquisador - Não relato de caso	32
Pôsteres Digitais Jovem Pesquisador - Relato de Caso	49
Pôsteres Digitais Pesquisador - Não relato de caso	32
Pôsteres Digitais Pesquisador - Relato de Caso	4
<b>TO</b>	<b>3</b>
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Não relato de caso	1
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Relato de Caso	2
<b>Total Geral</b>	<b>862</b>

**COMISSÃO NACIONAL JULGADORA DE TEMAS LIVRES**

<b>NOME</b>	<b>UF</b>	<b>País</b>
ABRÃO JOSE MELHEM JUNIOR	PR	Brasil
ADALBERTO MENEZES LORGA FILHO	SP	Brasil
ADRIANA BERTOLAMI	SP	Brasil
AGUINALDO FIGUEIREDO DE FREITAS JUNIOR	GO	Brasil
ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO	SP	Brasil
ALEXANDRE JORGE GOMES DE LUCENA	PE	Brasil
ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS	RS	Brasil
ALEXSANDRO ALVES FAGUNDES	BA	Brasil
ALMIR SERGIO FERRAZ	SP	Brasil
ANA CLAUDIA VENANCIO	MG	Brasil
ANA INES DA COSTA BRONCHTEIN	RJ	Brasil
ANA LUCIA CASCARDO	RJ	Brasil
ANA LUIZA FERREIRA SALES	RJ	Brasil
ANA LUIZA LIMA SOUSA	GO	Brasil
ANA PAULA DAMIANO	SP	Brasil
ANA PAULA TAGLIARI	RS	Brasil
ANDERSON DA COSTA ARMSTRONG	PE	Brasil
ANDRE LUIS CAMARA GALVÃO	RS	Brasil
ANDRE LUIZ CERQUEIRA DE ALMEIDA	BA	Brasil
ANDRE LUIZ LISBOA CORDEIRO	BA	Brasil
ANDRE ZIMERMAN	RS	Brasil
ANDREA ARAUJO BRANDÃO	RJ	Brasil
ANDRESSA MUSSI SOARES	ES	Brasil
ANGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA	SP	Brasil
ANGELO RONCALLI RAMALHO SAMPAIO	CE	Brasil
ANIBAL PIRES BORGES	RS	Brasil
ANIS RASSI JUNIOR	GO	Brasil
ANTOINETTE OLIVEIRA BLACKMAN	DF	Brasil
ANTONIO AURELIO DE PAIVA FAGUNDES JUNIOR	DF	Brasil
ANTONIO CARLOS PALANDRI CHAGAS	SP	Brasil
ANTONIO CARLOS PEREIRA BARRETTO	SP	Brasil
ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA	SE	Brasil
ANTONIO DELDUQUE DE ARAUJO TRAVESSA	PA	Brasil
ANTONIO FERNANDINO DE CASTRO BAHIA NETO	MG	Brasil
ANTONIO LUIZ PINHO RIBEIRO	MG	Brasil
ANTONIO MARCOS VARGAS DA SILVA	RS	Brasil
ARI TIMERMAN	SP	Brasil
ARIANE VIEIRA SCARLATELLI MACEDO	SP	Brasil
ARISTOTELES COMTE DE ALENCAR FILHO	AM	Brasil
ARNALDO LAFFITTE STIER JUNIOR	PR	Brasil
AURORA FELICE CASTRO ISSA	RJ	Brasil
BARBARA CAMPOS ABREU MARINO	MG	Brasil
BENHUR DAVI HENZ	DF	Brasil
BRENO FARAH	PE	Brasil
BRIVALDO MARKMAN FILHO	PE	Brasil

BRUNA EIBEL	RS	Brasil
BRUNO CAMELLI	SP	Brasil
BRUNO DE SOUZA PAOLINO	RJ	Brasil
BRUNO PEREIRA VALDIGEM	SP	Brasil
BRUNO SANTANA BANDEIRA	RJ	Brasil
CARISI ANNE POLANCZYK	RS	Brasil
CARLA DUTRA FRAGOMENI	DF	Brasil
CARLO BENATTI PILLA	RS	Brasil
CARLOS ALBERTO CORDEIRO HOSSRI	SP	Brasil
CARLOS ALBERTO PASTORE	SP	Brasil
CARLOS DANIEL MAGNONI	SP	Brasil
CARLOS EDUARDO CORDEIRO SOARES	RJ	Brasil
CARLOS EDUARDO DE SOUZA MIRANDA	MG	Brasil
CARLOS JAPHET DA MATTA ALBUQUERQUE	PE	Brasil
CARLOS SCHERR	RJ	Brasil
CARLOS VICENTE SERRANO JUNIOR	SP	Brasil
CAROLINA DE ARAUJO MEDEIROS	PE	Brasil
CATARINA VASCONCELOS CAVALCANTI	PE	Brasil
CELI MARQUES SANTOS	SE	Brasil
CELSO AMODEO	SP	Brasil
CIDIO HALPERIN	RS	Brasil
CLARA WEKSLER	RJ	Brasil
CLARISSA BLATTNER	RS	Brasil
CLAUDIA MARIA VILAS FREIRE	MG	Brasil
CLAUDIA PORTO SABINO PINHO	PE	Brasil
CLAUDIO CIRENZA	SP	Brasil
CLAUDIO LEINIG PEREIRA DA CUNHA	PR	Brasil
CLAUDIO PINHO	SP	Brasil
CLEVERSON NEVES ZUKOWSKI	RJ	Brasil
CONRADO ROBERTO HOFFMANN FILHO	SC	Brasil
CRISTIANE NOGUEIRA BINOTTO	PR	Brasil
CRISTIANO FARIA PISANI	SP	Brasil
CRISTIANO PEDERNEIRAS JAEGER	RS	Brasil
CRISTINA CALEGARO	DF	Brasil
DALTON BERTOLIM PRECOMA	PR	Brasil
DANIEL MEDEIROS MOREIRA	SC	Brasil
DANIELA DO CARMO RASSI FROTA	GO	Brasil
DANIELLA CUNHA BRANDÃO	PE	Brasil
DANIELLA MOTTA DA COSTA DAN	ES	Brasil
DARIO CELESTINO SOBRAL FILHO	PE	Brasil
DAVID COSTA DE SOUZA LE BIHAN	SP	Brasil
DAVID DE PADUA BRASIL	MG	Brasil
DELICIO GONÇALVES DA SILVA JUNIOR	MS	Brasil
DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE	RJ	Brasil
DIANA PATRICIA LAMPREA SEPULVEDA	PE	Brasil
DIKRAN ARMAGANIJAN	SP	Brasil
DILMA DO SOCORRO MORAES DE SOUZA	PA	Brasil

DIRCEU RODRIGUES ALMEIDA	SP	Brasil
EDIMAR ALCIDES BOCCHI	SP	Brasil
EDUARDO BARTHOLOMAY OLIVEIRA	RS	Brasil
EDUARDO BENCHIMOL SAAD	RJ	Brasil
EDUARDO COSTA DUARTE BARBOSA	RS	Brasil
EDUARDO SCHLABENDORFF	RS	
EDUARDO TARASCONI RUSCHEL	RS	Brasil
ELIAS ANTONIO YUNES	RJ	Brasil
ELIZABETE VIANA DE FREITAS	RJ	Brasil
ELIZABETH DA ROSA DUARTE	RS	Brasil
ELLEN HETTWER MAGEDANZ	RS	Brasil
EMILIO HIDEYUKI MORIGUCHI	RS	Brasil
ENEIDA REJANE RABELO DA SILVA	RS	Brasil
ERIKA MARIA GONÇALVES CAMPANA	RJ	Brasil
ERIKA OLIVIER VILELA BRAGANÇA	SP	Brasil
ESMERALCI FERREIRA	RJ	Brasil
ESTELA AZEKA	SP	Brasil
ESTELA SUZANA KLEIMAN HOROWITZ	RS	Brasil
ESTEVAO LANNA FIGUEIREDO	MG	Brasil
EVANDRO JOSE CESARINO	SP	Brasil
FABIANA GOULART MARCONDES-BRAGA	SP	Brasil
FABIO ANTONIO GAIOTTO	SP	Brasil
FABIO ARGENTA	MT	Brasil
FABIO BISCEGLI JATENE	SP	Brasil
FABIO DE FREITAS GUIMARÃES GUERRA	SP	Brasil
FABIO DE SOUZA	RJ	Brasil
FABIO FERNANDES	SP	Brasil
FABIO MICHALSKI VELHO	RS	Brasil
FABIO SERRA SILVEIRA	SE	Brasil
FABIO VILAS-BOAS PINTO	BA	Brasil
FATIMA DUMAS CINTRA	SP	Brasil
FAUSTO STAUFFER JUNQUEIRA DE SOUZA	DF	Brasil
FELIPE HOMEM VALLE	RS	Brasil
FELIPE NEVES DE ALBUQUERQUE	RJ	Brasil
FERNANDA DONNER	RS	Brasil
FERNANDA MARCIANO CONSOLIM COLOMBO	SP	Brasil
FERNANDO CARVALHO NEUNSCHWANDER	MG	Brasil
FERNANDO MENDES SANTANNA	RJ	Brasil
FERNANDO MORITA FERNANDES DA SILVA	SP	Brasil
FERNANDO OSWALDO DIAS RANGEL	RJ	Brasil
FERNANDO TADEU VASCONCELOS AMARAL	SP	Brasil
FLAVIO DANNI FUCHS	RS	Brasil
FLAVIO JOSE PETERSEN VELHO	RS	Brasil
FLÁVIO TARASOUTCHI	SP	Brasil
FRANCISCO ANTONIO HELFENSTEIN FONSECA	SP	Brasil
FRANCISCO CARLOS DA COSTA DARRIEUX	SP	Brasil
FRANCISCO MAIA DA SILVA	PR	Brasil



GABRIEL LEO BLACHER GROSSMAN	RS	Brasil
GABRIELA DE OLIVEIRA SALAZAR	RS	Brasil
GERMANO EMILIO CONCEICAO SOUZA	SP	Brasil
GERSON LUIZ BREDT JUNIOR	PR	Brasil
GILSON SOARES FEITOSA	BA	Brasil
GILSON SOARES FEITOSA FILHO	BA	Brasil
GIOVANNI POSSAMAI DUTRA	RJ	Brasil
GIULIANO MINOR ZORTEA	RS	Brasil
GLAUBER GEAN DE VASCONCELOS	CE	Brasil
GLAUCIA MARIA MORAES DE OLIVEIRA	RJ	Brasil
GUILHERME FENELON	SP	Brasil
GUSTAVO CALADO DE AGUIAR RIBEIRO	SP	Brasil
GUSTAVO GLOTZ DE LIMA	RS	Brasil
GUSTAVO LENCI MARQUES	PR	Brasil
GUSTAVO LUIZ GOUVEA DE ALMEIDA JUNIOR	RJ	Brasil
HARRY CORREA FILHO	SC	Brasil
HENRIQUE MURAD	RJ	Brasil
HENRIQUE PATRUS MUNDIM PENA	MG	Brasil
HENRIQUE TRIA BIANCO	SP	Brasil
HUGO TANNUS FURTADO DE MENDONÇA FILHO	RJ	Brasil
HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR	RJ	Brasil
IARA ATIE MALAN	RJ	Brasil
IEDA BISCEGLI JATENE	SP	Brasil
ISABEL CRISTINA BRITTO GUIMARÃES	BA	Brasil
ISABELA BISPO SANTOS DA SILVA COSTA	SP	Brasil
IVAN ROMERO RIVERA	AL	Brasil
IZABELE VIAN DA SILVEIRA CORREA	RS	Brasil
IZO HELBER	SP	Brasil
JACQUELINE SAMPAIO DOS SANTOS MIRANDA	RJ	Brasil
JACQUELINE VAZ ALENCAR	RS	Brasil
JAMIL CHEREM SCHNEIDER	SC	Brasil
JAQUELINE EILERT FAGUNDES	RS	Brasil
JAQUELINE SCHOLZ	SP	Brasil
JEFFERSON LUIS VIEIRA	CE	Brasil
JESSICA MYRIAN DE AMORIM GARCIA	PE	Brasil
JOÃO CARLOS FERREIRA LEAL	SP	Brasil
JOÃO DAVID DE SOUZA NETO	CE	Brasil
JOÃO LUIZ FERNANDES PETRIZ	RJ	Brasil
JOÃO MANOEL ROSSI NETO	SP	Brasil
JOÃO MARCOS BEMFICA BARBOSA FERREIRA	AM	Brasil
JOÃO MARIA SILVA RODRIGUES	PA	Brasil
JOÃO ROBERTO GEMELLI	RO	Brasil
JORGE ILHA GUIMARÃES	RS	Brasil
JORGE YUSSEF AFIUNE	DF	Brasil
JOSE AIRTON DE ARRUDA	ES	Brasil
JOSE ALBUQUERQUE DE FIGUEIREDO NETO	MA	Brasil
JOSE ANTONIO MARIN NETO	SP	Brasil

JOSE ARMANDO MANGIONE	SP	Brasil
JOSE AUGUSTO SOARES BARRETO FILHO	SE	Brasil
JOSE CARLOS AIDAR AYOUB	SP	Brasil
JOSE CARLOS DA COSTA ZANON	MG	Brasil
JOSE CARLOS NICOLAU	SP	Brasil
JOSE CARLOS PACHON MATEOS	SP	Brasil
JOSE FERNANDO VILELA MARTIN	SP	Brasil
JOSE FRANCISCO KERR SARAIVA	SP	Brasil
JOSE KNOPFHOLZ	PR	Brasil
JOSE ROCHA FARIA NETO	PR	Brasil
JOSE TELES DE MENDONÇA	SE	Brasil
JOSE WANDERLEY NETO	AL	Brasil
JULIANA BEUST DE LIMA	RS	Brasil
JULIANE DANTAS SEABRA GARCEZ	SE	Brasil
JULIANO CARVALHO GOMES DE ALMEIDA	RJ	Brasil
LAZARO FERNANDES DE MIRANDA	DF	Brasil
LEANDRO FRANZONI	RS	Brasil
LEANDRO IOSCHPE ZIMERMAN	RS	Brasil
LEONARDO MARTINS PIRES	RS	Brasil
LEONARDO SARA DA SILVA	GO	Brasil
LEONARDO SINNOTT SILVA	SC	Brasil
LIDIA ANA ZYTYNSKI MOURA	PR	Brasil
LILIA NIGRO MAIA	SP	Brasil
LIVIA ADAMS GOLDRAICH	RS	Brasil
LUCELIA BATISTA NEVES CUNHA MAGALHAES	BA	Brasil
LUCIANA BJORKLUND LIMA	RS	Brasil
LUCIANA SACILOTTO	SP	Brasil
LUCIANE DALCANALE MOUSSALLE	RS	Brasil
LUIS EDUARDO PAIM ROHDE	RS	Brasil
LUIS HENRIQUE WOLFF GOWDAK	SP	Brasil
LUIZ ANTONIO DE ALMEIDA CAMPOS	RJ	Brasil
LUIZ ANTONIO MACHADO CESAR	SP	Brasil
LUIZ CARLOS BODANESE	RS	Brasil
LUIZ CARLOS DO NASCIMENTO SIMOES	RJ	Brasil
LUIZ CLAUDIO DANZMANN	RS	Brasil
LUIZ EDUARDO FONTELES RITT	BA	Brasil
LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO	RJ	Brasil
LUIZ FERNANDO KUBRUSLY	PR	Brasil
LUIZ FRANCISCO CARDOSO	SP	Brasil
LUIZ GUILHERME PASSAGLIA	MG	Brasil
LUIZ HENRIQUE SOARES NICOLOSO	RS	Brasil
LUIZ PEREIRA DE MAGALHÃES	BA	Brasil
LUIZ SERGIO FERNANDES DE CARVALHO	DF	Brasil
MANOEL FERNANDES CANESIN	PR	Brasil
MARCELA DE AGUIAR FREIRE	DF	Brasil
MARCELO CHIARA BERTOLAMI	SP	Brasil
MARCELO DANTAS TAVARES DE MELO	PB	Brasil

MARCELO HAERTEL MIGLIORANZA	RS	Brasil
MARCELO HEITOR VIEIRA ASSAD	RJ	Brasil
MARCELO IMBROINISE BITTENCOURT	RJ	Brasil
MARCELO IORIO GARCIA	RJ	Brasil
MARCELO SALAME	RO	Brasil
MARCIA MOURA SCHMIDT	RS	Brasil
MARCO ANTONIO DE MATTOS	RJ	Brasil
MARCO ANTONIO MOTA GOMES	AL	Brasil
MARCOS JOSE GOMES MAGALHÃES	PE	Brasil
MARCUS VINICIUS BOLIVAR MALACHIAS	MG	Brasil
MARCUS VINICIUS SANTOS ANDRADE	BA	Brasil
MARCUS VINICIUS SIMÕES	SP	Brasil
MARIA ALAYDE MENDONÇA DA SILVA	AL	Brasil
MARIA ANGELICA BINOTTO	SP	Brasil
MARIA ANTONIETA PEREIRA DE MORAES	RS	Brasil
MARIA CLAUDIA DUTRA BARCELLOS GUTERRES DA COSTA	RS	Brasil
MARIA CRISTINA COSTA DE ALMEIDA	MG	Brasil
MARIA CRISTINA DE OLIVEIRA IZAR	SP	Brasil
MARIA DA CONSOLAÇÃO VIEIRA MOREIRA	MG	Brasil
MARIA DO CARMO PEREIRA NUNES	MG	Brasil
MARIA ELIANE CAMPOS MAGALHAES	RJ	Brasil
MARIA ELIZABETH NAVEGANTES CAETANO DA COSTA	PA	Brasil
MARIA EULALIA THEBIT PFEIFFER	RJ	Brasil
MARIA VERONICA CAMARA DOS SANTOS	SP	Brasil
MARIANA BOARETTO TORTELLY	RJ	Brasil
MARIANNA DEWAY ANDRADE	BA	Brasil
MARILDES LUIZA DE CASTRO	MG	Brasil
MARIO DE SEIXAS ROCHA	BA	Brasil
MARIO FRITSCH TOROS NEVES	RJ	Brasil
MARIO HENRIQUE ELESBAO DE BORBA	RS	Brasil
MARIO WIEHE	RS	Brasil
MARTINO MARTINELLI FILHO	SP	Brasil
MAURICIO MILANI	DF	Brasil
MAURICIO PIMENTEL	RS	Brasil
MAURICIO WAJNGARTEN	SP	Brasil
MAURO RICARDO NUNES PONTES	RS	Brasil
MAX GRINBERG	SP	Brasil
MIGUEL ANTONIO MORETTI	SP	Brasil
MIGUEL GUS	RS	Brasil
MIGUEL MORITA FERNANDES DA SILVA	PR	Brasil
MONICA REGINA HOSANNAH DA SILVA E SILVA	AM	Brasil
MONICA SAMUEL AVILA	SP	Brasil
NADINE OLIVEIRA CLAUSELL	RS	Brasil
NASSER SARKIS SIMÃO	DF	Brasil
NELSON SIQUEIRA DE MORAIS	GO	Brasil
NESTOR SANTOS DAUDT	RS	Brasil
NIVALDO MENEZES FILGUEIRAS FILHO	BA	Brasil

ODILSON MARCOS SILVESTRE	AC	Brasil
OLIMPIO RIBEIRO FRANCA NETO	PR	Brasil
OSCAR PEREIRA DUTRA	RS	Brasil
OSNI MOREIRA FILHO	PR	Brasil
OSWALDO PASSARELLI JUNIOR	SP	Brasil
OTAVIO RIZZI COELHO	SP	Brasil
PAOLO BLANCO VILLELA	RJ	Brasil
PAULO CESAR BRANDAO VEIGA JARDIM	GO	Brasil
PAULO DE LARA LAVITOLA	SP	Brasil
PAULO EDUARDO BALLVE BEHR	RS	Brasil
PAULO MANUEL PEGO FERNANDES	SP	Brasil
PAULO ROBERTO SCHVARTZMAN	RS	Brasil
PAULO ZIELINSKY	RS	Brasil
PEDRO ALVES LEMOS NETO	SP	Brasil
PEDRO BERALDO DE ANDRADE	SP	Brasil
PEDRO FERREIRA DE ALBUQUERQUE	AL	Brasil
PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI	RJ	Brasil
PEDRO PIMENTEL FILHO	RS	Brasil
PEDRO SILVIO FARSKY	SP	Brasil
PLINIO RESENDE DO CARMO JUNIOR	RJ	Brasil
PROTASIO LEMOS DA LUZ	SP	Brasil
RACHEL MATOS FERNANDES MAGALHÃES	RJ	Brasil
RAFAELA CARON	RS	Brasil
RAUL IVO ROSSI FILHO	RS	Brasil
REGINA COELI MARQUES DE CARVALHO	CE	Brasil
RENATA RODRIGUES TEIXEIRA DE CASTRO	RJ	Brasil
RENATO ABDALA KARAM KALIL	RS	Brasil
RENATO JORGE ALVES	SP	Brasil
RICARDO ALKMIM TEIXEIRA	MG	Brasil
RICARDO MOURILHE ROCHA	RJ	Brasil
RICARDO SIMÕES	MG	Brasil
RICARDO STEIN	RS	Brasil
ROBERTO ALEXANDRE FRANKEN	SP	Brasil
ROBERTO CINTRA DE AZEVEDO ARAGÃO	SE	Brasil
ROBERTO DISCHINGER MIRANDA	SP	Brasil
ROBERTO ESPORCATTE	RJ	Brasil
ROBERTO ROCHA CORREA VEIGA GIRALDEZ	SP	Brasil
ROBERTO VIEIRA BOTELHO	MG	Brasil
RODRIGO BELLIO DE MATTOS BARRETTO	SP	Brasil
RODRIGO BOEMO JAENISCH	RS	Brasil
RODRIGO COELHO SEGALOTE	RJ	Brasil
ROGERIO EDUARDO GOMES SARMENTO LEITE	RS	Brasil
RONALDO ALTENBURG O. C. GISMONDI	RJ	Brasil
RONALDO DE SOUZA LEO LIMA	RJ	Brasil
RONEY ORISMAR SAMPAIO	SP	Brasil
RUI MANUEL DE SOUSA SEQUEIRA ANTUNES DE ALMEIDA	PR	Brasil
RUI MANUEL DOS SANTOS POVOA	SP	Brasil

SALVADOR RASSI	GO	Brasil
SALVADOR SEBASTIÃO RAMOS	RS	Brasil
SANDERSON ANTONIO CAUDURO	PR	Brasil
SANDRO GONÇALVES DE LIMA	PE	Brasil
SAYURI INUZUKA	GO	Brasil
SERGIO CAHU	PE	Brasil
SERGIO EMANUEL KAISER	RJ	Brasil
SERGIO LIVIO MENEZES COUCEIRO	RJ	Brasil
SERGIO TAVARES MONTENEGRO	PE	Brasil
SERGIO TIMERMAN	SP	Brasil
SILAS DOS SANTOS GALVÃO FILHO	SP	Brasil
SILVIA HELENA CARDOSO BOGHOSSIAN	RJ	Brasil
SILVIA MARINHO MARTINS ALVES	PE	Brasil
SILVIO HENRIQUE BARBERATO	PR	Brasil
SIMONE CRISTINA SOARES BRANDÃO	PE	Brasil
SUSIMEIRE BUGLIA	SP	Brasil
TANIA FELIX LORENZATO FONSECA PEIXOTO	MG	Brasil
TANIA RODRIGUES	SP	Brasil
TARSO AUGUSTO DUENHAS ACCORSI	SP	Brasil
TATIANE MASCARENHAS SANTIAGO EMERICH	ES	Brasil
THAIS AGUIAR DO NASCIMENTO	BA	Brasil
THIAGO DA ROCHA RODRIGUES	MG	Brasil
THIAGO DE SOUZA VEIGA JARDIM	GO	Brasil
TIAGO COSTA BIGNOTO	SP	Brasil
TIAGO LUIZ LUZ LEIRIA	RS	Brasil
URSULA MARIA MOREIRA COSTA BURGOS	SE	Brasil
VALDIR AMBROSIO MOISES	SP	Brasil
VALTER CORREIA DE LIMA	RS	Brasil
VERA DEMARCHI AIELLO	SP	Brasil
VICTOR BEMFICA DE MELLO MATTOS	RJ	Brasil
VICTOR SARLI ISSA	SP	Brasil
VITOR SALVATORE BARZILAI	DF	Brasil
VIVIANA DE MELLO GUZZO LEMKE	PR	Brasil
WALKIRIA SAMUEL AVILA	SP	Brasil
WALTER JOSÉ GOMES	SP	Brasil
WILSON MATHIAS JUNIOR	SP	Brasil
WILSON NADRUZ JUNIOR	SP	Brasil
WOLNEY DE ANDRADE MARTINS	RJ	Brasil
ZILDA ELIZABETH DE ALBUQUERQUE SANTOS	RS	Brasil

**COMISSÃO JULGADORA - LATE-BREAKING SCIENCE**

<b>NOME</b>	<b>UF</b>	<b>País</b>
DANIELA DO CARMO RASSI FROTA	GO	Brasil
FELIPE HOMEM VALLE	RS	Brasil
MIGUEL MORITA FERNANDES DA SILVA	PR	Brasil
RONALDO ALTENBURG O. C. GISMONDI	RJ	Brasil
THAIS AGUIAR DO NASCIMENTO	BA	Brasil
WILSON NADRUZ JUNIOR	SP	Brasil

# CONCURSO MELHOR TEMA LIVRE ORAL PESQUISADOR SBC 2023



78° CONGRESSO  
BRASILEIRO DE  
CARDIOLOGIA



SOCIEDADE  
BRASILEIRA DE  
CARDIOLOGIA





---

**COMISSÃO JULGADORA**  
**CONCURSO MELHOR TEMA LIVRE ORAL PESQUISADOR - SBC 2023**

**ANTONIO LUIZ  
PINHO  
RIBEIRO (MG)**

**MIGUEL MORITA  
FERNANDES DA  
SILVA (PR)**

**PEDRO PIMENTA DE  
MELLO SPINETI (RS)**

**121021**

**ANÁLISE DE RISCO PARA A OCORRÊNCIA DE ÓBITO EM 30 DIAS PÓS-CIRURGIA CARDÍACA: PREDIÇÕES BASEADAS EM INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL**

ÁLVARO MACHADO RÖSLER<sup>1</sup>, VINÍCIUS WILLY PREDIGER<sup>1</sup>, GUSTAVO SIMÕES FERREIRA<sup>1</sup>, JONATHAN FRAPORTTI DO NASCIMENTO<sup>1</sup>, MARCELA DA CUNHA SALES<sup>1</sup>, FERNANDO ANTÔNIO LUCHESE<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL SÃO FRANCISCO - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE;

Fundamento: A predição do risco de morte 30 dias pós-cirurgia cardíaca ainda apresenta importantes lacunas, mesmo quando consideramos os dois principais escores de risco cirúrgico cardiovascular - EuroScore 2 (ES2) e STS Score (STS). Neste cenário, a modelagem matemática das técnicas de inteligência artificial pode representar uma solução segura e eficaz para mitigar este problema. Objetivo: Desenvolver um modelo preditivo para mortalidade em 30 dias pós-cirurgia cardíaca e comparar os resultados com o ES2 e com o STS. Métodos: Foram analisadas 56 variáveis basais de 5.011 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca entre 2010 e 2022. Primeiramente, aplicamos o algoritmo Extremely Randomized Trees Classifier para identificar variáveis com maior associação com a mortalidade e assim foi possível reduzir o número de fatores de 56 para 15. Com o conjunto de dados de treinamento, uma rede neural artificial (RNA) foi construída. O modelo baseado na RNA, o ES2 e o STS foram avaliados e comparados somente no conjunto de dados destacado para testes. As acurácias preditivas do modelo de RNA e dos escores de risco foram obtidas para comparação por meio das Áreas sob as Curvas (AUC) das curvas ROC e Testes de DeLong. Resultados: Na troca aórtica, troca aórtica mais cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) e troca mitral mais CRM, as acurácias preditivas da RNA foram superiores a 80%, enquanto os escores tradicionais apresentaram valores significativamente inferiores ( $p < 0,05$ ). Para CRM e troca mitral, a RNA foi melhor, mas foi o grupo cirúrgico em que a menor diferença foi observada em comparação com os escores cirúrgicos tradicionais ( $p < 0,05$ ). Em síntese, para as cinco cirurgias cardíacas consideradas no estudo, a predição baseada na RNA foi melhor, e o mesmo padrão de acurácias preditivas também foi observado ao analisar o grupo cirúrgico agrupado (ES2 AUC: 0,733, STS AUC: 0,690, ANN AUC: 0,808;  $p < 0, 05$ ). Conclusão: O modelo baseado na RNA apresentou resultados melhores do que os escores de risco em todos os cenários avaliados neste estudo. Analisando e comparando as acurácias preditivas no conjunto de dados de teste, podemos concluir que a modelagem matemática baseada em técnicas de inteligência artificial possui grande potencial e é viável para o desenvolvimento ferramentas de predição.

**121956**

**ACUTE EFFECTS OF ENERGY DRINK CONSUMPTION ON CARDIOVASCULAR PARAMETERS IN HEALTHY ADULTS: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS OF RANDOMIZED CLINICAL TRIALS**

LUÍS FERNANDO DERESZI<sup>1</sup>, PEDRO IAN BARBALHO GUALBERTO<sup>1</sup>, VINÍCIUS VIEIRA BENVINDO<sup>1</sup>, GUSTAVO WACLAWOVSKY<sup>2</sup>

(1) PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS APLICADAS À SAÚDE - UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, CAMPUS GOV. VALADARES; (2) PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE: CARDIOLOGIA DO INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL / FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE CARDIOLOGIA;

Background: Energy drinks contain ingredients that may pose a risk to consumers' cardiovascular health. But current evidence is conflicting and warrants further investigation. Objective: We conducted a systematic review and meta-analysis of studies investigating the acute effects of energy drinks consumption of commercially available on systolic blood pressure (SBP), diastolic blood pressure (DBP), resting heart rate, cardiac output, endothelial function and QT/corrected QT interval in healthy adults. Methods: This systematic review and meta-analysis followed the recommendations of the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses and the Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Intervention and was registered in the International Prospective Register of Systematic Reviews database (CRD42022295335). We searched the databases PubMed, EMBASE, Cochrane, LILACS, Web of Science, SportDiscus and the gray literature to identify randomized controlled trials. Two independent evaluators screened 2,014 studies and extracted relevant data from those selected for the analysis. We also performed a risk of bias assessment using the Rob2 tool and a strength of evidence assessment using GRADE. Results: A total of 17 randomized controlled trials were included in the meta-analysis. As for the risk of bias, 11 studies were rated as having "some concerns" and six as "high risk of bias". The consumption of energy drinks increased SBP, DBP and cardiac output in different time frames. More pronounced effects were seen on SBP at 60-80 minutes (4.71 mmHg [95% CI 2.97-6.45], GRADE: moderate), DBP at 120 minutes (4.58 mmHg [95% CI 2.67-6.50], GRADE: low) and cardiac output at 30-40 minutes after consumption (0.43 L [95% CI 0.08-0.77], GRADE: very low). The effects of energy drink consumption on resting heart rate and QT/corrected QT interval were not significant ( $p \geq 0,05$ ). The effects on endothelial function were not assessed as we did not find any randomized controlled trial meeting the inclusion criteria. Conclusions: The acute consumption of commercially available energy drinks increases SBP and DBP for up to two hours. The small change evidenced in blood pressure, cardiac output and no effect on resting HR and QT/QTc interval may indicate that the acute consumption of energy drinks poses low cardiovascular risk in healthy adults. However, given the small number of studies included in this analysis, our results must be interpreted with caution.

**122051**

**IMPACTO CLÍNICO DA AVALIAÇÃO DA RESERVA DE FLUXO MIOCÁRDICO NA IDENTIFICAÇÃO DA CAUSA DA DOR PRECORDIAL**

RONALDO DE SOUZA LEO LIMA<sup>1</sup>, ANDRE BEZERRA<sup>2</sup>, MARIANA CANARIO<sup>3</sup>, FERNANDA ERTHAL<sup>1</sup>, CLAUDIO DOMENICO<sup>1</sup>, ANDREA DE LORENZO<sup>2</sup>

(1) FONTE IMAGEM; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO; (3) CDPI - DASARJ;

Introdução As gama-câmaras com detectores de telureto-cádmio-zinco (CZT) apresentam maior sensibilidade para detecção dos fótons e melhor resolução temporal e espacial, o que possibilitou a quantificação não-invasiva da reserva de fluxo miocárdica (RFM). A RFM pode aumentar o impacto clínico da cintilografia miocárdica de perfusão (CMP) para detectar a causa da dor precordial. Objetivo Avaliar o impacto clínico da RFM quando acrescentada a CMP para detectar a causa da dor precordial. Materiais e Métodos: 171 pacientes portadores de dor precordial que foram submetidos a coronariografia ou angiCT também realizaram CMP com dipiridamol e RFM num intervalo de tempo <30 dias. Foi utilizado protocolo de um dia, com fase de repouso seguida pela de estresse para quantificação da RFM. A aquisição das imagens dinâmicas de repouso e estresse foi iniciada simultaneamente à injeção de 99mTc sestamibi (10 e 30mCi, respectivamente), ambas com duração de onze minutos, seguida imediatamente pela aquisição das imagens de perfusão durante 5 minutos. O estresse farmacológico foi realizado utilizando dipiridamol (0,56mg/kg por 4 minutos) com o paciente posicionado na CZT. As imagens foram processadas e geradas curvas de tempo-atividade com cálculo da RFM globais e regionais em software semiautomático. Uma RFM global ou por território coronariano <2,0 foi classificada como anormal. As imagens de perfusão foram classificadas como normais ou anormais e escores de perfusão calculados. As imagens foram interpretadas por médicos cegos em relação aos resultados da RFM e coronariografia/TC. Resultados: A idade média da população foi de 65,9±10 anos (60% do sexo feminino). A avaliação anômica mostrou que 115 (67,3%) pacientes apresentavam obstrução coronariana significativa (>50% em pelo menos um vaso) sendo que entre eles, 69 apresentavam CMP com defeito reversível e 91 apresentavam RFM anormal (60,0% vs 79,1%,  $p < 0,01$ ). Entre aqueles com vasos sem obstrução (56 - 32,7%), 7 tinham CMP anormais e 23 tinham RFM global reduzida, sugerindo a presença de doença microvascular. Portanto, a realização da RFM identificou a etiologia da dor precordial em 114 pacientes enquanto que a CMP identificou em 76 (66,7% vs 44,4%,  $p < 0,001$ ). Conclusão: A RFM é uma medida fisiológica absoluta quantificável em CZT aumentando o impacto clínico da CMP na detecção da causa da dor precordial através de uma maior sensibilidade para detectar DAC obstrutiva além de identificar pacientes com doença microvascular.

**122102**

**PONTOS DE CORTE PARA EFEITOS DE AVENTAL BRANCO E HIPERTENSÃO MASCARADA: UM ESTUDO AMBULATORIAL DE MONITORAMENTO DA PRESSÃO ARTERIAL**

CHRISTIAN DA SILVA DAL PONT<sup>1</sup>, AUDES DIOGENES MAGALHÃES FEITOSA<sup>2</sup>, SIEGMAR STARKE<sup>3</sup>, FENANDO NOBRE<sup>4</sup>, MARCO ANTÔNIO MOTA-GOMES<sup>5</sup>, WEIMAR KUNZ SEBBA BARROSO<sup>6</sup>, ROBERTO DISCHINGER MIRANDA<sup>7</sup>, EDUARDO COSTA DUARTE BARBOSA<sup>8</sup>, ANDRÉARAÚJO BRANDÃO<sup>9</sup>, ANDREI CARVALHO SPOSITO<sup>10</sup>, WILSON NADRUZI<sup>11</sup>, DÉCIO MION JÚNIOR<sup>12</sup>

(1) DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTERNA, ESCOLA DE CIÊNCIAS MÉDICAS - UNICAMP; (2) PROCAPE - UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO; (3) FURB - FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU; (4) UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - ESCOLA DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO; (5) CESMAC - CENTRO UNIVERSITÁRIO/HOSPITAL DO CORAÇÃO ALAGOAS; (6) LIGA DE HIPERTENSÃO - UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS; (7) SEÇÃO CARDIOVASCULAR, DIVISÃO GERIÁTRICA ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO; (8) DEPARTAMENTO DE HIPERTENSÃO E CARDIOMETABOLISMO HOSPITAL SÃO FRANCISCO - SANTA CASA DE PORTO ALEGRE; (9) ESCOLA DE CIÊNCIAS MÉDICAS UERJ; (10) DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTERNA, ESCOLA DE CIÊNCIAS MÉDICAS - UNICAMP; (11) DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTERNA, ESCOLA DE CIÊNCIAS MÉDICAS - UNICAMP; (12) HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN;

Objetivo: Os valores usados para definir os efeitos do avental branco (EAB) e de mascaramento (EM) são geralmente arbitrários. Este estudo teve como objetivo investigar a acurácia de vários pontos de corte, com base nas diferenças ( $\Delta$ PA) entre a pressão arterial (PA) no consultório (PAC) e na monitorização ambulatorial da PA de 24h (MAPA) para identificar a hipertensão do avental branco (HAB) e a hipertensão mascarada (HM), que são fenótipos de prognóstico adverso. Desenho e métodos: Estudo transversal com 11.350 [coorte de derivação; 45% homens, idade média=55,1±14,1 anos, PAC=132,1±17,6/83,9±12,5 mmHg, MAPA=121,6±11,4/76,1±9,6 mmHg, 25% em uso de anti-hipertensivos (AH)] e 7.220 [coorte de validação; 46% homens, idade média=58,6±15,1 anos, PAC=136,8±18,7/87,6±13,0 mmHg, MAPA=125,5±12,6/77,7±10,3 mmHg, 32% usando AH] indivíduos submetidos a medidas de PAC e MAPA. Comparamos a sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo (VPP), negativo (VPN) e área sob a curva (ASC) de 8 diferentes pontos de corte de  $\Delta$ PA para detectar HAB e 8 diferentes pontos de corte de  $\Delta$ PA para detectar HM, construídos a partir de critérios relatados na literatura. HAB foi definida como PAC<140/90mmHg e MAPA<130/80mmHg e HM foi definida como PAC<140/90mmHg e MAPA<130/80mmHg. Resultados: O ponto de corte +20/+15 mmHg apresentou a melhor ASC (0,804, IC 95%=0,794-0,814) para detectar HAB na coorte Derivação, com sensibilidade, especificidade, VPP e VPN de 80,6%, 80,2%, 42,3% e 95,8%, respectivamente. O ponto de corte de +2/+2 mmHg apresentou a maior ASC (0,741, IC 95%=0,728-0,754) para detectar HM, com sensibilidade, especificidade, VPP e VPN de 78,9%, 69,3%, 22,0% e 98,8%, respectivamente. Ambos valores de limite tiveram a melhor acurácia para detectar HAB (0,767, 95% IC=0,754-0,780) e HM (0,767, 95% IC=0,750-0,784) na coorte de validação. Conclusões: Os limiares de  $\Delta$ PA de +20/+15 e +2/+2 mmHg tiveram a melhor acurácia para detectar pacientes hipertensos com HAB e HM, e podem ser indicadores de EAB e EM.

122576

**TROPONINA ULTRASSENSÍVEL AUMENTA A CAPACIDADE PREDITIVA DOS ESCORES DE RISCO EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA NÃO CARDÍACA**

BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES<sup>1</sup>, MARCO ANTÔNIO NETTO ARMANDO RANGEL<sup>1</sup>, THIAGO MOREIRA BASTOS DA SILVA<sup>2</sup>, LUAN CAVALCANTE VILAÇA LIMA<sup>2</sup>, NATHALIA DUARTE CAMIÃO<sup>1</sup>, LETICIA DE SOUSA PERES<sup>1</sup>, GIOVANNI POSSAMAI DUTRA<sup>1</sup>, JOÃO LUIZ FERNANDES PETRIZ<sup>1</sup>, PLÍNIO RESENDE DO CARMO JÚNIOR<sup>1</sup>, BASÍLIO DE BRAGANÇA PEREIRA<sup>2</sup>, GLAUCIA MARIA MORAES DE OLIVEIRA<sup>2</sup>

(1) HOSPITAL BARRA D'OR; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO;

Introdução: A estratificação de risco é uma etapa importante na avaliação perioperatória. No entanto, os principais escores de risco não incorporam biomarcadores entre suas variáveis. Objetivo: Avaliar a capacidade preditiva incremental da troponina ultrasensível para estratificação de risco. Métodos: Incluídos pacientes internados em UTI após cirurgia não cardíaca com permanência mínima de uma noite e classificados quanto a 3 tipos de risco: risco cardiovascular (RCV), baseado no estágio da doença aterosclerótica; risco de acordo com a pontuação RCRI e risco intrínseco da cirurgia (RIC). A estatística C foi realizada antes e após a incorporação da troponina ultrasensível (TUS) de forma categorizada (sem elevação da TUS; aumento da TUS de 1-5 vezes; aumento da TUS > 5 vezes o ponto de corte). A pontuação de cada um desses itens foi determinada pelo coeficiente de regressão inteiro (b) obtido na regressão de Cox para os seguintes desfechos: mortalidade em 30 dias e mortalidade em 1 ano. Finalmente, o net reclassification index (NRI) foi usado para avaliar o poder incremental da TUS para estratificação de risco. Resultados: 2.230 pacientes, idade média = 63,8 ± 16,3 anos, 55,6% mulheres. A prevalência de injúria miocárdica (IM) foi de 9,4%. Pacientes com alto RCV tiveram maior ocorrência de IM (40,1 x 24,8%, p<0,001), assim como aqueles com alto RIC (21,3 x 13,9%, p=0,004) e com RCRI ≥ 3 (3,0 x 0,7%, p=0,009). Pacientes sem IM, independentemente do risco avaliado, tiveram menor mortalidade. A regressão de Cox determinou que um aumento de 1-5 vezes nos níveis de troponina adicionaria um ponto, e um aumento > 5 vezes o ponto de corte adicionaria dois pontos ao escore utilizado: alto RIC = 1 ponto; alto RCV = 1 ponto e pontuação RCRI (0-6 pontos). A estatística c foi significativamente maior para mortalidade em 30 dias após a adição de TUS a todas as avaliações de risco: RIC (0,568 x 0,716, p<0,001); RCRI (0,625 x 0,729, p<0,001); RCV (0,571 x 0,727, p<0,001). Os resultados foram semelhantes para mortalidade em 1 ano: RIC (0,570 x 0,655, p<0,001); RCRI (0,618 x 0,684, p<0,001); RCV (0,571 x 0,657, p<0,001). O NRI de TUS foi de 0,40 e 0,23 para mortalidade em 30 dias e em 1 ano, respectivamente. Conclusão: A prevalência de IM é maior na população de maior risco. No entanto, a prevalência na população de menor risco não é desprezível e confere maior risco de morte. A incorporação da TUS foi capaz de aumentar a capacidade preditiva de morte em todos os grupos.

# CONCURSO MELHOR TEMA LIVRE ORAL JOVEM PESQUISADOR SBC 2023



78° CONGRESSO  
BRASILEIRO DE  
CARDIOLOGIA



SOCIEDADE  
BRASILEIRA DE  
CARDIOLOGIA



29/09/2023 - 09:00 às 10:00 - Auditório 06

Concurso Melhor Tema Livre Oral Jovem Pesquisador - SBC 2023



---

**COMISSÃO JULGADORA**

**CONCURSO MELHOR TEMA LIVRE ORAL JOVEM PESQUISADOR - SBC 2023**

**JEFFERSON LUIS  
VIEIRA (RS)**

**ODILSON MARCOS  
SILVESTRE (AC)**

**WILSON NADRUZ  
JUNIOR (SP)**

**119760**

**IDENTIFICATION OF APOB VARIANTS IN SAMPLES FROM THE BRAZILIAN POPULATION WITH HYPERCHOLESTEROLEMIC PHENOTYPE**

VANESSA BARBOSA MALAQUIAS<sup>1</sup>, VICTOR FERNANDES DE OLIVEIRA<sup>1</sup>, GLAUCIO MONTEIRO FERREIRA<sup>1</sup>, JESSICA BASSANI BORGES<sup>2</sup>, RODRIGO MARQUES GONÇALVES<sup>4</sup>, ANDRÉ ARPAD FALUDI<sup>4</sup>, MARCELO FERRAZ SAMPAIO<sup>5</sup>, ADRIANO NAMO CURY<sup>6</sup>, MARCELO ARRUDA NAKAZONE<sup>6</sup>, ROSARIO DOMINGUEZ CRESPO HIRATA<sup>7</sup>, MARIO HIROYUKI HIRATA<sup>8</sup>

(1) DEPARTMENT OF CLINICAL AND TOXICOLOGICAL ANALYSES, SCHOOL OF PHARMACEUTICAL SCIENCES, UNIVERSITY OF SAO PAULO, SAO PAULO 05508-000, BRAZIL; (2) LABORATORY OF MOLECULAR RESEARCH IN CARDIOLOGY, INSTITUTE OF CARDIOLOGY DANTE PAZZANESE, SAO PAULO 04012-909, BRAZIL; (3) LABORATORY OF CELLULAR AND MOLECULAR RESEARCH, RESEARCH AND EDUCATION DIVISION, REAL E BENEMÉRITA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA, SAO PAULO 01323-001, BRAZIL; (4) MEDICAL CLINIC DIVISION, INSTITUTE OF CARDIOLOGY DANTE PAZZANESE, SAO PAULO 04012-909, BRAZIL; (5) DEPARTMENT OF CARDIOLOGY, REAL E BENEMÉRITA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA, SAO PAULO 01323-001, BRAZIL; (6) DEPARTMENT OF ENDOCRINOLOGY, REAL E BENEMÉRITA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA, SAO PAULO 01323-001, BRAZIL; (7) DEPARTMENT OF BIOCHEMISTRY AND MOLECULAR BIOLOGY, SAO JOSE DO RIO PRETO MEDICAL SCHOOL, SAO JOSE DO RIO PRETO 15090-000, BRAZIL; (8) DEPARTMENT OF CARDIOLOGY AND CARDIOVASCULAR SURGERY, SAO JOSE DO RIO PRETO MEDICAL SCHOOL, SAO JOSE DO RIO PRETO 15090-000, BRAZIL; (9) DEPARTMENT OF CLINICAL AND TOXICOLOGICAL ANALYSES, FEDERAL UNIVERSITY OF RIO GRANDE DO NORTE, NATAL, RIO GRANDE DO NORTE 59078-970, BRAZIL ;

**Introduction and Objectives:** Apolipoprotein B plays a crucial role in regulating plasma cholesterol by mediating the interaction of low-density lipoprotein (LDL) with LDL receptors in the liver. Inherited mutations in this gene may increase the risk of developing premature atherosclerotic cardiovascular disease, especially in individuals with familial hypercholesterolemia type 2 (FH2). The aim of this study is to identify APOB variants that may indicate pathogenicity in a sample of the Brazilian population using a data bank exome sequencing study by NGS in a Brazilian population phenotypically diagnosed by clinical and laboratory profile. This finding is going to improve genetic hypercholesterolemia diagnosis. **Casuistic, Material and Methods:** High quality DNA samples (n=300) were sequenced using an exon-targeted gene sequencing (ETGS) strategy to identify variants in FH-related genes. Pathogenicity classification was based on criteria established by the American College of Medical Genetics and Genomics (ACMG), also using information from ClinVar and pathogenicity scores from previous association studies. **Results and Conclusions:** A total of 121 variants were identified in APOB, of which four are novel variants missense (p.Trh626Asn, p.Ile2750Thr, p.Gln2078Lys and p.Met4184Arg). After curating pathogenicity scores, variants were classified according to the ACMG criteria. Among them four as pathogenic or likely pathogenic (p.Pro2739Leu, p.His1923Arg, p.Pro994Leu and p.Pro877Leu), and 21 variants had uncertain significance. Additionally, 92 previously known variants with uncertain significance were classified as benign or likely benign. The results were submitted to Clinvar for actualization of pathogenicity and to improve the molecular diagnosis associating APOB variants with the clinical phenotype of hypercholesterolemia. **Financing:** FAPESP, CNPQ, CAPES

**120329**

**MODELAGEM IN VITRO DA CARDIOMIOPATIA PRKAG2: CARDIOMÍOCITOS DERIVADOS DE CÉLULAS-TRONCO HUMANAS DE PLURIPOTÊNCIA INDUZIDA COM VARIANTE INÉDITA NO GENE PRKAG2 COMO FERRAMENTA DE ESTUDO**

IZABELLA PEREIRA DA SILVA BEZERRA<sup>1</sup>, RAIANA ANDRADE QUINTANILHA BARBOSA<sup>1</sup>, JULIANA ELIAS TOCCI<sup>1</sup>, EDUARDO BACK STERNICK<sup>2</sup>, ADRIANA BASTOS CARVALHO<sup>1</sup>, TAIS HANAE KASAI BRUNSWICK<sup>1</sup>, ANTONIO CARLOS CAMPOS DE CARVALHO<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO; (2) INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DE MINAS GERAIS; (3) INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA EM MEDICINA REGENERATIVA (INCT-REGENERA);

A cardiomiopatia PRKAG2 é uma síndrome autossômica dominante causada por variantes no gene PRKAG2, que codifica a subunidade reguladora gama2 da proteína cinase ativada por adenosina monofosfato (AMPK). Pelo menos 20 variantes no gene PRKAG2 foram descritas, porém a prevalência da síndrome é subestimada devido à semelhança fenotípica com a cardiomiopatia hipertrofica sarcomérica. Além disso, a testagem genética leva à identificação de variantes que não preenchem os critérios atuais de patogênica, dificultando o diagnóstico. Nosso grupo identificou uma probanda com a variante heterozigótica inédita c.1203C>A (p.His401Gln) no gene PRKAG2, com fenótipo maligno caracterizado por condução atrioventricular anormal e espessamento do músculo cardíaco, com acúmulo de glicogênio nos cardiomiócitos. Diante disto, o objetivo deste trabalho foi gerar e caracterizar células-tronco humanas de pluripotência induzida (iPSC) de probanda com variante no gene PRKAG2 (iPSC-PRKAG2) e de doador familiar não-portador da variante gênica (iPSC-Ctrl), além de corrigir a iPSC-PRKAG2 e diferenciá-las em cardiomiócitos, a fim de modelar a cardiomiopatia in vitro. As iPSC-Ctrl e PRKAG2 foram geradas a partir de células mononucleares de sangue periférico e atestadas quanto a sua identidade, cariótipo e pluripotência. Posteriormente, foram diferenciadas em cardiomiócitos (CM-iPSC), os quais foram morfológica e geneticamente avaliados. Os CM-iPSC-PRKAG2 apresentam um acúmulo de glicogênio intracelular, evidenciado pela coloração com ácido periódico de Schiff (PAS). Além disso, por qRT-PCR, verificamos que os CM-iPSC-PRKAG2 têm uma menor expressão de alvos relacionados à via da AMPK, como LKB1 (enzima ativadora da AMPK), GLUT1 e GLUT4 (transportadores de glicose) e MYH7 e TNNI3 (proteínas estruturais de cardiomiócitos), apresentando um perfil menos maduro que os CM-iPSC-Ctrl. Por fim, corrigimos por edição gênica via sistema CRISPR/Cas9 a variante no gene PRKAG2 na iPSC-PRKAG2 (iPSC-PRKAG2 editada), cujos CM-iPSC diferenciados a partir dela não apresentam acúmulo de glicogênio intracelular. Desta forma, estabelecemos uma plataforma de estudo in vitro que permitirá a melhor compreensão dos mecanismos moleculares associados à cardiomiopatia PRKAG2 e a otimização do seu diagnóstico.

**120927**

**EXERCÍCIO AERÓBICO REDUZ INFLAMAÇÃO E FIBROSE MIOCÁRDICAS EM MODELO EXPERIMENTAL DE CARDIOMIOPATIA CHAGÁSICA CRÔNICA**

THAYRINE ROSA DAMASCENO<sup>1</sup>, DENISE MAYUMI TANAKA<sup>2</sup>, ENRICO DE FRANCISCO MAGNANI<sup>1</sup>, RAFAEL DIAS DE BRITO OLIVEIRA<sup>1</sup>, ILDERNANDES VIEIRA-ALVES<sup>1</sup>, VIRGINIA SOARES LEMOS<sup>1</sup>, JORGE MELIA CABEZA<sup>3</sup>, CAMILA GODOY FABRICIO<sup>2</sup>, DANIELLE APARECIDA GOMES PEREIRA<sup>1</sup>, DAWIT ALBIEIRO PINHEIRO GONÇALVES<sup>1</sup>, MARCUS VINICIUS SIMÕES<sup>2</sup>, LUCIANO FONSECA LEMOS DE OLIVEIRA<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS; (2) FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO; (3) HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN;

**Introdução:** A cardiomiopatia chagásica crônica (CCC) leva a resposta inflamatória de baixa intensidade e desenvolvimento de fibrose. Adicionalmente, há danos perfusionais, morfológicos e funcionais que influenciam a capacidade funcional. Poucos estudos focaram no tratamento dessa miocárdite através do exercício aeróbico (EA). **Objetivos:** avaliar o impacto do EA na inflamação e fibrose miocárdica em modelo experimental de CCC. **Investigar se o EA melhora a capacidade funcional e impede a progressão dos defeitos de perfusão e da disfunção miocárdicas usando imagens de alta resolução in vivo. Métodos:** Hamster sírios infectados com a cepa Y de T. cruzi foram alocados nos grupos CCC – EA [CCC-EA (n=11)] e CCC – Sedentário [CCC-SED (n=16)]. Os demais em Controle – EA [CT-EA (n=6)] e Controle – Sedentário [CT-SED (n=9)]. Sete meses após a infecção, os animais foram submetidos ao ecocardiograma bidimensional (ECO-2D), cintilografia de perfusão miocárdica (SPECT) e teste de esforço cardiopulmonar (TECP). O TFA foi realizado por 8 semanas, 5 vezes por semanas, durante 50 minutos a 50% da velocidade pico. Após o período, os animais foram reavaliados, eutanasiados e amostras de tecido cardíaco e músculo esquelético foram coletadas para análise histopatológica. Anova simples ou mista foi utilizada para comparação entre grupos e comparação entre grupo-tempo, respectivamente. **Resultados:** Na avaliação basal, houve redução da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) nos grupos CCC-SED (45,5±8,8%) e CCC-EA (43,7±9,9%) quando comparados ao CT-SED (52,9±1,5%, p=0,009). Não houve diferença significativa nas variáveis dos demais exames. Após o período de seguimento, o grupo CCC-SED apresentou redução da FEVE (pré: 45,5±8,8 vs pós: 39,7±7,8%, p=0,02) e aumento dos defeitos de perfusão (pré: 4,5±8,2 vs pós: 8,2±6,7%, p=0,04) que não foram observados nos demais grupos. O grupo CCC-SED apresentou maior inflamação (p<0,0001) e colágeno tipo 1 (p=0,008) no miocárdio quando comparados aos demais grupos. Por outro lado, o EA foi capaz de aumentar o consumo de oxigênio pico (pré: 40,3±5,1 vs pós: 45,6±5,6 ml.kg.min, p=0,005) e restaurar a área de secção transversa do músculo esquelético no grupo CCC-EA. **Conclusão:** O EA reduz inflamação e fibrose miocárdicas e consequentemente impede progressão da disfunção e alterações perfusionais do ventrículo esquerdo em modelo experimental de CCC. Além disso, o EA melhora a capacidade funcional e restaura a qualidade muscular neste modelo.

**121333**

**A REAL-WORLD BRUGADA SYNDROME POPULATION – GENETIC BACKGROUND AND PREDICTORS OF POSITIVE GENETIC TEST**

ÂNGELA MARGARIDA MARTINS DE CASTRO<sup>1</sup>, TAMARA PEREIRA<sup>1</sup>, MARIANA TINOCO<sup>1</sup>, LUÍSA PINHEIRO<sup>1</sup>, FILIPA CARDOSO<sup>1</sup>, BEBIANA FARIÁ<sup>1</sup>, MARGARIDA OLIVEIRA<sup>1</sup>, LUCY CALVO<sup>1</sup>, JOÃO PORTUGUES<sup>1</sup>, SÍLVIA RIBEIRO<sup>1</sup>, VICTOR MANUEL SANFINS<sup>1</sup>, ANTONIO LOURENÇO<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL SENHORA DA OLIVEIRA GUIMARÃES;

**Introduction:** Brugada syndrome (BrS) is an inherited disorder with autosomal dominant transmission, incomplete penetrance and variable expression. Genetic testing is recommended in cases index if BrS in order to facilitate family screening. Variants in SCN5A are the most frequently found in patients (pts) with BrS. The genotype-phenotype correlation and its clinical significance are crucial to provide new insights about the complex genetics of BrS. **Purpose:** We aim to describe the genetic profile of BrS in a real-world population as well as identify predictors of positive genetic test. **Methods:** Retrospective single-center study of a BrS population diagnosed between March 2006 and November 2022 that underwent genetic test. We considered a positive test when a pathogenic or probably pathogenic mutation was found. Mutations of uncertain significance were not considered. Differences between pts with positive and negative test in clinical and electrocardiographic variables were analysed through univariate and multivariate analysis. **Results:** 177 pts met the inclusion criteria - 60,5% were male with a mean age of 49±14 years old. Of these, 57,1% were index cases while 42,9% were diagnosed through family screening. A causative mutation was identified in 43,3% of all cases: 12,4% with pathogenic and 28,8% with probably pathogenic mutation in SCN5A. No genetic mutation was found in 42,4% of all. Considering just the index cases, 19,8% had a causative mutation. In univariate analysis, the group of pts with positive genetic test had an earlier age at diagnosis (45±14 vs 51±13, p=0,035). No differences in other clinical variables including cardiac events were found. Regarding electrocardiographic variables, pts with positive genetic test had longer PR (p<0,001) and QT intervals (p=0,025), wider QRS (p=0,002), particularly when wider than 110 ms (p=0,004), higher S-wave amplitude in lead DI (p=0,002) and lower S-wave amplitude in lead DIII (p=0,022). By multivariate analysis, a prolonged PR interval (p<0,001) and decreased S-wave amplitude in lead DIII (p=0,01) were independent predictors for positive genetic test. **Conclusions:** In this BrS population, genetic profile was similar to that described in larger studies. These results reinforce the importance of electrocardiographic screening when stratifying these pts as some ECG parameters were predictors of a causative SCN5A mutation. Sodium channel dysfunction inherent to SCN5A gene mutations can explain these ECG ch

122086

**ACHADOS ELETROCARDIOGRÁFICOS ANORMAIS EM JOGADORES DE FUTEBOL DE ELITE BRASILEIROS E SUA CORRELAÇÃO COM OS RESULTADOS DE IMAGEM: ESTUDO PILOTO B-PRO FOOT ECG**

FILIFE FERRARI<sup>1</sup>, ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA<sup>1</sup>, GUILHERME DALCIN DILDA<sup>2</sup>, HAROLDO CHRISTO ALEIXO<sup>3</sup>, FLÁVIA MAGALHÃES<sup>3</sup>, LUCIANO GUALBERTO SOARES<sup>4</sup>, LUIZ GUSTAVO MARIN EMEDE<sup>5</sup>, FERNANDO BIANCHINI CARDOSO<sup>6</sup>, JOSÉ NAIRO DA CUNHA RIBEIRO JÚNIOR<sup>7</sup>, FELIPE GUERRA<sup>8</sup>, FERNANDO BASSAN<sup>9</sup>, RICARDO STEIN<sup>10</sup>

(1) PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CARDIOLOGIA E CIÊNCIAS CARDIOVASCULARES - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS), PORTO ALEGRE, RS, BRASIL; (2) HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (HCFMUSP), SÃO PAULO, SP, BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG), BELO HORIZONTE, MG, BRASIL; (4) HOSPITAL DO CORAÇÃO ANIS RASSI, GOIÂNIA, GO, BRASIL; (5) HOSPITAL CARDIOLÓGICO CONSTANTINI, CURITIBA, PR, BRASIL; (6) INSTITUTO DE MEDICINA DO ESPORTE E CARDIOLOGIA CAMPINAS, CAMPINAS, SP, BRASIL; (7) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ (UFPA), BELÉM, PA, BRASIL; (8) SPORT CLUB INTERNACIONAL, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL; (9) ABC DE NATAL, NATAL, RN, BRASIL; (10) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL;

Fundamento: Atletas negros têm maior prevalência de achados anormais no eletrocardiograma de repouso de 12 derivações (ECG) comparados aos brancos. Entretanto, a sua frequência em jogadores de futebol de elite brasileiros (JFEB) de diferentes etnias é desconhecida. Objetivo: Identificar a prevalência de achados anormais do ECG em JFEB e correlacioná-los com exames de imagem. Métodos: Neste estudo multicêntrico e transversal, incluímos JFEB com idade entre 15-35 anos submetidos a avaliação cardiovascular pré-participação de 02/2002 a 04/2023. A coorte abrangeu JFEB de 63 clubes profissionais das 5 regiões do Brasil (16 estados e 45 cidades). As análises foram baseadas no "International Criteria for Electrocardiographic Interpretation in Athletes: Consensus Statement". Resultados: Um total de 5.505 JFEB (mediana: 19 anos de idade) foram incluídos. Destes, 2.336 brancos, 1.760 pardos e 1.409 negros. Dos 165 (3%) com ECG anormal (2,8% brancos, 3,1% pardos e 3,2% negros), 161 (97%) possuíam ecocardiograma normal. Os negros evidenciaram maior prevalência de inversão da onda T em V5 (3,3%) e V6 (2,5%) do que brancos (1,4% e 1,1%) ou pardos (1,6% e 1,1%), respectivamente. Padrão de Wolff-Parkinson-White (N=2) e extrasístoles ventriculares frequentes (N=1) ocorreram apenas em brancos. Os parâmetros ecocardiográficos foram semelhantes entre os grupos. Dos 72 JFEB com inversão da onda T infero-lateral, 4 (6%) evidenciaram anormalidades no ecocardiograma, sendo 1 com insuficiência aórtica grave; dos outros três, uma ressonância magnética cardíaca (RMC) foi normal, enquanto duas sugeriram patologia estrutural: miocardiopatia hipertrófica (MCH) apical e miocardiopatia não compactada. Em 4 JFEB com inversão da onda T infero-lateral e ecocardiogramas normais (2 negros e 2 brancos), em 2 casos se diagnosticou MCH com focos de fibrose, 1 com miocardiopatia não compactada e 1 com miocardite apical com o uso da RMC. Dos 72 JFEB com inversão da onda T infero-lateral, 12 (17%) foram submetidos à RMC, sendo 6 (50%) com achados sugestivos de patologia. Conclusão: Nesta grande coorte de JFEB, a prevalência de ECGs anormais foi de 3%. A inversão da onda T infero-lateral teve associação com cardiopatia potencialmente maligna quando avaliada pela RMC. Importante, mesmo na vigência de achados ecocardiográficos normais, a inversão da onda T infero-lateral no ECG de JFEB pode ser a expressão fenotípica de uma cardiopatia relevante.



# CONCURSO MELHOR TEMA LIVRE ORAL INICIAÇÃO CIENTÍFICA SBC 2023



78° CONGRESSO  
BRASILEIRO DE  
CARDIOLOGIA



SOCIEDADE  
BRASILEIRA DE  
CARDIOLOGIA



28/09/2023 - 17:30 às 18:30 - Auditório 08

Concurso Melhor Tema Livre Oral Iniciação Científica - SBC 2023



---

**COMISSÃO JULGADORA**

**CONCURSO MELHOR TEMA LIVRE ORAL INICIAÇÃO CIENTÍFICA - SBC 2023**

**DANIELA DO CARMO  
RASSI FROTA (GO)**

**JOSE AUGUSTO  
SOARES BARRETO  
FILHO (MG)**

**JOSÉ ROCHA FARIA  
NETO (PR)**

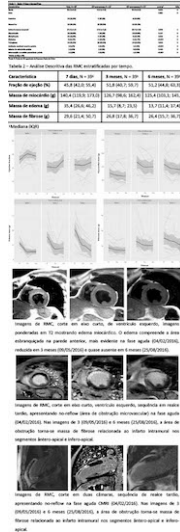
**119917**

**SALVAMENTO MIOCÁRDICO APÓS TERAPIA DE REPERFUSÃO DE RESGATE: AVALIAÇÃO SERIADA POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA**

GIOVANA JACOBSEN COBRA<sup>1</sup>, LUIZ FERNANDO YBARRA<sup>2</sup>, MARCO TULLIO DE SOUZA<sup>1</sup>, THIAGO POUSO OLIVEIRA<sup>3</sup>, MARLY ULLENDAAHL<sup>3</sup>, ERYCA VANESSA SANTOS DE JESUS<sup>3</sup>, ALFREDO EYER RODRIGUES<sup>3</sup>, VINÍCIUS MAGATON LIMA<sup>3</sup>, ADRIANO CAIXETA<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP); (2) UNIVERSITY OF WESTERN ONTARIO; (3) INSTITUTO DASA;

A intervenção coronária percutânea de resgate (ICP) é indicada em caso de falha da terapia fibrinolítica em pacientes com infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST (IAMCSST). Este estudo visa avaliar os benefícios em relação à quantidade de miocárdio que é recuperada no seguimento a curto e longo prazo, por ressonância magnética cardíaca (RMC) em série. Ainda, se existe uma associação entre o tempo total de isquemia e o salvamento do miocárdio. Este estudo retrospectivo avaliou 40 pacientes com IAMCSST submetidos à ICP de resgate após falha documentada da terapia fibrinolítica como estratégia farmacoinvasiva. As RMC, realizadas aos 7 dias (linha de base) e 3 e 6 meses após o episódio de IAMCSST, foram estudadas para avaliar o comportamento evolutivo da área de infarto e a função cardíaca em comparação com a RMC de base. Como resultados em medianas em 7 dias, 3 meses e 6 meses, a fração de ejeção passou de 45,8% (42,0; 55,4) para 51,8% (40,7; 59,7), a 51,2% (44,8; 63,3). A massa miocárdica em risco diminuiu de 140,4g (119,9; 173,0) a 126,7g (98,6; 162,4), a 125,4g (103,1; 145,1). A massa do edema reduziu de 35,4g (26,6; 46,2) a 15,7g (8,7; 23,5), a 13,6g (11,4; 17,4). A massa de fibrose reduziu de 29,6g (21,4; 50,7) a 26,8g (17,8; 36,7), a 26,4g (15,7; 36,7). Portanto, o salvamento médio do miocárdio foi de 14g aos 6 meses e, ainda, um menor tempo de isquemia resultou em menos massa fibrosa e melhor prognóstico e recuperação.



**120303**

**INFLUÊNCIA DO METOTREXATO VEICULADO POR NANOPARTÍCULAS NA EXPRESSÃO DE INFLAMASSOMA NLR4 NO CORAÇÃO DE RATOS COM INFARTO DO MIOCÁRDIO**

RAFAEL CAMPOS FRANÇA DA SILVA<sup>1</sup>, MARIANA GATTO<sup>1</sup>, GUSTAVO AUGUSTO FERREIRA MOTA<sup>1</sup>, PATRÍCIA APARECIDA BORIM<sup>1</sup>, ANNA CLARA CONSORTI DOS SANTOS<sup>1</sup>, LUANA URBANO PAGAN<sup>1</sup>, LIDIANE MOREIRA SOUZA<sup>1</sup>, EDER ANDERSON RODRIGUES<sup>1</sup>, RAUL CAVALCANTE MARANHÃO<sup>3</sup>, LEONARDO ANTONIO MAMEDE ZORNOFF<sup>1</sup>, KATASHI OKOSHI<sup>1</sup>, MARINA POLITI OKOSHI<sup>1</sup>

(1) FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU (UNESP); (2) UNIDADE DE PESQUISA EXPERIMENTAL DA FMB (UNESP); (3) UNIDADE DE PESQUISA CLÍNICA DA FMB (UNESP); (4) INSTITUTO DE BIOCÊNCIAS DE BOTUCATU (UNESP); (5) INSTITUTO DO CORAÇÃO (USP);

Introdução: Após infarto do miocárdio (IM), moléculas liberadas de miócitos necróticos sensibilizam receptores de ligação a nucleotídeo (NLRs), ativam os complexos inflamassomas e iniciam processo inflamatório agudo e produção de interleucina (IL)-1 $\beta$ , essencial para resolução de dano tecidual. No entanto, quando em excesso, a IL-1 $\beta$  intensifica a remodelação cardíaca. Após o infarto, a IL-1 $\beta$  é liberada pelo inflamassoma NLRP3; o envolvimento do inflamassoma NLR4 no processo pós-IM é pouco estudado. O metotrexato (MTX) veiculado por nanopartículas de núcleo lipídico em emulsão de baixa densidade (LDE) reduz o processo inflamatório pós-IM e melhora a função cardíaca de roedores. Objetivo: Neste estudo avaliamos a influência do tratamento precoce com MTX-LDE na expressão miocárdica dos inflamassomas NLR4 em ratos com IM. Métodos: Ratos Wistar (n=18, 21 dias) foram divididos em 3 grupos: controle (Sham), IM e IM tratado com MTX (IM-MTX). IM foi induzido por ligadura da artéria coronária descendente anterior esquerda. Após 24 horas, o grupo IM-MTX foi tratado com 1 mg/kg de MTX-LDE por via intraperitoneal. A eutanásia foi realizada 72 horas após a cirurgia, sob anestesia com cetamina e xilazina. O tamanho do infarto foi avaliado por histologia. A expressão cardíaca do NLR4, ASC, pró-caspase-1, caspase-1, pró-IL-1 $\beta$  e IL-1 $\beta$  foi quantificada por Western blotting. A concentração de IL-1 $\beta$  no soro e em sobrenadante de maceração de coração foi analisada por ELISA. Análise estatística: ANOVA ou Kruskal-Wallis; nível de significância de 5%. Resultados: Ratos com infarto menor que 30% da área total do ventrículo esquerdo foram excluídos do estudo. O tamanho do infarto foi maior no grupo IM-MTX (43,8%) que no IM (36,2%). A expressão do NLR4 a caspase-1 e a concentração sérica de IL-1 $\beta$  foram maiores no grupo IM que no Sham e IM-MTX. A concentração miocárdica de IL-1 $\beta$  foi maior no IM e IM-MTX que no Sham e menor no IM-MTX que no IM. A expressão proteica da ASC, pró-caspase-1 e IL-1 $\beta$  não diferiu entre os grupos. Conclusão: O estudo mostra pela primeira vez que a expressão proteica do inflamassoma NLR4 aumenta nas primeiras horas após infarto do miocárdio em ratos. O tratamento precoce com metotrexato veiculado por nanopartículas reduz a expressão do inflamassoma NLR4 e a produção de IL-1 $\beta$ .

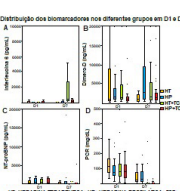
**121543**

**EFICÁCIA DA HEPARINA E DO TOCILIZUMABE NA REDUÇÃO DOS BIOMARCADORES INFLAMATÓRIOS E TROMBÓTICOS EM PACIENTES IDOSOS COM INFECÇÃO GRAVE PELA COVID-19**

CECÍLIA CHIE SAKAGUCHI BARROS<sup>1</sup>, NESTOR CORDEIRO DOS SANTOS NETO<sup>1</sup>, LUCAS TRINDADE CANTU RIBEIRO<sup>1</sup>, VINÍCIUS CALDEIRA QUINTÃO<sup>1</sup>, LUCAS TOKIO KAWAHARA<sup>1</sup>, LUCAS TAKESHI IKEOKA<sup>1</sup>, STEPHANIE ITALA RIZK<sup>1</sup>, JÚLIA FUKUSHIMA TIZUE<sup>1</sup>, ROBERTO KALIL FILHO<sup>1</sup>, LUDHMILA ABRAHÃO HAJJAR<sup>1</sup>

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO;

Introdução: A COVID-19 é uma doença espectral, usualmente mais grave em idosos. Sua fisiopatologia abrange trombose e inflamação. A liberação elevada de biomarcadores trombóticos e inflamatórios associa-se a pior prognóstico. Os estudos são controversos a respeito da eficácia da heparina e do tocilizumabe em melhorar desfechos através da modulação de trombose e de inflamação nos idosos. Objetivo: avaliar a eficácia da heparina e do tocilizumabe em reduzir biomarcadores inflamatórios e trombóticos de pacientes idosos com COVID-19 grave. Métodos: trata-se de um subestudo do ensaio clínico randomizado HEPMAb, que incluiu 308 pacientes adultos (110 idosos) com COVID grave (necessidade de pelo menos 4L/min de O<sub>2</sub> suplementar para manter saturação periférica mínima de 93%) em 8 hospitais terciários no Brasil de novembro de 2020 a agosto de 2021. Pacientes foram randomizados (1:1:1:1) para receber heparina em dose terapêutica (HT) ou profilática (HP) associada ou não com dose única de tocilizumabe (TCZ). A heparina foi mantida até alta da UTI/óbito. O desfecho primário do subestudo foi a variação dos biomarcadores inflamatórios e trombóticos plasmáticos (IL-6, dímero-D, troponina I, proteína C reativa, NT-proBNP e ferritina) no D7 em relação ao D1 nos pacientes idosos. Resultados: observou-se declínio de PCR e manutenção dos níveis de ferritina, independentemente do tratamento. A IL-6 elevou-se no grupo HT + TCZ (p<0,001) e reduziu-se no grupo sob HT isolada (p=0,018). A troponina elevou-se significativamente nos idosos submetidos a HT isolada (p=0,011) e HP + TCZ (p=0,022). No grupo HT isolada, houve elevação de dímero-D (p=0,028) e redução de NT-proBNP (p=0,043). Conclusão: o uso de diferentes doses de anticoagulantes associado ou não ao tocilizumabe não resultou em redução efetiva dos níveis de biomarcadores inflamatórios e trombóticos em pacientes idosos com COVID-19 grave.



**121739**

**INTOLERÂNCIA À INCERTEZA CAUSA OVERUSE EM CARDIOLOGIA?**

ALLEN KAUÂN SANTOS NOGUEIRA<sup>1</sup>, MARLLUS ROBERTO CUNHA DOS SANTOS<sup>1</sup>, JOÃO LUCAS CABRAL CAMPOS<sup>1</sup>, ALESSANDRA LIMA COSTA<sup>1</sup>, LUIZA SAMPAIO ALONSO BAZ<sup>1</sup>, NAIÉLI MACHADO DE ANDRADE<sup>1</sup>, ISABELA SILVA RODRIGUES<sup>1</sup>, KATHARINA REQUIÃO BARRETTO BEZERRA<sup>1</sup>, JOÃO VICTOR ALMEIDA DOS SANTOS<sup>1</sup>, PEDRO HENRIQUE CORREIA FILGUEIRAS<sup>1</sup>, MATEUS DOS SANTOS VIANA<sup>1</sup>, LUIS CLÁUDIO LEMOS CORREIA<sup>1</sup>

(1) ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA;

Fundamento: Há overuse quando se indica uma intervenção cujo malefício potencial supera o benefício esperado. Para combatê-lo, necessita-se identificar suas causas básicas. A intolerância à incerteza é um traço de personalidade associado à inaderência a diretrizes embasadas em evidências, solicitação prescindível de exames, e maior receio de cometer má prática. Contudo, a relação causal entre intolerância à incerteza e overuse permanece incerta. Testamos a hipótese de que a intolerância à incerteza causa overuse de intervenções cardiovasculares. Métodos: De janeiro a março de 2022, conduziu-se um estudo de questionário entre médicos residentes e assistentes, vinculados ao Departamento de Clínica Médica de um hospital terciário. Mediante formulário eletrônico autoaplicável, inquirimos se os médicos concordariam em indicar angioplastia coronária para um paciente assintomático, portador de angina estável. No enunciado da questão, informamos não haver evidência de benefício para este perfil clínico – conforme demonstrado por ensaios clínicos robustos (ISCHEMIA, COURAGE, FAME II, BARI 2D). A intolerância à incerteza foi mensurada pela escala Anxiety Due to Uncertainty/Physicians Reactions to Uncertainty (ADU/PRU), cuja pontuação é diretamente proporcional ao grau de intolerância. A significância estatística foi definida por P < 0,05, e todos os testes foram bicaudais. Resultados: Dos 196 médicos, 61 responderam, com idade mediana (intervalo interquartil [IIQ]) de 28 (27-30) anos, tempo mediano (IIQ) desde o término da graduação de 3 (2-5) anos, 41 (67%) mulheres, 51 (84%) optantes por especialidade clínica, e 41 (67%) residentes. Validou-se a tradução e adaptação transcultural da escala ADU/PRU ( $\alpha$  de Cronbach, 0,81). Médicos cuja intolerância à incerteza foi maior mostraram-se mais propensos a concordar com overuse de angioplastia coronária percutânea (razão de chances, 1,19; IC 95%, 1,04-1,39), conforme regressão logística ajustada para sexo, idade, tempo desde o término da graduação, e especialidade escolhida. Nessa análise, apenas a escala ADU/PRU manteve-se como preditor independente de overuse (P, 0,02). O modelo preditivo mostrou-se devidamente acurado (estatística C, 0,80; IC 95%, 0,68-0,92) e calibrado (teste de Hosmer-Lemeshow; P, 0,91). Conclusão: Neste estudo de questionário, médicos mais intolerantes à incerteza mostraram-se mais propensos ao overuse de intervenções cardiovasculares – independentemente de fatores demográficos e profissionais.

121926

**EFFICACY AND SAFETY OF BEMPEDOIC ACID IN REDUCING LDL-C LEVELS IN PATIENTS WITH HYPERCHOLESTEROLEMIA: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS**

MARILIA OBERTO DA SILVA GOBBO<sup>1</sup>, RENAN YUJI URA SUDO<sup>2</sup>, TANIZE LOUIZE MILBRADT<sup>3</sup>

(1) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, DOURADOS, MS, BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, SANTA MARIA, RS, BRASIL;

**INTRODUCTION** Bempedoic acid (BA) is an inhibitor of adenosine triphosphate citrate lyase, a cholesterol-modulating enzyme, associated with reduced low-density lipoprotein cholesterol (LDL-C). Patients with hypercholesterolemia who fail to achieve sufficient LDL-C levels despite optimal therapy or develop statin intolerance require an alternative therapy. However, the efficacy and safety of BA remain unclear. **OBJECTIVES** We performed a systematic review and meta-analysis of the efficacy and safety of BA in patients with hypercholesterolemia. **METHODS** Pubmed, Embase, and Cochrane databases were searched for randomized controlled trials (RCTs) comparing BA to placebo in patients with hypercholesterolemia. Statistical analysis was conducted using Review Manager 5.4.1. Heterogeneity was examined with the  $I^2$  statistics. The standard mean difference (SMD) with 95% confidence intervals (CI) was used for the continuous outcomes of interest and risk ratios for the binary outcomes, with a p-value < 0.05 considered statistically significant. **RESULTS** We included seven RCTs with 14585 patients aged 18 to 85 years. Mean follow-up ranged from two weeks to 40 months. Most patients were taking concomitant lipid-lowering agents such as statins and ezetimibe. The reduction in LDL-C level was significantly greater with BA than with placebo (SMD -19.9%; 95% confidence interval [CI] -34.88 to -5.02;  $p < 0.001$ , Figure 1), as was the reduction in total cholesterol level (SMD -11.24%; CI -14.47 to -8.00;  $p < 0.001$ ). No differences were found between groups concerning any adverse events (Risk Ratio 0.98; 95% CI 0.86-1.12;  $p < 0.001$ ). The incidence of acute myocardial infarction (Risk Ratio 0.78; CI 0.67-0.91;  $I^2 = 0\%$ ) and myalgia (Risk Ratio 0.83; CI 0.73-0.94;  $I^2 = 0\%$ ) was significantly lower in patients undertaking BA. **CONCLUSION** In this meta-analysis of seven RCTs and 14585 patients with hypercholesterolemia, treatment with BA was associated with a reduction of 19.9% in LDL-C levels, as well as fewer incidences of acute myocardial infarction and myalgia, without a significant difference between groups in any adverse event and headache.



# CONCURSO MELHOR TEMA LIVRE PÔSTER PESQUISADOR SBC 2023



78º CONGRESSO  
BRASILEIRO DE  
CARDIOLOGIA



SOCIEDADE  
BRASILEIRA DE  
CARDIOLOGIA



29/09/2023 - 10:00 às 10:40

Espaço de Temas Livres Pôsteres - Área de Exposições

Concurso Melhor Tema Livre Pôster Pesquisador - SBC 2023



---

**COMISSÃO JULGADORA**

**CONCURSO MELHOR TEMA LIVRE PÔSTER PESQUISADOR - SBC 2023**

**FELIPE HOMEM  
VALLE (RS)**

**FRANCISCO  
ANTONIO  
HELFENSTEIN  
FONSECA (SP)**

**GLAUCIA MARIA  
MORAES DE  
OLIVEIRA (RJ)**

**120176**

**RELAÇÃO MONÓCITO-LINFÓCITO (MLR) PRÉ-TRATAMENTO COMO PREDITORA DE CARDIOTOXICIDADE RELACIONADA AO TRATAMENTO ONCOLÓGICO EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA INICIAL HER2+**

FERNANDO PIVATTO JÚNIOR<sup>1</sup>, ÂNGELA BARRETO SANTIAGO SANTOS<sup>1</sup>, EDUARDA FORESTI ENGLERT<sup>1</sup>, GÉRIS MAZZUTTI<sup>1</sup>, GUILHERME OLIVEIRA MAGALHÃES COSTA<sup>1</sup>, MARCO AURÉLIO LUMERTZ SAFFI<sup>1</sup>, PEDRO EMANUEL RUBINI LIECKE<sup>1</sup>, VINÍCIUS HENRIQUE FRITSCH<sup>1</sup>, ANDREIA BIOL<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA);

Fundamento. Níveis séricos elevados de marcadores inflamatórios pré-tratamento oncológico são associados à cardiotoxicidade em pacientes com câncer de mama. Razão monócito-linfócito (MLR), neutrófilo-linfócito (NLR), plaqueta-linfócito (PLR) e índice de inflamação imune sistêmica [SII = (neutrófilo x plaqueta) / linfócito] são marcadores de inflamação facilmente obtidos através do hemograma. Objetivo. Avaliar o desenvolvimento de cardiotoxicidade relacionada ao tratamento oncológico de pacientes com câncer de mama inicial HER2+ de acordo com os marcadores inflamatórios MLR, NLR, PLR e SII derivados do hemograma pré-tratamento oncológico. Métodos. Estudo de coorte prospectivo incluindo pacientes femininas consecutivas  $\geq 18$  anos com câncer de mama inicial HER2+ que consultaram no ambulatório de oncologia mamária da instituição entre março/2019 e março/2022. Cardiotoxicidade relacionada ao tratamento oncológico: redução da FEVE  $> 10$  pontos percentuais para valores  $< 53\%$  (ecocardiograma 2D). A análise de sobrevida foi realizada através das curvas de Kaplan-Meier, comparadas pelo teste de log-rank, e a capacidade de discriminação foi avaliada através da área sob a curva ROC.  $P < 0,05$  foi considerado estatisticamente significativo. Resultados. Foram estudadas 49 pacientes ( $53,3 \pm 13,3$  anos) com seguimento mediano de 13,2 (IQ 25-75%; 10,8-16,1) meses (57,1 pacientes-ano). Cardiotoxicidade relacionada ao tratamento oncológico foi observada em 6 (12,2%) pacientes. Pacientes com marcadores inflamatórios elevados tiveram menor sobrevida livre de cardiotoxicidade ( $P < 0,05$  para todos). A MLR obteve área sob a curva estatisticamente significativa (0,802;  $P = 0,017$ ). Cardiotoxicidade foi observada em 27,8% das pacientes com alta MLR vs. 3,2% das com baixa MLR ( $P = 0,020$ ); valor preditivo negativo 96,8% (IC95%: 83,3-99,4%). Conclusões. Em pacientes com câncer de mama, a presença de marcadores inflamatórios séricos elevados pré-tratamento oncológico esteve associada com risco aumentado de cardiotoxicidade. Entre esses marcadores, a MLR teve bom desempenho discriminatório e alto valor preditivo negativo. A incorporação da MLR na prática clínica pode melhorar a avaliação de risco basal pré-tratamento, e, consequentemente, a seleção de pacientes para um melhor acompanhamento durante o tratamento oncológico.

**120581**

**ANÁLISE DE CUSTO-UTILIDADE DOS MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO BRASIL: MAPA VS MRPA VS MPAC**

ROSANA L GARCIA<sup>1</sup>, MARCUS TOLENTINO SILVA<sup>2</sup>, AMAURY ZATORRE AMARAL<sup>2</sup>

(1) FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO – PROGRAMA DE NEFROLOGIA; (2) SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO; (3) UNIVERSIDADE DE SOROCABA;

Introdução: Na prática clínica, o diagnóstico da Hipertensão Arterial (HA) pode ser feito principalmente por três métodos: Medida de Pressão Arterial no Consultório (MPAC), Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA) e Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA). Até o presente momento, não há estudos econômicos que avaliem o impacto da incorporação destas estratégias para o diagnóstico de HA no sistema de saúde público brasileiro, especificamente na atenção primária à saúde (APS). Objetivo: Realizar uma análise de custo – utilidade (ACU) das três estratégias para o diagnóstico da HA na perspectiva do Sistema Único de Saúde (SUS): MAPA, MRPA e a MPAC. Métodos: Foi criado um modelo de Markov para avaliar os custos associados ao diagnóstico de HA pelos 3 métodos: MAPA, MRPA e MPAC. Os pacientes entraram no modelo com PAS  $\geq 135$  mmHg e/ou PAD  $\geq 85$  mmHg obtida pela MPAC e foram estratificados por faixa etária. O modelo foi baseado em termos de custo, quality-adjusted life years (QALYs) e custo incremental por QALY ganho. Na análise econômica, os custos foram calculados sob a perspectiva do pagador do sistema de saúde público brasileiro, o SUS. Resultados: Na análise de custo-utilidade (ACU) dos três métodos do diagnóstico da HA na APS brasileira, a MAPA foi a estratégia mais custo-efetiva em todos as faixas etárias acima de 35 anos. Quando comparada com a MPAC, a MAPA foi estratégia custo-efetiva, por apresentar em todos os cenários maiores custos, porém com maiores valores de QALYs. Em comparação com a MRPA, a MAPA foi estratégia dominante, em todas as idades, apresentando menor custo e maior QALYs. Ao comparar a MRPA com a MPAC, os resultados foram semelhantes aos descritos com a MAPA, ou seja, estratégia custo-efetiva. Os resultados foram robustos pela análise de sensibilidade probabilística pelo método de Monte Carlo que analisou as incertezas do modelo. Conclusão: Com um limiar de disposição a pagar de R\$ 35.000 por QALY ganho, tanto a MAPA quanto a MRPA são métodos custo-efetivos quando comparados com a MPAC em todos os cenários. Em unidades de saúde brasileiras que atualmente fazem em sua imensa maioria o diagnóstico de HA pela MPAC, tanto a MAPA quanto a MRPA podem ser escolhidas mais custo-efetivas. Entre os três métodos, a MAPA foi o método de diagnóstico mais custo-efetivo seguido da MRPA e MPAC.

**121015**

**CONSTRUÇÃO DE MODELO PREDITIVO BASEADO EM INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL PARA IDENTIFICAR PACIENTES COM RISCO AUMENTADO DE HOSPITALIZAÇÃO PROLONGADA PÓS-CIRURGIA CARDÍACA**

ÁLVARO MACHADO RÖSLER<sup>1</sup>, GUSTAVO SIMÕES FERREIRA<sup>1</sup>, VINÍCIUS WILLY PREDIGER<sup>1</sup>, JONATHAN FRAPORTTI DO NASCIMENTO<sup>1</sup>, MARCELA DA CUNHA SALES<sup>1</sup>, FERNANDO ANTÔNIO LUCHESE<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL SÃO FRANCISCO - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE;

Fundamento. Modelos de predição na área cardiovascular são comuns e fazem parte do cotidiano. No entanto, o uso de técnicas que envolvem aprendizado de máquina (ML) e inteligência artificial (IA) ainda são raros em nosso meio. Um dos pontos que ainda carece de maior atenção e pode se beneficiar do uso de IA é o rastreamento de pacientes que possuem maior risco para internações hospitalares prolongadas pós-cirurgia cardíaca. Objetivo: desenvolver um modelo de predição para identificar pacientes com alto risco de internação prolongada pós-cirurgia cardíaca. Métodos: foram incluídos 4.489 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca entre 2010 e 2022. O desfecho primário foi a internação pós-operatória  $> 10$  dias. Apenas pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica (CRM), substituição aórtica (TVA), substituição mitral (TVM), TVA mais CRM e TVM mais CRM foram incluídos. Primeiramente, foi aplicado o algoritmo ExtraTree Classifier para identificar variáveis com maior associação com o desfecho. Desta forma, foi possível reduzir o número de variáveis de 37 para 6. Em seguida, o conjunto de dados foi dividido aleatoriamente em dois: treino (70%) e teste (30%). Com o conjunto de dados de treinamento, foi construído um modelo de ML baseado em árvores randômicas. As predições feitas por meio do modelo foram avaliadas no conjunto de dados de teste, que continha dados de pacientes que foram destacados apenas para esse fim. Resultados: Identificamos 407 (9,1%) pacientes com mais de 10 dias de internação pós-procedimento. Destes, 278 foram alocados no conjunto de dados de treinamento e 129 no conjunto de dados de teste. O primeiro algoritmo permitiu a seleção de seis fatores de interesse: idade, clearance de creatinina, fração de ejeção, hemoglobina, índice de massa corporal e o tipo de cirurgia. O modelo resultante teve uma taxa de sucesso de rastreamento de 90,6%. Após um processo de validação, a precisão foi fixada em 90,9% com desvio padrão de 0,002%. Conclusão: O modelo preditivo criado por meio de ML e IA apresentou altas taxas de sucesso e acurácia e pode ser extremamente útil como sistema de alerta para identificar pacientes com risco de internação prolongada, possibilitando assim possíveis ajustes na gestão dos cuidados hospitalares de pacientes com risco elevado.

**122577**

**FERRAMENTAS COMBINADAS DE TELECARDIOLOGIA PARA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

BRUNO RAMOS NASCIMENTO<sup>1</sup>, CLARECI CARDOSO<sup>2</sup>, ISABELY CAROLINE S RIBEIRO<sup>2</sup>, GABRIELA APARECIDA SILVA<sup>2</sup>, ALLAN DE MORAIS BESSA<sup>2</sup>, WANESSA CAMPOS VINHAL<sup>2</sup>, MARIELA DA MATA COIMBRA<sup>2</sup>, CÁSSIA APARECIDA SILVA<sup>2</sup>, MARINA GOMES DINIZ<sup>1</sup>, LUCAS LEAL FRAGA<sup>1</sup>, MARIA DO CARMO PEREIRA NUNES<sup>1</sup>, ANTONIO LUIZ PINHO RIBEIRO<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI, CAMPUS DIVINÓPOLIS, MG; (3) CHILDREN'S NATIONAL HEALTH SYSTEM, WASHINGTON, DC, EUA;

Introdução: Ferramentas de telecardiologia são estratégias valiosas para melhorar a estratificação de risco cardiovascular, especialmente em locais com recursos limitados. Objetivamos avaliar a acurácia da tele-telecardiografia (TECG) em locais remotos para prever anormalidades na ecocardiografia de rastreamento (eco) na atenção primária (AP). Métodos: Em 17 meses, 6 profissionais de saúde em 16 unidades de AP foram treinados em protocolos simplificados de eco ultraportátil (GE VSCAN). Tele-ECGs foram registrados com software dedicado, ferramentas de medição e magnificação e diagnóstico final por um cardiologista. Pacientes consentidos com alterações maiores do ECG pelo código de Minnesota e uma amostra 1:3 de indivíduos sem anormalidades foram submetidos a um questionário clínico e eco de rastreamento, interpretado remotamente por ecocardiografista. Doença cardíaca (DC) maior foi definida como doença valvar moderada/grave, disfunção/hipertrofia ventricular, derrame pericárdico ou anormalidades de múltipla. Associação entre alterações maiores ao ECG e anormalidades ecocardiográficas foi avaliada por regressão logística, em 4 modelos: 1. não ajustado, 2. modelo 1 ajustado para idade e sexo; 3. modelo 2 mais fatores de risco cardiovascular (hipertensão e diabetes); 4. modelo 3 mais história de doença cardiovascular (Chagas, Cardiopatia Reumática, Cardiopatia Isquêmica, AVC e Insuficiência Cardíaca). Resultados: No total, 1.411 pacientes realizaram eco, sendo 1.149 (81%) com alterações maiores no ECG. A idade média foi de 67 (IQR 60-74) anos, 51,4% homens; 76,3% eram hipertensos, 37,7% diabéticos e 22,3% tinham cardiopatia isquêmica. Entre aqueles com alterações maiores no ECG, 78% apresentaram eco anormal. Alterações maiores no ECG se associaram a uma chance 2,4 maior de DC maior no eco de rastreamento em análise bivariada: OR=2,15 (IC95%: 1,76 – 3,39), o que permaneceu significativo ( $p < 0,001$ ) após ajustes nos modelos 2: OR=2,57 (IC95%: 1,84 – 3,65), modelo 3 (OR=2,52 (IC95%: 1,80 – 3,58)) e modelo 4 (OR=2,23 (IC 95%: 1,59 – 3,19). Idade (OR=1,07 (IC 95%: 1,06 – 1,08),  $p < 0,001$ ) e insuficiência cardíaca (OR=5,18 (IC 95%: 2,43 – 11,87),  $p < 0,001$ ) também foram preditores independentes de DC maior ao eco. Conclusões: Alterações maiores no tele-ECG aumentaram a probabilidade de DC no eco de rastreamento, após ajustes para variáveis demográficas e clínicas. A combinação de ferramentas de telecardiologia e dados clínicos pode melhorar a estratificação de risco na A

122753

**VITAMIN D3 SIGNIFICANTLY DECREASES VASCULAR STIFFNESS, IMPROVING COGNITIVE IMPAIRMENT AND SARCOPENIA IN A FRAIL, ELDERLY POPULATION FROM BUENOS AIRES ARGENTINA**

MARIANO DUARTE<sup>1</sup>, MARIANO DUARTE<sup>1</sup>, IGNACIO DAVOLOS<sup>2</sup>, ANALIA AQUIWEI<sup>2</sup>, JAVIER COYLE<sup>2</sup>, ADELA ALLEVATO<sup>2</sup>, MARIA AGUSTINA LITTA<sup>2</sup>, MARIA CLARA DELUCCHI<sup>2</sup>, MARCELA LECOUNA<sup>3</sup>, CINTIA GIACOBONE<sup>3</sup>, ELEONORA SAVIO GALIMBERTI<sup>4</sup>

(1) HOSPITAL DE CLÍNICAS . LAB DE FISIOLÓGIA CARDIADA UA2 . FACULTAD DE MEDICINA UBA; (2) HOSPITAL DE CLÍNICAS . FACULTAD DE MEDICINA UBA; (3) MUNICIPALIDAD DE SAN ANDRÉS DE GILES; (4) PHILADELPHIA COLLEGE OF OSTEOATHIC;

Introduction: Aging is the leading risk factor for multiple chronic diseases especially cardio and cerebrovascular and for a decline in physical and mental function. Progressive stiffening arterial wall, cognitive impairment, sarcopenia and chronic low-grade tissue inflammation are hallmarks of aging. Due to the pleiotropic actions that have recently been discovered in vitamin D, which include vascular and muscular effects, improvement in cognition in patients with dementia we hypothesized that vitamin D3 supplementation might decrease vascular stiffness and could have beneficial effect on mental status and sarcopenia in a frailty elderly population. Methods: We randomized 42 residents (age 78±6.5; 24 females, 18 males) from a public geriatric institution from Buenos Aires, Argentina, to receive either 100,000 IU of vitamin D3 (VD) or placebo (P) every 15 days for a total of 6 months. Arterial stiffness (AS) was evaluated through central systolic pressure (cSYS), central pulse pressure (cPP), and the augmentation index (Aix) a measure of systemic AS derived from the ascending aortic pressure waveform; using Uscom® device, specially designed for this purpose. Cognitive function was evaluated using the Clock-Drawing Test (CDT), which is simple and effective for this population and skeletal muscle health/sarcopenia, were assess with the up and go test (UGT), muscle strength with hydraulic dynamometer, body mass index (BMI) and mini-nutritional assessment (MNA) test. Results: VD group showed a statistically significant decrease in AS vs P. VD  $\Delta$  cSYS -12.3 mmHg,  $\Delta$  cPP -6.7 mmHg mmHg and  $\Delta$  Aix -17.8 %, for all three parameters:  $p < 0.05$ . The CDT score improved in VD group (4.3 to 5.9  $p < 0.05$ ) but there were no statistically significant differences in P group. Muscle strength in VD group improved significantly (from 15.1±9.4 to 18.7±3.8 Kg force/cm<sup>2</sup>,  $p < 0.05$ ) vs no difference in P group. UGT improved with statistical significance in both VD and P group. The BMI, Calf index, the MNA test and the own weight were also favorable for VD group although they did not reach statistical significance. Conclusions: Vitamin D 6-months supplementation improved vascular compliance by decreasing arterial stiffness. It also improved cognitive performance and sarcopenia indicators in this frail elderly people. Although this was a small preliminary study, studies with a larger number of patients should be conducted in order to validated these findings and to consider regular VD



# CONCURSO MELHOR TEMA LIVRE PÔSTER JOVEM PESQUISADOR SBC 2023



78° CONGRESSO  
BRASILEIRO DE  
CARDIOLOGIA



SOCIEDADE  
BRASILEIRA DE  
CARDIOLOGIA



29/09/2023 - 16:20 às 17:00

Espaço de Temas Livres Pôsteres - Área de Exposições

Concurso Melhor Tema Livre Pôster Jovem Pesquisador - SBC 2023



---

**COMISSÃO JULGADORA**

**CONCURSO MELHOR TEMA LIVRE PÔSTER JOVEM PESQUISADOR - SBC 2023**

**AGUINALDO  
FIGUEIREDO DE  
FREITAS JUNIOR (GO)**

**MARIA CRISTINA DE  
OLIVEIRA IZAR (SP)**

**RONALDO  
ALTENBURG O. C.  
GISMONTI (RJ)**

**120855**

**AValiação DE SARCOPENIA E ASSOCIAÇÃO COM ÂNGULO DE FASE EM PACIENTES IDOSOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA**

ÉDINA CAROLINE TERNUS RIBEIRO<sup>1</sup>, ÉDINA CAROLINE TERNUS RIBEIRO<sup>1</sup>, PATRÍCIA BIEGER<sup>1</sup>, TAMIRYS DELAZERI SANGALI<sup>1</sup>, NADINE OLIVEIRA CLAUSELL<sup>2</sup>, INGRID SCHWEIGERT PERRY<sup>2</sup>, GABRIELA CORRÊA SOUZA<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, UFRGS; (2) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, HCPA;

**Introdução:** A sarcopenia, condição onde ocorre perda muscular esquelética progressiva e generalizada, é comum em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) e está associada a pior prognóstico dessa população. A investigação de métodos que facilitam a avaliação da qualidade muscular, como o ângulo de fase (AF), podem auxiliar na avaliação de sarcopenia nessa população. **Objetivo:** Avaliar a associação dos valores de AF com a sarcopenia e seus componentes e estabelecer um ponto de corte do AF para prever desfechos como hospitalização e mortalidade em idosos com IC. **Métodos:** Trata-se de um estudo de coorte prospectivo, com amostra composta por indivíduos em atendimento ambulatorial, com diagnóstico estabelecido de IC e idade  $\geq 60$  anos. Informações sociodemográficas e clínicas foram coletadas do prontuário eletrônico e conferidas durante a consulta de pesquisa. A sarcopenia foi definida de acordo com os critérios do European Working Group on Sarcopenia in Older People (EWGSOP2). Para avaliação do AF, utilizou-se bioimpedância elétrica (Tetrapolar Biodynamics®, modelo 450, 800mA e 50 kHz), conforme protocolo padrão. O prognóstico foi avaliado em três anos de acompanhamento, através de contato telefônico e registros de prontuário eletrônico. **Resultados:** Foram incluídos 106 indivíduos, predominantemente do sexo masculino (67%), com idade média de 69 $\pm$ 7 anos, com predomínio das classes funcionais I e II da New York Heart Association (82,1%) e fração de ejeção do ventrículo esquerdo reduzida (70,8%). Do total da amostra, 23,6% foram identificados como sarcopênicos. Os valores médios de AF foram menores em pacientes com sarcopenia, quando comparados a indivíduos não sarcopênicos (4,9 $\pm$ 0,9 e 6,0 $\pm$ 0,8 $^\circ$ ;  $p < 0,001$ ). Houve associação do AF com todos os componentes sarcopênicos: baixa força ( $p < 0,001$ ), baixa massa muscular esquelética apendicular ( $p < 0,001$ ) e baixa velocidade de marcha ( $p = 0,037$ ). O ponto de corte de  $< 5,45^\circ$ , em análise multivariada, demonstrou ser um preditor independente de sarcopenia (razão de prevalência=3,33; IC95% 1,54–7,18;  $p = 0,002$ ) e hospitalização por IC (risco relativo=2,28; IC95% 1,03–5,02;  $p = 0,042$ ). **Conclusão:** O AF se mostrou um preditor independente de sarcopenia e está associado ao prognóstico em pacientes idosos com IC. Dessa forma, a avaliação do AF em indivíduos idosos com IC, pode auxiliar na identificação de sarcopenia e avaliação do prognóstico.

**121323**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E GENÉTICO DE PACIENTES PORTADORES DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES HEREDITÁRIAS DA REDE NACIONAL DE GENÔMICA CARDIOVASCULAR (RENOMICA) NA BAHIA**

BERNARDO DE OLIVEIRA TORRES<sup>1</sup>, BERNARDO DE OLIVEIRA TORRES<sup>1</sup>, ANA LUISA SOARES CHIARETTI<sup>1</sup>, JULIANA ALMEIDA FRANK<sup>1</sup>, LUIZ HENRIQUE DE LIMA SANTANA<sup>2</sup>, PEDRO HENRIQUE SOUZA ARAGÃO<sup>3</sup>, GABRIELLI DA ROCHA SOTERO<sup>1</sup>, VICTORIA BASTOS RODRIGUES<sup>1</sup>, JUSSARA DE OLIVEIRA PINHEIRO DUARTE<sup>2</sup>, ALEX TEIXEIRA GUABIRU<sup>2</sup>, LUIZ PEREIRA DE MAGALHÃES<sup>2</sup>, ROQUE ARAS JÚNIOR<sup>2</sup>

(1) FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA; (2) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGAR SANTOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA (HUPES - UFBA); (3) UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA; (4) UNIVERSIDADE SALVADOR - UNIFACS;

**Introdução** O avanço na compreensão das bases genéticas de doenças cardíacas permitiu um aumento significativo da aplicação de testes de sequenciamento genético, que tornaram-se viáveis através de projetos como RENOMICA. Tais testes assumem um papel essencial na abordagem multidisciplinar dessas patologias. **Objetivo** Descrever o perfil epidemiológico e genético de portadores de cardiopatias geneticamente determinadas incluídos na RENOMICA na Bahia. **Metodologia** Foram incluídos pacientes referenciados em Hospital Universitário, atendidos entre 2022 e 2023, incluídos em 4 categorias de acordo com a suspeita clínica: canalopatias, cardiomiopatias, hipercolesterolemia e aortopatia. Foi realizada a coleta de dados clínicos e laboratoriais, assim como a coleta de amostra do material genético, utilizando kit específico. Foi realizada a análise descritiva da amostra. **Resultados** Foram incluídos 91 pacientes, 55 (60,4%) do sexo masculino, com idade média de 47,32 (+ 17,6) anos. 17 (18,7%) eram portadores de canalopatias, dos quais 47,1% tinham síndrome do QT longo e 52,9% síndrome de Brugada. 74,7% eram portadores de cardiomiopatias, sendo 49,3% cardiomiopatia dilatada, 35,8% cardiomiopatia hipertrófica, 9% cardiomiopatia arritmogênica, 4,5% cardiomiopatia restritiva e 1,5% (1) cardiomiopatia não compactada. 3 pacientes portadores de hipercolesterolemia familiar e 3 pacientes portadores de aortopatia associada à síndrome de Marfan. 8 pacientes apresentaram alterações gênicas em análise do genoma, das quais 2 mutações patogênicas (nos genes MYBPC3 e TTR), 1 provavelmente patogênica (no gene FLNC) e 4 variantes de significado incerto (1 no gene MYH7, 1 no SLC4A3, 2 no FLNC) associadas a miocardiopatia e 1 patogênica (KCNQ1) e 1 provavelmente patogênica (no gene KCNH2) associadas a canalopatias. **Conclusão** O acesso a recursos como o sequenciamento do genoma é indispensável para elucidação diagnóstica e estabelecimento de medidas terapêuticas personalizadas. Projetos como a RENOMICA permitem o desenvolvimento de linhas de cuidados a nível nacional, identificação e melhor compreensão de variáveis de significados incerto.



**121356**

**AJMALINE PROVOCATIVE TEST IN THE DIAGNOSIS OF BRUGADA SYNDROME - WHAT TO EXPECT?**

ÂNGELA MARGARIDA MARTINS DE CASTRO<sup>1</sup>, TAMARA PEREIRA<sup>1</sup>, MARIANA TINOCO<sup>1</sup>, LUISA PINHEIRO<sup>1</sup>, FILIPA CARDOSO<sup>1</sup>, BEBIANA FARIA<sup>1</sup>, MARGARIDA OLIVEIRA<sup>1</sup>, LUCY CALVO<sup>1</sup>, JOÃO PORTUGUES<sup>1</sup>, SÍLVIA RIBEIRO<sup>1</sup>, VÍCTOR MANUEL SANFINS<sup>1</sup>, ANTÔNIO LOURENÇO<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL SENHORA DA OLIVEIRA GUIMARÃES;

**Introduction:** The diagnostic type 1 ECG pattern in Brugada syndrome (BrS) is often concealed and may occur either spontaneously or induced by sodium channel blocking drugs or fever. **Purpose:** The aim of this study was to describe and identify predictors of a positive response to ajmaline test. **Methods:** Retrospective single-center study of 192 individuals with suspected BrS that underwent intravenous ajmaline challenge between June 2017 and May 2022. They were divided into two groups - positive and negative test - and differences in clinical and electrocardiographic variables were analyzed. Binary logistic regression analysis was conducted to identify predictors of a positive response. **Results:** From our 192 patients (pts), 87% (N=167) underwent testing in the context of familial screening for BrS and 13% (N=25) as an index case for initial assessment of a suspicious pattern. Mean follow-up (FU) was 21 $\pm$ 15 months. Ajmaline test was positive in 58,3% of all cases and in 52,7% of the pts with family history. Of the 25 index cases who underwent ajmaline test, 12 were asymptomatic and all of them had a positive ajmaline test. Considering pts with a positive ajmaline test, 45,5% were male with a mean age of 45 $\pm$ 15 years; 33,9% had previous symptoms. On basal ECG, 34,8% had a type 2 or 3 ECG pattern, 2,7% complete and 20,5% incomplete right bundle branch block. Genetic test was positive in 17%. Because they had suspicious symptoms or had developed spontaneous type 1 pattern during FU, 11 pts underwent electrophysiological study of which 2 had ventricular arrhythmias (VA). An implantable cardiac defibrillator was implanted in 5 pts of which 3 had VA episodes during FU. In univariate analysis, a positive test was associated with the existence of previous symptoms ( $p = 0,038$ ). No differences in other clinical variables were found. Regarding electrocardiographic variables, positive ajmaline test was related to non-type 1 ECG pattern ( $p < 0,001$ ), positive R-wave sign in aVR ( $p = 0,011$ ) and QRS fragmentation ( $p = 0,001$ ). Positive R-wave sign (OR= 9,14;  $p = 0,001$ ) and previous symptoms including syncope, nocturnal agonic breathing and/or palpitations (OR = 2,22;  $p = 0,20$ ) were identified as predictors for a positive ajmaline test. A positive R-wave sign has a sensitivity of 92% and a specificity of 43% for positive ajmaline test. **Conclusions:** There are electrocardiographic criteria that can guide the indication for ajmaline test

**122227**

**OBSTRUÇÃO CORONARIANA NÃO ATEROSCLERÓTICA EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO PULMONAR**

LUCIANA DORNFELD BICHUETTE<sup>1</sup>, EDILZA CAMARA NOBREGA<sup>1</sup>, FRANCISCO AKIRA MALTA CARDOZO<sup>1</sup>, PEDRO ALVES LEMOS NETO<sup>1</sup>, CARLOS VIANA POYARES JARDIM<sup>1</sup>, JOSE LEONIDAS ALVES JUNIOR<sup>1</sup>, ROGERIO DE SOUZA<sup>1</sup>, TAYSA FELIX DA SILVA<sup>1</sup>, LUIZA SARMENTO TATAGIBA<sup>1</sup>, TULLIO MARTINS VIEIRA<sup>1</sup>, MARCOS PITA LOTTENBERG<sup>1</sup>, DANIELA CALDERARO<sup>1</sup>

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR);

**Introdução:** A compressão extrínseca do tronco da coronária esquerda (TCE) pela artéria pulmonar é uma causa reconhecida e potencialmente tratável de angina em pacientes com hipertensão pulmonar (HP). No momento, poucas séries prospectivas encorajam a intervenção percutânea, com bons resultados no controle dos sintomas. **Métodos:** Relatamos a investigação complementar e o acompanhamento de um ano de 10 pacientes com HP e compressão extrínseca do TCE tratados com stent coronário. A maioria foi classificada clinicamente no grupo 1 de HP, sendo 4 pacientes com hipertensão arterial pulmonar idiopática, 2 pacientes com esquistossomose e 3 pacientes com cardiopatias congênitas, e 1 paciente foi classificado no grupo 2. A investigação coronariana foi motivada por angina em 7 pacientes, disfunção ventricular esquerda em 2 pacientes e choque cardiogênico em um paciente. **Resultados:** Antes da angioplastia coronária, a maioria dos pacientes estava estratificada no risco intermediário de HP, sob terapia combinada com sildenafil e ambrisentan, de acordo com nosso acesso governamental à terapia médica. Metade estava em classe funcional (CF) II da OMS, 30% em CF III e 20% em CF IV. BNP médio: 234,6; pressão atrial direita: 8 mmHg; pressão sistólica da artéria pulmonar: 104,7 mmHg; pressão diastólica da artéria pulmonar: 43,1 mmHg; pressão arterial pulmonar média: 63,4 mmHg; débito cardíaco: 5,63 l/min; resistência vascular pulmonar 10,79 WU; SatVO<sub>2</sub>: 64,97%; diâmetro da artéria pulmonar de 5,5 cm a 9,8 cm. A tomografia de coronárias foi o exame de triagem em sete deles. A coronariografia confirmou a compressão em todos os pacientes, com grau de obstrução variando de 70 a 95%. Foram implantados stents farmacológicos em seis pacientes e stents convencionais em quatro pacientes. O ultrassom intracoronário foi utilizado em apenas 2 procedimentos. Os pacientes não apresentavam evidências de doença aterosclerótica e não houve complicações periprocedimento, com bom resultado primário nos 10 casos. Em um ano, 2 pacientes foram a óbito. Todos os pacientes tiveram melhora de angina, com resolução completa em 9 dos 10 pacientes. **Conclusão:** Nossa série de casos reforça a segurança e eficácia da angioplastia coronariana para alívio da angina em pacientes com compressão do TCE e hipertensão pulmonar. Estudos adicionais são necessários para avaliar o impacto desta intervenção em desfechos duros, bem como a importância do screening da compressão do TCE em pacientes assintomáticos.

122507

**UTILIZAÇÃO DE PACOTE DE INTERVENÇÃO VISANDO À IMPLEMENTAÇÃO DE BOAS PRÁTICAS NO MANEJO DA SÍNDROME CORONARIANA AGUDA EM UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA 24H**CAMILA PEREIRA PINTO TOTH<sup>1</sup>, CLÁUDIA ALVES DE ASSIS<sup>1</sup>, ADRIANA FERREIRA ESPINDOLA ARAÚJO<sup>1</sup>, PATRÍCIA VENDRAMIM<sup>1</sup>, CAMILA ROCON DE LIMA ANDRETTA<sup>1</sup>

(1) HCOR:

Introdução: A incidência de dor torácica pode representar até 40% das causas de internação hospitalar. Cerca de 25% dos pacientes internados apresentam diagnóstico final de síndrome coronariana aguda (SCA) sendo elevada sua taxa de morbimortalidade. Ferramentas de qualidade são utilizadas para definir, medir, analisar e resolver problemas que impactam em resultados, com vistas a colaborar para que os problemas sejam solucionados de forma assertiva, direcionando corretamente os esforços. Objetivo: Qualificar a gestão de manejo clínico na linha de atenção à SCA através da utilização das ferramentas de qualidade. Métodos: No período avaliado, outubro de 2021 a outubro de 2022, o projeto contemplou 15 UPAs 24h distribuídas em 12 estados brasileiros, objetivando a qualificação da equipe multiprofissional na atenção à SCA e melhoria dos processos assistenciais com foco nos indicadores de performance de atendimento à SCA, de acordo com os critérios de elegibilidade previamente definidos, em duas fases: a primeira para formação da equipe de melhoria local, análise de linha de base e identificação de oportunidades de melhoria e a segunda fase para ações direcionadas à utilização do pacote de intervenções visando a implementação das boas práticas (brainstorming, SIPOC, diagrama de afinidades, diagrama de Ishikawa, PDSA) pautadas na metodologia da ciência da melhoria. Como intervenção também são realizadas reuniões mensais, treinamentos e análise dos indicadores de desempenho e desfechos clínicos em conjunto com as equipes de melhoria. Resultados: Foram incluídos 951 pacientes atendidos com SCA; destes, 31% representavam (AI), 38% (IAMSSST) e 30% (IAMCSST). Quanto aos indicadores, no Tempo Porta-ECG nota-se a redução em 59% a partir da variação na mediana do baseline (37/15 min), após a implementação das ações de melhoria. Quanto às taxas de adesão total à terapia medicamentosa nota-se a melhora em 31% (54%/71%) comparando-se o baseline e sete meses pós-intervenção. Nos desfechos a taxa média de óbito identificada de 4%. Conclusões: As ações propostas a partir de intervenções pautadas na metodologia da ciência da melhoria demonstram uma tendência na redução do Tempo Porta-ECG e aumento na adesão à terapia medicamentosa nas UPAs 24h contempladas.

# CONCURSO MELHOR TEMA LIVRE PÔSTER INICIAÇÃO CIENTÍFICA SBC 2023



78° CONGRESSO  
BRASILEIRO DE  
CARDIOLOGIA



SOCIEDADE  
BRASILEIRA DE  
CARDIOLOGIA



**28/09/2023 - 10:00 às 10:40**

**Espaço de Temas Livres Pôsteres - Área de Exposições**

**Concurso Melhor Tema Livre Pôster Iniciação Científica - SBC 2023**



---

**COMISSÃO JULGADORA**

**CONCURSO MELHOR TEMA LIVRE PÔSTER INICIAÇÃO CIENTÍFICA - SBC 2023**

**ANTONIO AURELIO  
DE PAIVA FAGUNDES  
JUNIOR (DF)**

**FABIANA GOULART  
MARCONDES-BRAGA  
(CE)**

**THAIS AGUIAR DO  
NASCIMENTO (BA)**

**120569**

**SINCRONIA CARDÍACA EM PACIENTES COM MARCA-PASSO. COMPARAÇÃO ENTRE ELETRODO VENTRICULAR APICAL VS ESTIMULAÇÃO CARDÍACA FISIOLÓGICA**

BERNARDO NEUHAUS LIGNATI<sup>1</sup>, GUSTAVO CHIARI CABRAL<sup>2</sup>, LUÍS HENRIQUE KLAFFEK<sup>2</sup>, NICOLAS BIONI STEFANO<sup>2</sup>, JESSICA CAROLINA FELTRIN WILLES<sup>2</sup>, ANDRES DI LEONI FERRARI<sup>2</sup>

(1) FACULDADE DE MEDICINA - UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL; (2) SERVIÇO DE ESTIMULAÇÃO CARDÍACA - HOSPITAL SÃO LUCAS PUCRS;

**Introdução:** A estimulação cardíaca fisiológica, intervindo no sistema de condução intrínseco tem melhores resultados na função eletromecânica do coração, fundamentalmente na sincronia ventricular. A literatura mostra limitações em usar apenas a duração do QRS para determinar a sincronia cardíaca, e sugere a utilização de índices alternativos como a análise de variância espacial do QRS. **Objetivo:** Comparar a duração dos complexos QRS e o índice algorítmico (IAG) por análise de variância espacial do QRS (método Synchromax<sup>®</sup>), em pacientes com marcapasso temporário de posição apical (MPT) vs. os mesmos pacientes após colocação de eletrodo ventricular em posição comprovada de captura do sistema de condução (estimulação fisiológica-MPF). **Métodos:** Foram analisados 20 pacientes consecutivos de um serviço de estimulação cardíaca de um hospital terciário universitário de Porto Alegre. Complexos QRS >120ms foram considerados largos. O IAG de sincronia possui 3 categorias: Sincrono:<0,4; Intermediário: 0,41 a 0,7; Dissincrono: >0,71. **Resultados:** Dos 20 pacientes analisados, 19 apresentaram melhora no IAG. A média da sincronia com MPT era = 1,5±1,27 e após o MPF = 0,18±0,122 (p < 0,0002). Com o implante do MPF, 18 pacientes foram classificados sincrônicos pelo Synchromax<sup>®</sup>, e 2 na categoria intermediário. Esses da categoria intermediário possuíam altos IAG de dissincronia com o MPT, melhorando significativamente os índices, de 4 para 0,45 e de 1,92 para 0,55. Com o MPF, a duração do complexo QRS reduziu em 17 pacientes, e 4 passaram a ter QRS <120ms. A duração média dos QRSs era de 149,4±21,44ms com MPT e alterou para 129,85±17,59ms com MPF (p<0,0005). Um paciente não variou o QRS, e 2 pacientes mostraram aumento da largura do QRS porém com melhora significativa no IAG para valores compatíveis com sincronia (<0,4). Isso demonstra que a duração do QRS pode ser parâmetro não ideal de sincronia ventricular, como mostrado na literatura e devido a por exemplo variações na anatomia do feixe de His. **Conclusões:** Percebe-se um ganho claro na sincronia cardíaca ao se utilizar a estimulação fisiológica. Além disso, o Synchromax<sup>®</sup> ao usar o IAG, permite o conhecimento da sincronia ventricular em tempo real, demonstrando no intraoperatório o resultado eletromecânico da captura do sistema de condução intrínseco com a estimulação cardíaca artificial.

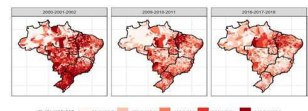
**121067**

**REDUÇÃO NAS TAXAS DE MORTALIDADE POR DOENÇA CARDIOVASCULAR NO BRASIL É HETEROGÊNEA ENTRE OS MUNICÍPIOS: ESTIMATIVAS DO ESTUDO GLOBAL BURDEN OF DISEASE, 2000-2018**

BEATRIZ POLACHINI ASSUNES GONÇALVES<sup>1</sup>, LUISA CAMPOS CALDEIRA BRANT<sup>1</sup>, RAFAEL ZICA DE SOUZA LINO<sup>1</sup>, ANA LUIZA CIMINELLI<sup>1</sup>, JULIANA B SOUZA<sup>1</sup>, BRUNO R NASCIMENTO<sup>1</sup>, ANTONIO L P RIBEIRO<sup>1</sup>, DEBORAH C MALTA<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG);

**Introdução:** As taxas de mortalidade padronizadas por idade (TMPI) para doenças cardiovasculares (DCV) diminuíram no Brasil nas últimas décadas devido a um melhor controle dos fatores de risco e acesso ao tratamento. Entretanto, não se sabe como essa redução se distribui entre os municípios do país, o que é importante diante das disparidades socioeconômicas e de saúde entre as regiões (sendo as regiões Norte e Nordeste as mais vulneráveis) e municípios com pequena e grande populações. **Métodos:** Estudo ecológico em que a TMPI para DCV foi estimado pelo método do estudo "Global Burden of Disease" (GBD) para 5.568 municípios brasileiros para 5 regiões nos triênios: 2000-2002, 2009-2011, e 2016-2018. Uma análise visuoespacial foi aplicada para criar agrupamentos de TMPI com a análise local de Moran. Municípios foram então estratificados pelo tamanho da população em <30.000, 30.000-300.000, and >300.000 habitantes por região, e mudança na TMPI em % de 2000-2002 a 2016-2018 foi calculada. **Resultados:** Em 2000-2002, a TMPI para DCV era maior em áreas mais desenvolvidas e em municípios maiores de todas as regiões, exceto no Sul. Em 2016-2018, a TMPI para DCV se tornou mais alta nas regiões menos desenvolvidas do Norte (Fig 1). Ademais, a % de redução foi menor em municípios pequenos em comparação aos grandes nas 5 regiões, variando de -7% nos municípios pequenos do Norte a -78% nos municípios grandes do Sul. **Conclusão:** Redução na mortalidade por DCV no Brasil foi menor nos municípios de regiões mais vulneráveis e naqueles com populações menores. Políticas públicas direcionadas e planejadas para os municípios menores, particularmente nas regiões menos desenvolvidas, devem ser consideradas uma prioridade.



**121711**

**VIÉSÉS COGNITIVOS E DECISÃO MÉDICA: A INTERFERÊNCIA DA HEURÍSTICA DE SEMELHANÇA NO RACIOCÍNIO CLÍNICO**

LUIZA SAMPAIO ALONSO BAZ<sup>1</sup>, MARLLUS ROBERTO CUNHA DOS SANTOS<sup>1</sup>, JOÃO LUCAS CABRAL CAMPOS<sup>1</sup>, NAIELI MACHADO DE ANDRADE<sup>1</sup>, ALLEH KAUÂN SANTOS NOGUEIRA<sup>1</sup>, ISABELA SILVA RODRIGUES<sup>1</sup>, KATHARINA REQUIÃO BARRETTO BEZERRA<sup>1</sup>, PEDRO ROCHA SIMÕES<sup>1</sup>, JOÃO VICTOR ALMEIDA DOS SANTOS<sup>1</sup>, PEDRO HENRIQUE CORREIA FILGUEIRAS<sup>1</sup>, MATEUS DOS SANTOS VIANA<sup>1</sup>, LUIS CLÁUDIO LEMOS CORREIA<sup>1</sup>

(1) ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA;

**INTRODUÇÃO:** A Heurística de Semelhança (HS) faz com que médicos não julguem a probabilidade de um quadro clínico com base em sua prevalência, mas sim com base no grau de semelhança com um determinado diagnóstico. **OBJETIVO:** Testar a hipótese de que a exposição a características que remetem à semelhança causa desvios probabilísticos inapropriados ao pensamento diagnóstico. **MÉTODOS:** Médicos de um hospital público foram randomizados em 2 grupos para responder um questionário online com 2 situações-problema (SP) sobre HS: a primeira com um cenário de Síndrome de Takotsubo (STK) e a segunda de Tromboembolismo Pulmonar (TEP). Concluída a leitura das SP, questionou-se a probabilidade percentual de a determinada patologia ocorrer. No entanto, as SP diferiram-se entre os modelos de questionário, visto que apenas uma delas continha a HS implícita no enunciado. O primeiro modelo apresentou a questão sobre STK não-enviesada e a sobre TEP viesada, enquanto o segundo apresentou o exato oposto. Sobre os cenários não-enviesados, não houve semelhança com o quadro das patologias questionadas. Em contraste, os cenários viesados incorporaram a HS com a adição de uma informação específica nas SP: abalo emocional na questão de STK e histórico recente de cirurgia ortopédica na de TEP. Tais adicionais tornaram o quadro clínico semelhante ao estereótipo das patologias, apesar de agregarem pouco às probabilidades pré-teste de STK e TEP dos casos clínicos. Assim, nas questões com HS, sua ocorrência foi considerada se o participante atribuiu alta probabilidade à patologia questionada. Ao final, as probabilidades diagnósticas das questões com e sem heurística foram comparadas através do teste T de Student não-pareado. Para a análise primária, P significativo<0,025. **RESULTADOS:** O total de médicos respondentes foi 61. Destes, 33(54%) responderam o segundo modelo de questionário, 42(69%) eram do sexo feminino, 42(69%) eram residentes e 19(31%) eram especialistas. A idade apresentou mediana de 28 anos(IQ, 27-31) e a mediana do tempo de formado foi de 3 anos(IQ, 2-5). Maiores probabilidades diagnósticas foram atribuídas às questões viesadas sobre STK e TEP(p = 0,02 e p = 0,002, respectivamente). **CONCLUSÃO:** A HS exerce influência sobre o raciocínio diagnóstico, predispondo à ocorrência de desvios inapropriados no pensamento diagnóstico probabilístico.

**122531**

**FINANCIAL STRAIN AND ENDURING MORTALITY: FINDINGS FROM HOSPITALIZATIONS FOR CARDIAC ARRHYTHMIAS**

LUCCA DAL MORO<sup>1</sup>, LUCAS GAMA PACHECO<sup>1</sup>, DANIEL FERREIRA CUNHA<sup>1</sup>, ALAN SOUSA DAL LUZ<sup>1</sup>, BRUNO ARTUR DE ALMEIDA SANTOS<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ (UFPA);

**Introduction:** Conduction disorders are characterized by irregularities in the heart rhythm, which affect thousands of people in Brazil and worldwide. These conditions pose a significant challenge due to the increasing prevalence and growing demand for diagnosis and treatment. The advancement in the effectiveness of cardiac arrhythmia diagnoses has led to a higher demand for hospital resources, posing a challenge for the Brazilian healthcare system in terms of costs and accessibility to the necessary care. **Objectives:** Create an overview of hospitalizations due to Conduction Disorders and Cardiac Arrhythmias from 2013-2022. **Methods:** The Department of Informatics of the Brazilian Health System (DATASUS) database was used and a search on urgent hospitalizations of cardiac arrhythmia was conducted. Based on it, hospitalizations, average length of stay, average hospitalization costs in Brazilian Real, and deaths during the period from 2013-2022 were researched. **Results:** In the time series analysis, it was revealed an average of 50,033 +/- 5,762 hospitalizations per year, showing an upward trend over the years. There was a notable increase of 7.1% between 2018 and 2019, followed by a sharp decline of 14% in 2020, the year when the pandemic began. However, the average number of deaths per year continued to rise, with a positive variation compared to the previous year throughout the entire period, except for 2022, which saw a decrease of 2.8% compared to 2021. The highest number of deaths recorded for Conduction Disorders and Cardiac Arrhythmias in Brazil was 9,124 in 2021. Furthermore, the average hospitalization costs remained relatively stable at R\$3,517.21 +/- R\$184.78, showing little variation over the aforementioned period. The average length of stay also remained stable over the years, with values of 5.09 +/- 0.2 days. **Conclusions:** Summing up, the analysis of hospitalizations related to Cardiac Arrhythmias yields noteworthy findings, including a substantial financial burden associated with each hospitalization, thereby exerting an impact on the National Health System. Furthermore, despite the absence of a proportional increase in the number of hospitalizations, the persistently high mortality rate remains a concerning aspect in this context. These findings underscore the urgent need for comprehensive strategies aimed at addressing the cost implications and improving patient outcomes in the management of Cardiac Arrhythmias within the healthcare system.

122863

**DETERMINANTES CLÍNICOS E ECOCARDIOGRÁFICOS DO CONSUMO DE OXIGÊNIO E EFICIÊNCIA VENTILATÓRIA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CHAGÁSICA E NÃO CHAGÁSICA.**

RAFAEL DIAS DE BRITO OLIVEIRA<sup>1</sup>, ENRICO DE FRANCISCO MAGNANI<sup>2</sup>, JHESSICA MACIEIRA PEREIRA<sup>1</sup>, DANIELLE APARECIDA GOMES PEREIRA<sup>1</sup>, DENISE MAYUMI TANAKA<sup>2</sup>, EDUARDO ELIAS VIEIRA DE CARVALHO<sup>2</sup>, JÚLIO CÉSAR CRESCÊNCIO<sup>2</sup>, EDUARDO RUBIO AZEVEDO<sup>2</sup>, HENRIQUE SILVEIRA COSTA<sup>3</sup>, MARCUS VINICIUS SIMÕES<sup>2</sup>, LUCIANO FONSECA LEMOS DE OLIVEIRA<sup>4</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS; (2) UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI; (4) UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO;

**Introdução:** Avaliar a capacidade funcional (CF) e o prognóstico de pacientes com insuficiência cardíaca (IC) requer a consideração de parâmetros como o consumo máximo de oxigênio (VO<sub>2</sub>pico) e a eficiência ventilatória (VE/VO<sub>2</sub>slope). Na IC de origem não chagásica, os fatores que levam à redução do VO<sub>2</sub>pico e do VE/VO<sub>2</sub>slope são conhecidos, sendo a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) não correlacionada com essa diminuição. Contudo, ainda há poucas informações sobre a CF na IC de origem chagásica. O objetivo deste estudo foi identificar os determinantes da CF em pacientes com IC chagásica e não chagásica. **Métodos:** Estudo observacional. 139 pacientes com IC foram submetidos a exame clínico, teste de esforço cardiopulmonar e ecocardiograma como parte da avaliação padrão. A amostra foi dividida em grupos: IC chagásica (CH, n=65) e IC não chagásica (NCH, n=74). **Resultados:** Não foi observada diferença entre grupos em relação a idade, FEVE, diâmetros sistólicos, diastólicos e atrial esquerdo, VO<sub>2</sub>pico e VE/VO<sub>2</sub>slope (p>0,05). Entretanto, o grupo CH apresentou menor IMC (25,15±4,48 vs 29,41±5,08), PASP (39,87±14,11 vs 50,96±15,03) e onda E (79,53±30,66 vs 94,35±30,80), enquanto possuíam mais pacientes em classe funcional I (CF-NYHA). No grupo CH, VO<sub>2</sub>pico correlacionou-se com idade (r=-0,38; p<0,01); índice de massa do VE (r=-0,32; p=0,02); onda E (r=-0,40; r=0,02); FEVE (r=0,32; p=0,01); PASP (r=-0,56; p<0,01) e CF-NYHA (r=-0,37; p<0,01). Na análise multivariada, somente idade e FEVE permaneceram associadas ao VO<sub>2</sub>pico (R<sup>2</sup>=0,43; p<0,01). O VE/VO<sub>2</sub>slope se correlacionou com diâmetro do átrio esquerdo (r=0,28; p=0,04); FEVE (r=-0,37; p<0,01); PASP (r=0,47; p<0,01) e CF-NYHA (r=0,28; p=0,02). Na regressão, apenas CF-NYHA e FEVE restaram no modelo final (R<sup>2</sup>=0,19; p=0,01). No grupo NCH, VO<sub>2</sub>pico se correlacionou com idade (r=-0,25; p=0,03); gênero masculino (r=0,38; p<0,01), CF-NYHA (r=-0,31; p<0,01) e TAPSE (r=0,57; p=0,02). Na análise multivariada, somente gênero e CF-NYHA permaneceram independentemente associados (R<sup>2</sup>=0,23; p<0,01). No grupo NCH, o VE/VO<sub>2</sub>slope correlacionou-se somente com IMC (r=-0,29; p=0,01), que mostrou-se também um preditor na regressão simples (R<sup>2</sup>=0,07; p=0,02). **Conclusão:** Em pacientes com IC chagásica, a idade, morfologia, função diastólica e em especial a sistólica do VE influenciam a CF. Por outro lado, na IC de outra etiologia, variáveis clínicas e função sistólica do ventrículo direito parecem impactar em menor intensidade a CF.



# TEMAS LIVRES PÔSTERES PESQUISADOR - NÃO RELATO DE CASO - SBC 2023



78° CONGRESSO  
BRASILEIRO DE  
CARDIOLOGIA



SOCIEDADE  
BRASILEIRA DE  
CARDIOLOGIA



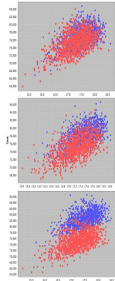
123509

ANÁLISES DE EFICÁCIA E DE CUSTO-EFETIVIDADE DE MEDICAMENTOS ANTI-DIABÉTICOS CARDIOPROTECTORES PARA DIABETES TIPO 2 EM UM PAÍS DE RENDA MÉDIA

ANA CLÁUDIA CAVALCANTE NOGUEIRA<sup>1</sup>, JOAQUIM BARRETO<sup>2</sup>, BEATRIZ LUCHIARI<sup>3</sup>, ISABELLA BONILHA<sup>4</sup>, LUIZ SERGIO F. DE CARVALHO<sup>5</sup>, ANDREI C SPOSITO<sup>6</sup>

(1) UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA - UCB; (2) ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - ESCS; (3) INSTITUTO ARAMARI APO; (4) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - UNICAMP; (5) CLARITY HEALTHCARE INTELLIGENCE; (6) LABORATÓRIO DE BIOLOGIA VASCULAR E ATROSCLEROSE - ATHEROLAB;

Introdução: O aumento da prevalência de DM2 representa um desastre econômico e social, com a doença cardiovascular como principal fonte de custos. Objetivos: Analisar a eficácia e a custo-efetividade dos anti-diabéticos em indivíduos com DM2 em um país de renda média. Metodologia: Realizamos uma busca sistemática para ensaios randomizados (ECR) publicados até abril de 2021 relatando MACE para pioglitazona (PIO), arGLP-1 ou iSGLT2. Com dados de duas coortes nacionais, desenvolvemos um modelo de Markov para estimar os resultados do tratamento com base na razão de custo-efetividade incremental (RCEI) e nos anos de vida ajustados à doença [DALYs] evitados por dólar gasto, no horizonte de vida, com taxa de desconto anual de 3.5%. Resultados: Incluímos 157 ECR com 267.508 pacientes e 176 braços ativos. Comparado com sulfonilureias, iSGLT2, arGLP-1 e PIO reduziram o risco relativo de MACE não fatal com HR de 0,81 (IC 95% 0,69 a 0,96, p=0,011), 0,79 (IC 95% 0,67 a 0,94, p=0,0039) e 0,73 (IC 95% 0,59 a 0,91, p=0,0057). A PIO resultou em eficácia incremental (EI) de 0,2339 DALYs evitados por paciente, a um custo incremental (CI) médio de Int\$ 1.660 e uma RCEI de Int\$ 7.082 (IC 95%: 4.521; 10.770) por DALY evitado. A adição de iSGLT2 ou arGLP-1 levou a uma EI mais evidente (0,261 e 0,259), mas os CIs levaram a RCEIs mais altas [Int\$ 12.061 (IC 95%: 7.227; 18.121) e Int\$ 29.119 (IC 95%: 23.811; 35.367) por DALY evitado]. Em comparação com iSGLT2 e arGLP-1, a PIO teve a maior probabilidade de ser custo-efetiva com base no limite máximo estimado de disposição a pagar. Conclusão: As três terapias apresentam eficácia semelhante na redução de eventos cardiovasculares. Em um país de renda média, a PIO apresenta maior probabilidade de ser custo-efetiva seguida pelo iSGLT2 e depois pelo arGLP-1.



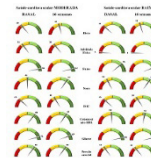
123490

EFEITOS DA PERDA PONDERAL SOBRE FUNÇÃO VASCULAR, SISTEMA NERVOSO AUTONÔMICO E BIOMARCADORES METABÓLICOS EM OBESOS COM SAÚDE CARDIOVASCULAR MODERADA E BAIXA

MICHELLE RABELLO DA CUNHA<sup>1</sup>, MICHELLE RABELLO DA CUNHA<sup>1</sup>, SAMANTA MATTOS CARDOSO<sup>1</sup>, MARCIA REGINA SIMAS TORRES KLEIN<sup>1</sup>, WILLE OIGMAN<sup>1</sup>, MARIO FRITSCH TOROS NEVES<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO;

Segundo a American Heart Association, a maioria dos eventos cardiovasculares pode ser evitada através da adesão de oito métricas de saúde, refletindo a classificação de saúde cardiovascular(SCV) em alta, moderada e baixa. Avaliar o efeito da perda ponderal na função vascular, tônus simpático, biomarcadores metabólicos e inflamatórios em obesos com SCV moderada e baixa. Estudo prospectivo de intervenção (NCT04198519), com pacientes entre 40 e 70 anos, IMC  $\geq 30$  e  $<40\text{kg/m}^2$ , instruídos a seguir uma dieta hipocalórica por 16 semanas. Nos períodos basal, após oito e 16 semanas de intervenção os pacientes foram submetidos à avaliação da hemodinâmica central por oscilometria (Mobil-O-Graph<sup>®</sup>), sistema autonômico pela variabilidade da frequência cardíaca, e dilatação mediada por fluxo(DMF) na artéria braquial. Os pacientes (n=82) tinham média de idade de 55 anos e foram divididos em dois grupos com base na classificação da SCV: SCV moderada(n=47) e SCV baixa(n=35). No período basal as pressões sistólicas periférica(119 $\pm$ 10 vs 125 $\pm$ 15mmHg,p=0,048) e central(111 $\pm$ 10 vs 118 $\pm$ 15mmHg,p=0,016) foram significativamente maiores no grupo SCV baixa, que também apresentou menor DMF (9,24 $\pm$ 5,41 vs 6,79 $\pm$ 4,74,p=0,043) comparado ao grupo SCV moderada. Após oito semanas de intervenção nutricional apenas o grupo SCV baixa apresentou diminuição nas pressões periférica(131 $\pm$ 15 vs 122 $\pm$ 17mmHg,p<0,001), e central(119 $\pm$ 15 vs 113 $\pm$ 12mmHg,p=0,049). Após 16 semanas o grupo SCV moderada, com redução de 4,1% de peso, diminuiu o escore de risco de Framingham(7,8 $\pm$ 7,6 vs 7,0 $\pm$ 6,8,p=0,024) e índice aterogênico do plasma(0,01 $\pm$ 0,22 vs 0,08 $\pm$ 0,20, p=0,004). Já o grupo SCV baixa, com redução de 5,1% de peso, mostrou diminuição na idade vascular (62 $\pm$ 13 vs 58 $\pm$ 14anos,p=0,023), insulina(20 $\pm$ 11 vs 14 $\pm$ 9mcU/ml,p=0,002) e HOMA-IR(4,4 $\pm$ 2,4 vs 3,1 $\pm$ 2,0,p=0,002). Os dois grupos reduziram significativamente a proteína C reativa(-0,18 vs -0,25mg/dL). O grupo de SCV baixa apresentou melhora da resistência à insulina e redução das pressões periférica e central. Já o grupo com SCV moderada necessitou de um tempo maior de intervenção para mostrar benefícios vasculares e pressóricos



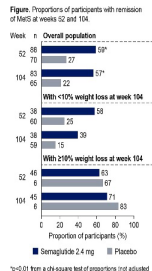
120664

IMPACT OF ONCE-WEEKLY SUBCUTANEOUS SEMAGLUTIDE 2.4 MG ON METABOLIC SYNDROME IN THE 2-YEAR, RANDOMISED CONTROLLED STEP 5 TRIAL

EMANUELA MELLO RIBEIRO CAVALARI<sup>1</sup>, RACHEL BATTERHAM<sup>2</sup>, MEENA BHATTA<sup>3</sup>, KRISTIAN KANDLER<sup>3</sup>, FÁBIO CAMACHO<sup>4</sup>, GEORGIA RIGAS<sup>4</sup>, W. TIMOTHY GARVEY<sup>5</sup>

(1) NOVO NORDISK BRAZIL; (2) CENTRE FOR OBESITY RESEARCH, DIVISION OF MEDICINE, UNIVERSITY COLLEGE LONDON, LONDON, UK.; (3) NOVO NORDISK DENMARK; (4) DEPARTMENT OF BARIATRIC METABOLIC SURGERY, ST GEORGE PRIVATE HOSPITAL, KOGARAH, AUSTRALIA; (5) DEPARTMENT OF NUTRITION SCIENCES, UNIVERSITY OF ALABAMA AT BIRMINGHAM, BIRMINGHAM, USA.;

Background and aims: In the STEP 5 trial, treatment with once-weekly subcutaneous semaglutide 2.4 mg resulted in 15.2% weight loss after 104 weeks vs 2.6% with placebo. This post hoc analysis of STEP 5 investigated the effect of 2 years of treatment with semaglutide on metabolic syndrome (MetS). Methods: 304 adults with BMI  $\geq 30\text{ kg/m}^2$  or  $\geq 27\text{ kg/m}^2$  with  $\geq 1$  comorbidity, without diabetes, were randomised 1:1 to semaglutide 2.4 mg or placebo (both plus diet and physical activity) for 104 weeks. We assessed MetS prevalence at baseline, weeks 52 and 104, and weight loss from baseline to week 104 ( $<10\%/ \geq 10\%$ ). Results: There were 89 participants with MetS at baseline in the semaglutide and 79 in the placebo group. Significantly greater proportions of participants had remission of MetS at weeks 52 and 104 with semaglutide vs placebo (p<0.01), and significantly lower proportions developed MetS (1.7% vs 23.2%, week 52; 7.1% vs 25.9%, week 104, both p<0.01). Semaglutide led to a higher rate of MetS remission in participants with  $<10\%$  weight loss than placebo at both 52 weeks (57.9% vs 25.0%) and 104 weeks (39.5% vs 15.3%), with fewer participants developing MetS (6.3% vs 23.9%, week 52; 23.5% vs 28.9%, week 104). Weight loss of  $\geq 10\%$  led to higher MetS remission rates, which were similar in semaglutide- and placebo-treated participants (63.0% vs 66.7%, week 52; 71.1% vs 83.3%, week 104); no semaglutide treated participants developed MetS with  $\geq 10\%$  weight loss (0.0% vs 22.2%, week 52; 0.0% vs 11.1%, week 104). Conclusion: A greater proportion of participants treated with semaglutide 2.4 mg achieved remission of MetS, and fewer developed incident MetS. These benefits were maintained over 2 years of semaglutide treatment. These results suggest that the positive effects of semaglutide on MetS.



122305

EVALUATION OF DISEASE PROGRESSION IN PATIENTS WITH ATTR AMYLOIDOSIS WITH CARDIOMYOPATHY FOLLOWING TREATMENT WITH PATISIRAN: POST-HOC ANALYSIS OF THE APOLLO-B STUDY

PEDRO VELLOSA SCHWARTZMANN<sup>1</sup>, Thibaud Damy<sup>2</sup>, Zubair Shah<sup>3</sup>, Brian Drachman<sup>4</sup>, Claudio Tinoco Mesquita<sup>5</sup>, Michael Polydefkis<sup>6</sup>, Laura Obici<sup>7</sup>, Patrick Jay<sup>8</sup>, Shaun Bender<sup>9</sup>, Kelley Capocelli<sup>9</sup>, Mazen Hanna<sup>9</sup>

(1) Unimed Hospital and Advanced Research Centre, CAPEL, Ribeirão Preto, São Paulo, Brazil; (2) 1Referral Center for Cardiac Amyloidosis, Hôpital Henri Mondor, Créteil, France, RCCA-HHM; (3) Department of Cardiovascular Medicine, University of Kansas Medical Center, Kansas City, KS, DCM-UKMC; (4) Department of Cardiovascular Medicine, Penn Presbyterian Medical Center, Philadelphia, PA, DCM-PPMC; (5) Hospital Pró-Cardíaco, Nuclear Medicine, Rio de Janeiro, Brazil, HPC-NM; (6) Department of Neurology, Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore, MD, DN-JHUSM; (7) Amyloidosis Research & Treatment Center, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia, Pavia, Italy, ARTC-FIRCCS; (8) Anlylam Pharmaceuticals, Cambridge, MA, AP; (9) Department of Cardiovascular Medicine, Cleveland Clinic, Cleveland, OH, DCM-CC;

Introduction: Transthyretin-mediated (ATTR) amyloidosis is a progressive, fatal disease in which cardiac deposition of transthyretin (TTR) amyloid commonly manifests as cardiomyopathy (CM). Patisiran, an RNA interference therapeutic that reduces TTR levels, is approved for the treatment of hereditary ATTR amyloidosis with polyneuropathy. The Phase 3 APOLLO-B study (NCT03997383) evaluated the efficacy and safety of patisiran in patients with ATTR amyloidosis with CM. Objective: This post-hoc analysis evaluated disease progression in APOLLO-B patients following treatment with patisiran vs placebo, based on the European Society of Cardiology (ESC) expert consensus on monitoring patients with ATTR amyloidosis with CM every 6–12 months using three domains: Clinical/Functional, Laboratory Biomarker, and Imaging/Electrocardiography (ECG). Methods: APOLLO-B patients were randomised (1:1) to intravenous patisiran 0.3 mg/kg or placebo every 3 weeks for 12 months. Disease progression was defined at Month 12 (M12) relative to baseline using Clinical/Functional criteria ( $\geq 1$  HF-related hospitalisation, increased NYHA class  $\geq 1$ , decline in KCCQ  $\geq 5$ , or decline in 6-MWT  $\geq 30$  metres), Laboratory Biomarker criteria (increased NT-ProBNP  $\geq 30\%$  and absolute change  $\geq 300\text{ ng/L}$ , troponin  $\geq 30\%$ , or ATTR disease stage  $\geq 1$ ), and Imaging/ECG criteria (conduction disturbances or change in LV wall thickness  $\geq 2\text{ mm}$ , change in diastolic dysfunction grade  $\geq 1$ , or change in systolic function measurements). One marker from each domain provides the minimum criteria for disease progression. Results: At M12, the patisiran group (N=180) had improved odds of no disease progression compared with the placebo group (N=178; odds ratio [OR] 1.4; 95% CI 0.77, 2.55). The patisiran group had benefits in Clinical/Functional markers (OR 1.58; 95% CI 1.03, 2.42), favourable changes in Laboratory Biomarkers (OR 2.14; 95% CI 1.33, 3.43) and a favourable trend in Imaging/ECG (OR 1.31; 95% CI 0.80, 2.15) vs placebo at M12. Conclusion: Fewer patisiran-treated patients had disease progression with respect to clinical, functional, and biomarker parameters vs placebo. The risk of disease progression was lower by Clinical/Functional and Laboratory Biomarker composite criteria, and trended lower by individual criterion from the ESC consensus statement among patisiran-treated patients at M12 vs placebo patients. Long-term follow-up will further assess the impact of patisiran in patients with ATTR amyloidosis with CM.

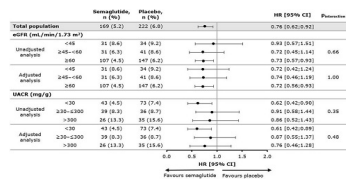
## 120844

### EFFECT OF SEMAGLUTIDE ON MACE BY BASELINE KIDNEY FUNCTION IN PARTICIPANTS WITH TYPE 2 DIABETES (T2D) AND HIGH RISK OF CARDIOVASCULAR (CV) DISEASE: SUSTAIN 6 AND PIONEER 6 POST HOC ANALYSIS

EMANUELA MELLO RIBEIRO CAVALARI<sup>1</sup>, PETER ROSSING<sup>2</sup>, STEPHEN BAIN<sup>3</sup>, HEIDRUN BOSCH-TRABERG<sup>4</sup>, OFIR FRENKEL<sup>5</sup>, FÁBIO CAMACHO<sup>6</sup>, HILDO LAMBERS HEERSPIJK<sup>6</sup>, SØREN RASMUSSEN<sup>4</sup>, LINDA MELLBIN<sup>6</sup>

(1) NOVO NORDISK BRAZIL; (2) STENO DIABETES CENTER COPENHAGEN, GENTOFTE, DENMARK; (3) SWANSEA UNIVERSITY MEDICAL SCHOOL, SWANSEA, UK; (4) NOVO NORDISK A/S, SØBORG, DENMARK; (5) UNIVERSITY MEDICAL CENTER GRONINGEN, GRONINGEN, NETHERLANDS; (6) KAROLINSKA INSTITUTET, STOCKHOLM, SWEDEN;

**AIMS:** The current post hoc analysis investigated the association between baseline kidney function (KF) and risk of major adverse CV events (MACE), and the effect of semaglutide on risk of MACE by baseline KF. **METHODS:** Participants with T2D and at high CV risk (N=6,480) receiving semaglutide (s.c. once-weekly 0.5 or 1.0 mg or oral 1 mg) or placebo in SUSTAIN 6 and PIONEER 6 were categorized according to estimated filtration rate (eGFR) and urine albumin-to-creatinine ratio (UACR) <30, ≥30-≤300 and >300 mg/g. eGFR subgroup analyses used pooled SUSTAIN 6 and PIONEER 6 data; UACR subgroup analyses used SUSTAIN 6 data only (no PIONEER 6 data available). **RESULTS:** Most participants included in the SUSTAIN 6 and PIONEER 6 trials had normal or mildly decreased KF (eGFR <45, ≥45-60 and ≥60 mL/min/1.73 m<sup>2</sup>; n=731, n=968 and n=4,762, respectively) and were normoalbuminuric (UACR <30, ≥30-≤300 and >300 mg/g; n=1,934, n=884 and n=420, respectively). Regardless of treatment, MACE risk was higher in participants with eGFR <45 mL/min/1.73 m<sup>2</sup> (HR 1.52, 95% CI [1.15;1.99], p=0.0026) and ≥45-60 mL/min/1.73 m<sup>2</sup> (1.36, [1.04;1.76], p=0.022) vs those with ≥60 mL/min/1.73 m<sup>2</sup> at baseline. MACE risk was higher in participants with UACR ≥30-≤300 mg/g (HR 1.53, 95% CI [1.14;2.04], p=0.0043) and >300 mg/g (2.52, [1.84;3.42], p<0.0001) vs those with <30 mg/g at baseline. Semaglutide reduced the risk of MACE consistently across baseline KF subgroups vs placebo (pinteraction >0.05 for all analyses). **CONCLUSION:** The risk of MACE was greater for participants with impaired KF. Semaglutide showed consistent reductions in MACE risk across eGFR and UACR subgroups. These findings indicate that semaglutide provides CV benefits in people with T2D and high CV risk across a broad spectrum of kidney function and damage.



## 122035

### BIOEQUIVALENCIA ENTRE DUAS FORMULAÇÕES DE CLORIDRATO DE TRIMETAZIDINA DE 35MG (COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA) ADMINISTRADAS EM JEJUM E PÓS-PRANDIAL

DANIEL ROSSI DE CAMPOS<sup>1</sup>, DANIEL ROSSI DE CAMPOS<sup>1</sup>, LEONARDO DE SOUZA TEIXEIRA<sup>2</sup>, ISABELA DA COSTA CÉSAR<sup>3</sup>

(1) SANOFI MEDLEY FARMACÉUTICA LTDA; (2) INSTITUTO DE CIÊNCIAS FARMACÉUTICAS - ICF; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG;

**Introdução:** A trimetazidina é uma substância com efeitos metabólicos e anti-isquêmicos sem qualquer efeito na hemodinâmica cardiovascular. Vários estudos mostraram que sua associação com bloqueadores beta-adrenérgicos ou antagonistas dos canais de cálcio reduziu a angina e a isquemia induzida pelo esforço físico. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo avaliar a bioequivalência entre a formulação teste de cloridrato de trimetazidina 35mg de liberação prolongada (Sanofi Medley Farmacêutica Ltda) e o produto de referência, Vastarel MR (Laboratórios Servier do Brasil Ltda) de acordo com a legislação vigente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Método:** Foram realizados 2 estudos cruzados, abertos, randomizados, de dose única com indivíduos saudáveis de ambos os sexos, em jejum e pós-prandial. As fases clínicas dos estudos foram realizadas com os seguintes números (N) de sujeitos de pesquisa: o estudo em jejum com 37 e a do estudo pós-prandial com 35. O número de voluntários foi calculado considerando a variabilidade intra-individual dos parâmetros área sob a curva (ASC) e da concentração plasmática máxima (Cmax). O fármaco foi quantificado no plasma por cromatografia líquida acoplada a espectrometria de massas (LC-MS/MS). A avaliação da bioequivalência foi baseada em critérios de aceitação de 80,00 – 125,00% para o intervalo de confiança de 90% para a razão dos produtos teste e referência para os dados log-transformados da ASC e da Cmax, conforme recomendação da ANVISA. **Resultados:** Estudo em Jejum (N=37) - As razões geométricas médias (intervalos de confiança de 90%) para Cmax e ASC0-t foram 103,22% (96,13 – 110,84) e 99,06% (94,80 – 103,150), respectivamente. Estudo Pós-Prandial (N=35) - As razões geométricas médias (intervalos de confiança de 90%) para Cmax e ASC0-t foram 105,75% (101,57 – 110,10) e 101,81% (99,49 – 104,20), respectivamente. Não houve eventos adversos graves durante o estudo. **Conclusão:** As formulações teste e de referência foram consideradas estatisticamente bioequivalentes em jejum e pós-prandial de acordo com os requisitos regulatórios nacionais e internacionais. A formulação teste produzida pela Sanofi Medley Farmacêutica Ltda estará disponível no mercado nacional a partir de junho de 2023, contribuindo para o acesso da população a medicamentos genéricos de qualidade para o tratamento da doença coronariana crônica.

## 120183

### O FATOR DE DIFERENCIAÇÃO DE CRESCIMENTO 15 (GDF-15) É PREDITOR DE EVENTOS EM PACIENTES HOSPITALIZADOS COM FIBRILAÇÃO ATRIAL.

ANGELO MICHELE DI CANDIA<sup>1</sup>, DIANE XAVIER DE ÁVILA<sup>1</sup>, GUSTAVO MOREIRA<sup>1</sup>, HUMBERTO VILLACORTA<sup>1</sup>

(1) PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS CARDIOVASCULARES, UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE;

**Fundamentos:** O fator de diferenciação de crescimento 15 (GDF-15) é um biomarcador de inflamação e estresse oxidativo. A fibrilação atrial é a mais prevalente das arritmias cardíacas, quando presente, eleva o risco de mortalidade e de eventos tromboembólicos. **Objetivos:** Avaliar o valor do GDF-15 na predição de desfechos clínicos em pacientes com flutter ou fibrilação atrial (FA) paroxística, persistente e permanente. **Métodos:** Incluídos 50 pacientes hospitalizados com diagnóstico primário ou secundário de FA ou flutter em dois hospitais privados em um estudo prospectivo e observacional. No momento da inclusão foram coletados dados clínicos, eletrocardiográficos e ecocardiográficos e dosados os biomarcadores NT-proBNP, Troponina e GDF-15, entre outros. Os pacientes foram seguidos por um ano para o desfecho primário de tempo até o primeiro evento, definido como uma combinação de morte cardiovascular, internação de causa cardiovascular, embolia sistêmica, acidente vascular encefálico, ataque isquêmico transitório ou sangramento maior. Realizadas curva ROC e curva de sobrevida livre de eventos de Kaplan-Meier. O estudo foi indexado no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC) sob o RBR-106xbrn9s, e na plataforma UTN sob a identificação U1111-1266-6984. **Resultados:** Eram do sexo masculino 29 (58%) pacientes e a média de idade foi 68,5±17,3 anos. Vinte e oito (56%) tinham FA permanente e 18 (36%) tinham IC com fração de ejeção reduzida. Ocorreram 14 eventos (7 óbitos, 6 reinterações e 1 hemorragia maior). Os níveis de GDF-15 nos pacientes com e sem eventos foram 3864 (variação interquartil de 1737-7401) vs 2515 (995,7-4670) pg/mL, p=0,10. Um corte de GDF-15 >6680 pg/mL obteve sensibilidade de 35,7% e especificidade de 91,7%, com área sob a curva de 0,65. A sobrevida livre de eventos ao final de 1 ano em pacientes com GDF-15 abaixo e acima desse corte foi respectivamente 79% vs 38%, p=0,004 (teste de log-rank), com hazard ratio (HR) de 11,4 (IC 95% 2,1-60,4). A pior sobrevida livre de eventos foi observada em pacientes com GDF-15 >6680 pg/mL e NT-proBNP >3045 (34% vs 57% para quando somente o NT-proBNP estava elevada, p=0,002). Em comparação com pacientes com os dois biomarcadores abaixo do corte (sobrevida de 82%), o grupo com os dois biomarcadores elevados teve HR 13,9 (IC 95% 2,0-94,8). **Conclusões:** O GDF-15 demonstrou bom desempenho prognóstico e adicionou informações aos peptídeos natriuréticos em pacientes com FA.

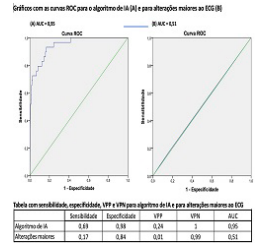
## 120833

### USO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL (IA) APLICADA AO ELETROCARDIOGRAMA (ECG) PARA DIAGNÓSTICO DE DISFUNÇÃO SISTÓLICA VENTRICULAR ESQUERDA (DSVE)

WILTON BATISTA DE SANTANA JR<sup>1</sup>, MARCELO MARTINS PINTO FILHO<sup>2</sup>, ANTONIO LUIZ PINHO RIBEIRO<sup>1</sup>

(1) FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG; (2) HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG;

**Introdução:** e/ou fundamentos No Brasil, as doenças cardiovasculares (DCVs) são a principal causa de morte na população adulta, tendo na IC o seu principal componente. Para o diagnóstico de IC, o ecocardiograma (ECO) é o exame de eleição, possibilitando uma avaliação global do coração. Entretanto, em muitos locais esse exame é pouco disponível e de custo elevado. Nesse contexto, justifica-se o desenvolvimento de novas ferramentas que sejam mais acessíveis e de menor custo. Isso facilitaria o diagnóstico de IC, garantindo a expansão do tratamento e redução dos custos ao Sistema Único de Saúde. Uma das possibilidades para detecção de indivíduos com DSVE é a utilização da IA aplicada ao ECG, uma vez que esse exame é amplamente disponível e de baixo custo. **Objetivo(s):** Avaliar o desempenho de um algoritmo de IA na análise do ECG para detecção de DSVE (FEVE < 40% ao ECO) e compará-lo ao poder discriminatório de alterações maiores ao ECG, de acordo com o Código de Minnesota. **Métodos:** Trata-se de estudo transversal de acurácia diagnóstica no qual foram avaliados 2577 indivíduos do Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA – Brasil) que possuíam ECG e ECO válidos. Utilizou-se um algoritmo de IA desenvolvido pela Mayo Clinic que considera positivo para DSVE quando a probabilidade for maior que 10%. **Resultados:** Para o algoritmo os valores de AUC, sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo (VPP) e valor preditivo negativo (VPN) foram 0,947, 68,96%, 97,55%, 24,39% e 99,63%, respectivamente. Para as alterações maiores, os valores de AUC, sensibilidade, especificidade, VPP e VPN foram 0,505, 17,24%, 83,72%, 1,19% e 98,88%, respectivamente. **Conclusões:** A IA aplicada ao ECG pode ser uma ferramenta útil no rastreamento de indivíduos sob alto risco de IC e apresenta melhor desempenho quando comparada às alterações maiores ao ECG.



122377

**TENDÊNCIA TEMPORAL DO IMPLANTE DE DISPOSITIVOS CARDÍACOS ELETRÔNICOS IMPLANTÁVEIS: ANÁLISE DOS ÚLTIMOS 10 ANOS NO BRASIL**

POLLIANNA DE SOUZA RORIZ<sup>1</sup>, GILGLÉCIA DOS SANTOS MENDES<sup>2</sup>, ÉRITON ARAÚJO SENA<sup>4</sup>, KARLA SANTOS PINTO<sup>3</sup>, GABRIEL SAPUCAIA DA SILVA DE QUEIROZ<sup>3</sup>, ELIAS SOARES ROSEIRA<sup>4</sup>

(1) HOSPITAL ANA NERY - HAN; (2) UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA - UNEB; (3) CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFTC; (4) UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - UFBA;

**Introdução:** Os Dispositivos Cardíacos Eletrônicos Implantáveis (DCEI), como marcapasso (MP) e cardioversor-desfibrilador (CDI), são intervenções cruciais para condições cardíacas letais. Nos EUA, são realizados mais de 200 mil procedimentos com DCEI/ano, na Europa esse número ultrapassa 500 mil, enquanto no Brasil a oferta é limitada, apesar do envelhecimento da população e da prevalência da cardiopatia chagásica. **Objetivo:** Analisar as características relacionadas aos implantes de DCEI no Brasil entre 2012 a 2022. **Metodologia:** Foram avaliados dados do DATASUS mediante 11 códigos de procedimento da tabela SIGTAP entre 2012 e 2022. As variáveis descritas foram: tipo de DCEI, distribuição regional, distribuição temporal/ano, gastos/dispositivos, caráter de atendimento e tempo de internamento. **Resultados:** Observou-se uma média de 19.039 procedimentos/ano. Destes, 5 códigos relacionam-se a via epicardiaca/toracotomia e representam apenas 1,64% da média anual de implantes. Distribuição de DCEI mais relevantes: MP câmara dupla: 13.431 (71,72%), MP câmara única: 3.314 (17,70%), CDI câmara dupla: 915 (5,15%), CDI multissítio: 443 (2,37%), MP multissítio: 333 (1,78%), CDI câmara única: 239 (1,28%). Não houve tendência de oscilação nas taxas anuais, exceto discreta queda em 2020. Sudeste foi a região que apresentou maior número de implantes com 43,63% do total da média anual, seguida do Sul (22,82%), Nordeste (21,40%), Centro-Oeste (8,74%) e Norte (3,41%). Quanto aos gastos, o CDI (câmara dupla, única e multissítio) correspondeu a 76,35% do gasto médio anual, apesar do menor quantitativo absoluto de implantes quando comparado ao MP. Quanto ao caráter de atendimento, especialmente em relação a MP, 53% ocorreu em cenário de urgência. Com relação às médias de dias/internamento, MP dupla câmara obteve a menor média (3,65), depois MP câmara única (4,32) - possivelmente pelo cenário de urgência e doença de base menos complexa, enquanto os epicardiocárdicos revelaram maior média (10,92 dos MP unicamerais desta via). Os CDI apresentaram média de internamento > 5 dias, levando a inferir perfil clínico mais delicado de pacientes, bem como decisão do implante mediante os custos agregados citados. **Conclusão:** O cenário dos DCEI no Brasil está defasado em relação aos países desenvolvidos. Considerando as discrepâncias regionais, medidas públicas precisam ser repensadas para incentivar o implante de DCEI, os quais comprovadamente reduzem a mortalidade por cardiopatias graves.

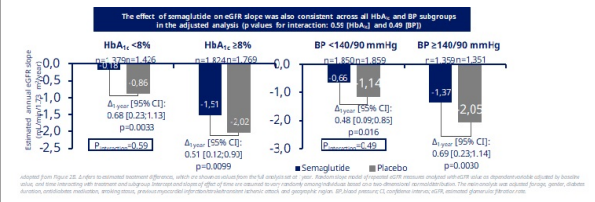
120446

**SEMAGLUTIDE IMPROVES EGFR SLOPE VS PLACEBO REGARDLESS OF BASELINE HbA1c AND BLOOD PRESSURE IN PEOPLE WITH T2D: A POST HOC ANALYSIS OF SUSTAIN 6 AND PIONEER 6**

NANCY TOLEDO COELHO<sup>1</sup>, DAVID CHERNEY<sup>2</sup>, HEIDRUN BOSCH-TRABERG<sup>1</sup>, SAMY HADJADJ<sup>3</sup>, ANJA BIRK KUHLMAN<sup>1</sup>, SØREN RASMUSSEN<sup>1</sup>, KATHERINE TUTTLE<sup>4</sup>, HIDDIO JL HEERSPIN<sup>5</sup>, FABIO CAMACHO<sup>1</sup>

(1) NOVO NORDISK; (2) UNIVERSITY HEALTH NETWORK, TORONTO, ON, CANADA; (3) L'INSTITUT DU THORAX, NANTES, FRANCE; (4) UNIVERSITY OF WASHINGTON, SEATTLE, AND PROVIDENCE HEALTH CARE, SPOKANE, WA, USA; (5) UNIVERSITY MEDICAL CENTER GRONINGEN, GRONINGEN, NETHERLANDS;

**Background:** Previous analyses of SUSTAIN 6 and PIONEER 6 CVOT trials indicate that semaglutide reduces the decline rate (slope) of estimated glomerular filtration rate (eGFR) in people with T2D on standard of care antidiabetes medication at high CV risk. The effect was more pronounced in those with a comparatively lower eGFR (<60mL/min/1.73 m<sup>2</sup>). This post hoc analysis evaluated whether the effect of semaglutide vs placebo on eGFR slope was consistent across different levels of glycemic control (HbA1c) or blood pressure (BP) at baseline. **Methods:** Pooled SUSTAIN 6 and PIONEER 6 data were analyzed for change in eGFR slope from baseline in HbA1c (<8 and ≥8%) and BP (<140/90 and ≥140/90 mmHg) subgroups. A sensitivity analysis was performed adjusting for age, sex, diabetes duration, antidiabetes medication, smoking status, prior CV events, geographic region, and eGFR at baseline. **Results:** Baseline characteristics were similar across HbA1c and BP subgroups. The mean urine albumin:creatinine ratio, measured in SUSTAIN 6 only, was higher in HbA1c ≥8% and BP ≥140/90 mmHg subgroups (29.6 and 39.1 mg/g, respectively) than the HbA1c <8% and BP <140/90 mmHg subgroups (17.2 and 17.0 mg/g, respectively). Semaglutide consistently reduced eGFR slope decline vs placebo in all subgroups. **Conclusions:** Semaglutide reduces eGFR slope decline vs placebo regardless of glycemic control or BP level, suggesting a consistent effect of semaglutide on eGFR preservation.



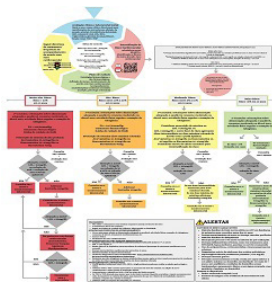
121005

**PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO E IMPLEMENTAÇÃO DE LINHA DE CUIDADO CARDIOVASCULAR COM FOCO EM ATEROSCLEROSE NA SAÚDE SUPLEMENTAR**

CAMILA NASCIMENTO MONTEIRO<sup>1</sup>, CAMILA NASCIMENTO MONTEIRO<sup>1</sup>, FABIO DEZO<sup>1</sup>, LUANA CAMARGO BRITO<sup>1</sup>, BIANCA DE CÁSSIA ALVAREZ BRANCAGLIONI<sup>1</sup>, GUSTAVO DIAS SANTIAGO DE AMORIM<sup>1</sup>, ADRIANA O. LINDEMUTH IKEGAYA<sup>2</sup>, PRISCILA RAUPP<sup>2</sup>, TOMAS MILLER<sup>2</sup>, KAREN B. RUSCHEL<sup>3</sup>, ANA PAULA B. S. ETGES<sup>3</sup>, CARISI ANNE POLANCZYK<sup>3</sup>

(1) HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS; (2) NOVARTIS BIOCIÊNCIAS S.A.; (3) PEV CONSULTORIA EM SAÚDE;

**INTRODUÇÃO:** A aterosclerose está entre as doenças que ao ser prevenida e monitorada, reduz significativamente o agravo das doenças cardiovasculares. Entretanto o sistema deve estar estruturado, integrado e centrado nas necessidades dos pacientes. **OBJETIVO:** Desenvolver a cadeia de valor e linha de cuidado (LC) de prevenção cardiovascular com foco em aterosclerose e coarçar estratégias de implementação em unidades de APS da saúde suplementar. **MÉTODO:** Foram seguidas etapas: 1) revisão de literatura orientada a consolidar melhores práticas clínicas. Os achados foram utilizados para o desenvolvimento da LC seguindo a estrutura da cadeia de valor, que contempla definição do que pode ser feito para informar, medir, facilitar acesso e prestar cuidado nas etapas de rastreamento e prevenção, diagnóstico, intervenção e monitoramento; 2) estruturação da LC conceitual; 3) entrevistas com especialistas, considerando adaptações frente à rotina dos serviços de saúde; 4) processo de coarção para implementação. **FORAM** definidas estratégias de engajamento e medição de resultados na saúde dos pacientes e processos internos. **RESULTADOS:** A cadeia de valor de prevenção cardiovascular com foco em aterosclerose foi estruturada e serviu como embasamento para guiar a estruturação da LC. Contempla estratégias para cada etapa, definindo as melhores práticas a partir da identificação do risco cardiovascular dos pacientes (Figura 1). Foram elencados 15 indicadores para avaliar adesão e impacto que sua implementação está gerando ao centro. O processo para implementação identificou como principais desafios: comunicação transparente entre equipes e engajamento dos médicos de família. **CONCLUSÕES:** O desenvolvimento da cadeia de valor LC de prevenção cardiovascular com foco em aterosclerose centrada nas necessidades dos pacientes e adaptável ao contexto estratégico de cada organização da saúde suplementar é inédito no Brasil. Por meio da disseminação científica do conteúdo desenvolvido, outros serviços poderão adaptá-la à sua realidade e contribuir com a prevenção e manejo da aterosclerose.



120404

**THE RELATIONSHIP BETWEEN AORTIC ROOT CALCIFICATION AND CORONARY CALCIUM SCORE IN A SINGLE CENTER LARGE SAMPLE**

BERNARDO KREMER DINIZ GONCALVES<sup>1</sup>, MARCELLO AUGUSTUS DE SENA<sup>1</sup>, ELYANNE DOS SANTOS GOMES<sup>1</sup>, JESSICA PINTO OLIVEIRA<sup>1</sup>, JAYNE GRACIELLE DOS SANTOS OLIVEIRA<sup>1</sup>, LUDMYLA PEREIRA PATRIOTA<sup>1</sup>, MARCIO LUIZ DA COSTA<sup>2</sup>

(1) ITPAC TOCANTINS; (2) ARAI KAMINISHI COSTA TOCANTINS; (3) PALMAS MEDICAL TOCANTINS; (4) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO; (5) CLINICA HENRIQUE FURTADO;

**Background:** Atherosclerosis is a multi-system pathology with heterogeneous involvement. We aimed at investigating the relationship between the presence and severity of aortic root calcification with well known atherosclerosis risk factors and partial and total coronary calcium score. We hypothesize that aortic root calcification is strongly related to coronary artery calcification and risk factors. **Methods:** We analyzed the CT scans of 944 consecutive patients at a single center over a 12-month period. CT scans of the aortic root and coronary arteries were acquired with spiral multidetector technique and application of conventional protocol. The Agatston score was calculated with a standard attenuation threshold of 130 Hounsfield units for the detection of arterial calcification. The inferential analysis consisted of the following methods: Mann-Whitney test, Kruskal-Wallis ANOVA and Dunn's test of multiple comparisons - the correlation between calcium scores and numerical clinical variables was analyzed using Spearman's coefficient. **Results:** Demographic analysis showed 496 patients (52% male; 571 (60.8%) were hypertensive; 217 (23.1%) current smokers; 226 (24.8%) diabetic and 189 (28.9%) obese (BMI >30kg/m<sup>2</sup>). Aortic root calcium score is well correlated with calcification density in the left main (p<0.0001 rs 0.480); left anterior descending (p<0.0001 rs= 0.544) circumflex (p<0.001 rs= 0.446) and right coronary (p<0.001 rs= 0.532) and with total coronary calcium score (p<0.001 rs=0.615) rs= Spearman's coefficient. **Conclusion:** We identified that there is a strong correlation between calcification in the aortic root and the presence of calcium in the coronary arteries separately and globally. The aortic root calcium score is often not acquired during CT and its analysis can be easily included in clinical practice with potential benefits



## 122421

### AIX@75, ÍNDICE INDIRETO DE RIGIDEZ ARTERIAL E DIRETO DE SOBRECARGA VENTRICULAR ESQUERDA, É CAPAZ DE DISCRIMINAR PACIENTES COM FIBROSE CÍSTICA E INDIVÍDUOS CONSIDERADOS SAUDÁVEIS

MÁRIA DA GLÓRIA RODRIGUES MACHADO<sup>1</sup>, MARCELO VELLOSO<sup>2</sup>, ÉRIKA PEREIRA INÁCIO<sup>3</sup>, CLAUDINEIA OTONI<sup>1</sup>, MARCELO BICALHO DE FUCCIO<sup>3</sup>, BRUNO PORTO PESSOA<sup>1</sup>

(1) FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS - FCM-MG; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG; (3) HOSPITAL JÚLIA KUBITSCHKE - HJK;

**Introdução:** Doenças cardiovasculares (DCV) podem ser uma complicação emergente em pacientes com fibrose cística (FC), pois a expectativa de vida aumentou consideravelmente nas últimas décadas. Além disso, as alterações sistêmicas clássicas causadas pela doença, como inflamação, estresse oxidativo, disfunção endotelial, diabetes e hipoxemia crônica, sugerem uma predisposição para o desenvolvimento de DCV. **Objetivo:** Avaliar parâmetros vasculares, hemodinâmicos e de rigidez arterial em pacientes adultos com FC e compará-los com participantes considerados saudáveis, pareados por idade e sexo. Além disso, foi avaliado se o índice de aumento (Aix@75) seria útil na discriminação de pacientes com FC usando uma análise de curva ROC. **Método:** Estudo observacional, transversal e controlado envolvendo pacientes adultos com diagnóstico confirmado de FC, sem história conhecida de cardiopatia e clinicamente estáveis. Foram excluídos do estudo: pacientes diabéticos, pacientes em uso de corticosteroides sistêmicos e fumantes. Avaliação dos parâmetros cardiovasculares foi realizada usando o Mobil-O-Graph®. **Resultados:** Foram avaliados 36 indivíduos com FC e 35 controles com média de idade de 31,09 ± 11,69 e 31,31 ± 11,05 anos, respectivamente. A pressão arterial média (96,71 ± 10,98 versus 88,61 ± 7,40 mmHg, p = 0,0005), débito cardíaco (4,86 ± 0,57 versus 4,48 ± 0,44 L/min, p = 0,002) e volume sistólico (64,30 ± 11,91 versus 49,02 ± 9,31 ml, p < 0,0001) foram significativamente menores no grupo FC comparado com o controle. A frequência cardíaca foi maior no grupo FC quando comparada ao controle (77,18 ± 10,47 versus 93,56 ± 14,57 bpm, p < 0,0001). O Aix@75 foi maior no grupo FC (29,94 ± 9,37 versus 16,52 ± 7,179 %, p < 0,0001) comparado com o controle. Aix@75 foi útil para discriminar pacientes com FC (área sob a curva foi de 88,85% para homens e 82,29% para mulheres), com valor de corte de 20,17% para homens e 24,67% para mulheres. **Conclusão:** Indivíduos com FC apresentaram pressões arteriais mais baixas e alterações na função hemodinâmica com menor volume sistólico, débito cardíaco e maior frequência cardíaca. O Aix@75, índice indireto de rigidez arterial e direto de sobrecarga ventricular esquerda, encontra-se aumentado nessa população. Os achados subclínicos sugerem a necessidade de avaliação cardiovascular precoce nesta população devido ao aumento dos riscos de DCV.

## 121621

### FATORES ASSOCIADOS AO TEMPO DE DECISÃO PARA PROCURAR ATENDIMENTO FACE AO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO

FERNANDA CARNEIRO MUSSI<sup>1</sup>, LUDIMILA SANTOS MUNIZ<sup>1</sup>, MARIANA DE ALMEIDA MORAES<sup>1</sup>, PEDRO ANTÔNIO PEREIRA DE JESUS<sup>1</sup>, ELIEUSA E SILVA SAMPAIO<sup>1</sup>, CARLOS ANTONIO DE SOUZA TELES SANTOS<sup>1</sup>, CAMILA ROSÁLIA ANTUNES BACCIN<sup>2</sup>, BRENDA SILVA CUNHA<sup>1</sup>, LAÍS SILVA RIBEIRO<sup>1</sup>, CLAUDIA GEOVANA DA SILVA PIRES<sup>1</sup>, PALOMA DE CASTRO BRANDÃO<sup>1</sup>, RILARY SILVA SALES<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA; (2) UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE;

**Introdução:** Os déficits neurológicos decorrentes do acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI) têm importante impacto sobre o viver humano e a decisão precoce para procura de serviços de saúde por pessoas em quadro agudo de AVCI tem potencialidade para reduzir a morbidade e mortalidade, possibilitando as terapêuticas tempo-dependentes. **Objetivo:** Verificar a associação entre fatores sociodemográficos, clínicos, ambientais, cognitivos e emocionais e o tempo de decisão de pessoas com acidente vascular cerebral isquêmico para procurar um serviço de saúde após o início dos sintomas ou Wake up stroke. **Método:** Estudo transversal, com 304 pacientes, em hospital público, referência em neurologia. Dados obtidos por entrevista e no prontuário. O tempo de decisão (TD) foi analisado em média geométrica. Nas análises bivariadas e multivariadas foi usada a regressão linear e o Critério de Informação de Akaike foi usado na seleção do melhor modelo. Adotou-se significância estatística de 5%. A multicolinearidade foi avaliada no ajuste do modelo pelo fator de inflação da variância e utilizou-se o STATA versão 12. **Resultados:** O valor mínimo do TD foi de 0,02 h (1,5 min) e o máximo de 118 h (7,080 min). A média geométrica do TD foi de 0,30 h (Intervalo de Confiança 95% 0,23-0,39), o que correspondeu a média de 18 min para os participantes decidirem procurar atendimento após o início dos sintomas do AVCI ou Wake up stroke. O modelo final, explicou em 41% o TD, mostrando aumento do TD em 0,5 min para participantes com hipertensão arterial, em 10,8 min para os que esperaram a melhora dos sintomas, em 1,4 min para os que estavam sozinhos no início dos sintomas, em 2,1 min para os que estavam na rua/via pública, em 3,2 min no trabalho e em 3,9 min em casa. **Conclusões:** Os participantes retardaram em média 18 min para decidir procurar atendimento em um serviço de saúde e o TD foi influenciado por variáveis de natureza clínica (ter hipertensão arterial), ambiental (estar sozinho ou em outro ambiente que não um serviço de saúde) e cognitiva e emocional (esperar a melhora dos sintomas). É importante considerar nas atividades de educação em saúde voltadas a pessoas com fatores de risco para o AVCI e dirigidas a comunidade em geral as variáveis que contribuíram para maior TD.

## 120292

### PRODUTO DE ACUMULAÇÃO LIPÍDICA (LAP): IDENTIFICA RISCO CARDIOVASCULAR EM IDOSOS?

MÁRCIA MARIA SALES DOS SANTOS<sup>1</sup>, MARIA AUXILIADORA NOGUEIRA SAAD<sup>1</sup>, MÁRCIA MARIA SALES DOS SANTOS<sup>1</sup>, ANTONIO JOSE LAGOIRO JORGE<sup>1</sup>, ROSA LEONORA SALERNO SOARES<sup>1</sup>, CRISTINA AASVOLINSQUE PANTALEÃO FONTES<sup>1</sup>

(1) UFF; (2) UFF;

**Introdução:** O LAP (Produto de acumulação lipídica) tem associação com a adiposidade visceral e a resistência insulínica ambos propulsores da aterogênese. Não obstante, o idoso apresenta maior mortalidade por doença cardiovascular. Recentemente o LAP foi considerado um melhor preditor para a mortalidade geral e cardiovascular e desenvolvimento de diabetes mellitus que o índice de massa corporal (IMC), circunferência da cintura (CC) e relação cintura quadril (RCQ) em populações diferentes. **Objetivo:** avaliar correlação do LAP com a RI em indivíduos acima de 60 anos, atendidos na assistência primária, comparando com outros índices antropométricos tradicionais. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal com inclusão de 411 pacientes atendidos, 304 do sexo feminino, acima de 60 anos de idade, voluntários, em amostra de conveniência. O LAP foi calculado utilizando-se diferentes fórmulas para mulheres (CC [cm]-58) × (TG [mmol/L] e homens (CC [cm]-65) × (TG [mmol/L]). O HOMA-IR foi calculado multiplicando-se a glicose em jejum (mmol/L) pela insulina de jejum (µU/mL) e dividindo-se por 22,5 e considerando como ponto de corte para a presença de RI HOMA-IR > 2,71. **Resultados:** O LAP apresentou melhor correlação com a RI em comparação com outros índices antropométricos IMC, a CC, e a CP. **Resultados:** Houve correlação entre LAP (0,506) e HOMA-IR. LAP apresentou melhor correlação com o HOMA-IR e maior área sob a curva (AUC) em comparação ao IMC, CC, RCQ e DAS, apresentando sensibilidade de 68,8% e especificidade de 68,2%. **Conclusão:** Em idosos, a avaliação do risco cardiometabólico com o LAP parece ser exequível. O LAP foi superior aos índices antropométricos convencionais (CC, CP, CC e IMC) para identificar idosos com desequilíbrio nas variáveis glicometabólicas (HOMA-IR, glicose de jejum). É seguro sugerir que o LAP possa ser um futuro marcador clínico simples e útil para a avaliação de fatores de risco cardiometabólicos.

## 122043

### OSTEOPROTEGERINA E DISFUNÇÃO VASCULAR EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA ESTÁGIO 3 E SEM DISFUNÇÃO RENAL

THALITA DE OLIVEIRA MATOS<sup>1</sup>, PRISCILA VALVERDE DE OLIVEIRA VITORINO<sup>2</sup>, ROGÉRIO ORLOW<sup>1</sup>, ÁTILA DE OLIVEIRA MELO<sup>1</sup>, DIOGO DA SILVA AMORIM<sup>1</sup>, GLEIDSON JUNIO OLIVEIRA DE SOUSA<sup>1</sup>, ANA LUIZA LIMA SOUSA<sup>1</sup>, WEIMAR KUNZ SEBBA BARROSO DE SOUZA<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS (UFG); (2) UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS (UCG);

**-Introdução:** Os pacientes portadores de doença renal crônica (DRC) apresentam um elevado risco cardiovascular (RCV) não explicado apenas pelos fatores de risco (FR) tradicionais. O estudo do grau de disfunção vascular observado mesmo em fases de dano renal moderado por meio de biomarcadores pode indicar os pacientes em maior risco de evoluir com desfechos cardiovasculares (CV). O objetivo desse estudo é verificar a associação e a correlação dos valores séricos de osteoprotegerina (OPG) com o grau de disfunção vascular avaliado por meio de outros biomarcadores de fatores de risco não-tradicionais para doença CV em pacientes com DRC estágio 3 e nos pacientes do grupo controle sem disfunção renal. **-Métodos:** Estudo caso-controle realizado em um centro de referência em hipertensão arterial (HA) que avaliou os valores séricos de OPG, a dilatação fluxo mediada (DFM), a medida central da pressão arterial (MCPA) e a albuminúria comparando os resultados entre o grupo caso de pacientes com disfunção renal estágio 3 da DRC com o controle. **-Resultados:** Foram avaliados 30 pacientes no grupo caso com disfunção renal e 49 pacientes no grupo controle sem disfunção renal. Nossos resultados apontaram em relação à dinâmica vascular que os pacientes em estágio 3 da DRC apresentaram maiores valores de velocidade de onda de pulso (VOP), de pressão de pulso (PP) e de augmentation index (Aix) em comparação com os pacientes do grupo controle. Além disso, a OPG apresentou correlação fraca, mas significativa com os valores de pressão arterial sistólica (PAS) periférica e central e correlação moderada com as variáveis de VOP, de PP e de Aix. Não foi encontrada correlação dos valores de OPG com a DFM e com os valores de albuminúria. **Conclusão:** Assim, a OPG, a VOP, PP e o Aix são possíveis biomarcadores de disfunção vascular que aparecem alterados já em fases de disfunção renal moderada, o que sugere que as alterações vasculares na DRC possam se iniciar pela camada média vascular. Menon V, Samak MJ. The epidemiology of chronic kidney disease stages 1 to 4 and cardiovascular disease: A high-risk combination. American Journal of Kidney Diseases. 2005;45(1):223-232. doi:10.1053/ajkd.2004.09.022. Chen SC, Huang JC, Su HM, et al. Prognostic cardiovascular markers in chronic kidney disease. Kidney Blood Press Res. 2018;43(4):1388-1407. doi:10.1159/000492953

## 120349

### AORTIC ROOT CALCIFICATION: AN ADDITIONAL IMAGING MARKER FOR THE ASSESSMENT OF CORONARY ATHEROSCLEROSIS

BERNARDO KREMER DINIZ GONCALVES<sup>1</sup>, MARCELLO AUGUSTUS DE SENA<sup>1</sup>, ELYANNE DOS SANTOS GOMES<sup>1</sup>, JESSICA PINTO OLIVEIRA<sup>1</sup>, JAYNE GRACIELLE DOS SANTOS OLIVEIRA<sup>1</sup>, LUDMYLA PEREIRA PATRIOTA<sup>1</sup>, MARCIO LUIZ DA COSTA<sup>2</sup>

(1) ITAPAC TOCANTINS; (2) ARAI KAMINISHI COSTA TOCANTINS; (3) PALMAS MEDICAL TOCANTINS; (4) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO;

**Background:** Atherosclerosis is a systemic process associated with arterial calcification in multiple vascular beds. This study investigated the correlations between aortic root calcification (ARC) quantified by Agatston scoring methods with coronary calcification (CCS) separately by vascular territory in left main calcification (LMC), left anterior descending calcification (LADc) and circumflex calcification (CxC) and right calcification Coronary Artery Calcification (RCAC) and to analyze whether ARC is an independent predictor for coronary calcification in a multivariate analysis. **Methods:** We included all CT scans from 944 consecutive patients and analyzed a correlation between ARC and LMC, LADc, CxC, and RCAC in addition to performing a multivariate analysis to identify whether ARC is an independent predictor of CCS among typical atherosclerosis risk factors CT scans of the aortic root and coronary arteries were acquired with a spiral multidetector technique. The Agatston score was calculated with a standard attenuation threshold of 130 Hounsfield units for the detection of arterial calcification. The inferential analysis consisted of the following methods: Mann-Whitney test, Kruskal-Wallis ANOVA and Dunn's multiple comparisons test - the correlation between calcium scores and numerical clinical variables was analyzed by Spearman's coefficient (rs). **Resultados Demographic analysis** showed 496 patients (52%) were male; 571 (60.8%) were hypertensive; 217(23.1%) current smokers; 226(24.8%) diabetics and 188(28.9%) obese (BMI >30kg/m<sup>2</sup>). Aortic root calcium score is well correlated with LMC (p<0.0001 rs 0.480); LADc (p<0.0001 rs= 0.544) CxC (p<0.001 rs= 0.446) and RCAC (p<0.001rs= 0.532) and with CCS(p<0.001 rs=0.615). And multivariate analysis showed that ARC > 100HU is an independent predictor for CCS (RR 7.19 95%CI 4.51-11.4 p <0.0001) rs= Spearman's coefficient. **Conclusion:** The results shows that ARC is an independent risk predictor of CCS in addition to demonstrating a strong correlation between ARC and LADc. These results suggests that ARC can be used as an additional imaging marker for the assessment of coronary atherosclerosis and may have a complementary role with CCS.

## 120826

### RISCORE: DESENVOLVIMENTO DE APLICATIVO PARA ESTIMATIVA DE ESCORE DE RISCO CARDIOVASCULAR

ÁLVARO LUÍS MULLER DA FONSECA<sup>1</sup>, DAVI ALVES OLIVEIRA<sup>1</sup>, ARIEL GUSTAVO LETTI<sup>1</sup>, ANDREZA SILVA DOS SANTOS<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA (UNEB);

**Introdução.** A estratificação de risco cardiovascular é uma importante ferramenta para a promoção da saúde cardiovascular. O Riscore é um aplicativo que permite inserir dados a partir dos prontuários médicos, ou informações clínicas, pelo próprio usuário. Com os dados inseridos, o aplicativo calcula os escores de estimativas de risco cardiovascular (ERC), apresentando os resultados diretamente na tela do celular. **Objetivo.** O desenvolvimento do APP, além de objetivar a estimativa de risco, tem a finalidade de gerar um banco de dados, armazenado em nuvem, para posteriormente uso em pesquisas pelo Grupo de Pesquisa em Imunologia, Epidemiologia e Biotecnologia da UNEB. **Metodologia.** Para construção do APP, inicialmente houve coleta de dados dos prontuários médicos nas unidades de saúde de Senhor do Bonfim, com registro em planilhas digitais e um banco de dados para posterior cálculo das estimativas de risco cardiovascular (ERC), processadas em programa R ou Prisma, para calibração dos respectivos algoritmos de referência, conforme a literatura disponível. O APP, Riscore, foi desenvolvido em linguagem Javascript utilizando biblioteca ReactNative, para uso em sistema operacional Android (com possibilidade futura para aprimoramento para uso também em IOS). **Resultados.** O aplicativo mostra os resultados de diferentes ERC, com foco na validação da aplicabilidade das estimativas de risco para diferentes subgrupos populacionais específicos (diabéticos, hipertensos, idosos, por exemplo). Com o Riscore baixado no celular, o usuário preenche seus dados e, então, visualiza na tela os níveis de ERC para cada um dos escores usados no momento (Framingham, PROCAM e GLOBAL). Futuramente pretende-se incluir mais três escores: Australian, New Zealand e SCORE. **Conclusão.** Almeja-se que o Riscore auxilie os profissionais como ferramenta para medidas terapêuticas preventivas que sejam mais eficientes e efetivas, minimizando o erro de predição e melhorando a expectativa de prevenção. Ao mesmo tempo, clientes e pacientes, bem como a população em geral, poderão usar o Riscore para estimar o risco cardiovascular com base nos dados de seus exames laboratoriais de rotina abrindo espaço para o conhecimento dessas ferramentas a população e acumulando o registro no banco de dados para pesquisas futuras.

## 121620

### A VELOCIDADE DA ONDA DE PULSO TEM CORRELAÇÃO COM LESÕES CORONÁRIAS SIGNIFICATIVAS: ESTUDO TRANSVERSAL.

DIEGO CHEMELLO<sup>1</sup>, CAMILLA PAYNES VARGAS BARIN<sup>1</sup>, ANDRESSA GABRIELLE ILHA<sup>2</sup>, ANÍBAL PEREIRA ABELIN<sup>3</sup>, ARNOLDO AZEVEDO DOS SANTOS<sup>3</sup>, ETIANE OLIVEIRA FREITAS<sup>1</sup>

(1) PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA (UFSM)-RS; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA; (3) INSTITUTO DO CORAÇÃO DE SANTA MARIA (ICOR)-RS;

**Fundamento:** A velocidade de onda de pulso (VOP) é considerada o biomarcador padrão-ouro para rigidez arterial. A relação desse marcador com a presença de lesões coronárias significativas é ainda controversa. **Objetivo:** Correlacionar a VOP com a presença de lesões coronárias significativas (>70%) em uma amostra de pacientes com alto risco cardíaco submetidos a cateterismo cardíaco eletivo. **Métodos:** Estudo transversal, com pacientes submetidos a cateterismo eletivo em serviço privado. A medida da VOP foi realizada por método oscilométrico. Cateterismo realizado por artéria radial ou femoral, de acordo com a preferência do operador. Cariáveis descritas como porcentagem e médias (desvio-padrão). Análise estatística: teste t de Student e modelo de regressão logística. **Resultados:** Foram avaliados 43 pacientes, idade média 69,2 ± 9,58 anos, 29 (67,4%) masculinos, 36 (83,7%) com diabetes, 32 (74,4%) hipertensos e 6 (14%) tabagistas ativos. A média da VOP na amostra analisada foi de 10,9±1,9 m/s. Do total dos pacientes, 18(41,8%) apresentaram ao menos uma lesão coronária com obstrução >70%. Em modelo de regressão logística, os fatores preditores de pelo menos uma lesão coronária significativa foram: idade, VOP e pressão arterial diastólica (tabela). **Conclusão:** Em amostra de pacientes submetidos a cateterismo cardíaco eletivo a VOP demonstrou-se um marcador independente da presença de lesões coronárias significativas.

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Idade	,229	,119	3,724	1	,054	1,257
Sexo(1)	1,288	,865	2,218	1	,136	3,625
VOP	-1,195	,585	4,177	1	,041	,303
PADP	,106	,054	3,887	1	,049	1,112
Constante	-12,991	7,174	3,279	1	,070	,000

## 120405

### PROBIÓTICOS COMERCIAIS MELHORAM O PERFIL LIPÍDICO EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA

MARCOS ANTÔNIO CANTERO<sup>1</sup>, RICARDO FERNANDES<sup>1</sup>, PABLO CHRISTIANO BARBOZA LOLLO<sup>1</sup>, MACKSUELLE ANGST GUEDES<sup>1</sup>, MAYARA CRISTINA FERNANDES<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS; (2) MACKENZIE HOSPITAL EVANGÉLICO - DR. E SRA. GOLDSBY KING;

A doença cardiovascular (DCV) é uma das principais causas de mortalidade em todo o mundo e responsável por altos custos de intervenção em saúde. A fisiopatologia da doença arterial coronariana já está bem estabelecida em relação a formação de placas de aterosclerose, que por sua vez pode ser atribuído em parte aos fatores de risco modificáveis, como hipertensão, obesidade, hiperlipidemia e a fatores de risco comportamentais, como tabagismo, sedentarismo e uma dieta pouco saudável. Assim, o objetivo deste estudo foi investigar o efeito da administração de uma mistura comercial de probióticos sobre o perfil lipídico de pacientes submetidos a cirurgia de revascularização miocárdica (CRM). Foi realizado um ensaio clínico randomizado, controlado por placebo, triplo-cego. Cinquenta pacientes admitidos para revascularização miocárdica foram recrutados para este estudo, dos quais 33 preencheram os critérios de inclusão. Um total de 15 pacientes foram alocados aleatoriamente para o grupo placebo e 18 para o grupo probiótico. O estudo foi composto de três momentos experimentais: M0 – pós-operatório basal, início da suplementação; M1 – intermediário, 30 dias de pós-operatório; e M2 – final, 90 dias de pós-operatório. A suplementação probiótica mostrou um efeito significativo na redução de triglicéridos (p<0,05) em relação ao grupo placebo. Outro parâmetro do perfil lipídico que também mostrou uma inclinação para redução foi o colesterol total, sugerindo um efeito de melhora nos pacientes pós-operatórios. Diante disso, este ensaio clínico randomizado sugeriu um efeito de melhoria do perfil lipídico após a administração da mistura probiótica comercial, demonstrando um potencial adjuvante na prevenção de novos eventos cardiovasculares em pacientes submetidos a CRM.

Table 5 - Timeline changes in biochemical target variable.

	ΔT30			ΔT90		
	Probiotic	Placebo	P value	Probiotic	Placebo	P value
TMAO	1.53±5.81	1.31±5.40	0.999	-0.43±6.10	0.58±5.05	0.999
TC (mg/dl)	-12.50±34.01	-14.60±35.61	0.999	-16.67±45.33	9.55±41.43	0.666
TG (mg/dl)	-6.23±69.90	16.79±51.99	0.828	-33.23±94.11	23.43±75.05	0.828*
HDL (mg/dl)	5.63±7.40	-0.28±9.30	0.185	6.62±8.75	5.03±13.67	0.999
LDL (mg/dl)	-9.46±32.65	-5.50±25.95	0.999	-13.05±38.17	4.84±42.30	0.238
Glycemia (mg/dl)	1.45±42.43	-14.46±47.58	0.544	5.11±36.16	-8.47±39.34	0.760
CRP (mg/dl)	-78.27±51.50	-52.69±41.05	0.206	-78.53±55.50	-56.45±42.66	0.299
VEF (ccv %)	-	-	-	4.50±9.47	2.20±6.494	0.529

Data are presented as mean ± standard deviation of delta values. Postoperative discharge: T30 = 30 days variation from T0 (baseline at postoperative discharge); T90 = 90 days variation from T0. Probiotic (n = 16), Placebo (n = 15). TMAO = Trimethylamine N-oxide; TC = Total cholesterol; TG = Triglyceride; HDL = High-density lipoprotein; LDL = Low-density lipoprotein; CRP = C-reactive protein; VEF = Ventricular ejection fraction.

## 120241

### PERFIL DE RISCO CARDIOVASCULAR E OBESIDADE DE UMA COORTE REGIONAL

MÁRCIA MARIA SALES DOS SANTOS<sup>1</sup>, MÁRCIA MARIA SALES DOS SANTOS<sup>1</sup>, MARIA AUXILIADORA NOGUEIRA SAAD<sup>1</sup>, ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE<sup>1</sup>, JOSE ANTONIO CALDAS TEIXEIRA<sup>1</sup>, ROSA LEONORA SALERNO SOARES<sup>1</sup>, CRISTINA ASVOLINQUES PANTALEÃO FONTES<sup>2</sup>, GABRIELA LEMES SILVA<sup>1</sup>, ANA ESTER AMORIM DE PAULA<sup>1</sup>

(1) UFF;

**Introdução:** A doença cardiovascular é a doença que mais mata no Brasil e no mundo. Os fatores de risco para doenças cardiovasculares podem ser divididos em não modificáveis como idade, etnia e história familiar de doença cardiovascular ou em modificáveis como a hipertensão arterial, diabetes, dislipidemia e o tabagismo. A dieta e a prática de atividade física são consideradas como fatores de risco primordiais para todas as doenças crônicas, incluindo as cardiovasculares. A crescente epidemia mundial de obesidade e de síndrome metabólica tende a promover incremento das doenças cardiovasculares, com impacto significativo na morbidade e mortalidade geral. As peculiaridades de uma população podem influir nestas variáveis permitindo uma análise e estratégias de prevenção e tratamento diferenciados. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de fatores de risco cardiovascular e obesidade na população adulta frequentadora de um hospital universitário de abrangência regional. Compreender o perfil dos usuários regionais de um ambulatório de um Hospital Universitário e sugerir medidas preventivas e de diagnóstico precoce. **Fortalecer o papel social do médico mediante o contato estabelecido dos graduandos com a comunidade. Material e métodos:** Realizada entrevista de pacientes de 18 a 60 anos, voluntários, atendidos no ambulatório de um hospital universitário, após assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido. Foi utilizado um questionário com dados sócio demográficos, fatores de risco cardiovasculares e anamnese clínica. A avaliação médica incluiu aferição da pressão arterial e dados antropométricos como medida de altura, peso corporal e circunferência da cintura. Os dados obtidos serão analisados pela estatística. **Resultados:** O estudo incluiu uma amostra de 379 pacientes com idade média de 51,9 anos e 70% do sexo feminino. **Discussão:** O tema do projeto é relevante mediante a epidemia mundial de obesidade incluindo o Brasil. A prevalência elevada de fatores de risco cardiovascular na coorte regional é compatível com dados epidemiológicos nacionais e internacionais. Um questionário sócio demográfico e as medidas antropométricas nos permitiu identificar um subgrupo com elevado risco cardiovascular. Cabe ao hospital universitário incentivar os discentes o uso de ferramentas factíveis e custo efetivas para a avaliação dos pacientes. **Conclusão:** Instrumentos de baixo custo e de fácil execução permitem avaliar o risco cardiometabólico e possibilitam a prevenção

## 121565

### INDUÇÃO DE DOENÇA ATEROSCLERÓTICA EM COELHOS POR DIETA HIPERCOLESTEROLÊMICA DE BAIXO CUSTO

LUIZ FERNANDO KUBRUSLY<sup>1</sup>, ALLAN BEVILAQUA QUEIROS NETO<sup>2</sup>, CAIO SKRABE VIEIRA DA CUNHA<sup>3</sup>, FERNANDO BERMUDEZ KUBRUSLY<sup>1</sup>, TAIANE BELINATI LOUREIRO KUBRUSLY<sup>1</sup>, JOÃO LUCHESE PIOVESAN<sup>3</sup>, DOUGLAS MESADRI GEWEHR<sup>2</sup>

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO DE CURITIBA; (2) INSTITUTO DENTON COOLEY; (3) FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ;

**Introdução:** Com o avanço da humanidade a população se tornou cada vez mais inclinada ao sedentarismo, isso associado a uma maior ingestão calórica e dietas desbalanceadas tem como fim principal as doenças cardiovasculares decorrentes de placas ateroscleróticas culminando nas maiores causas de morte e incapacitação no mundo. Portanto tornou-se necessário uma expansão na literatura médica a respeito desse fator desencadeante. Apesar dos métodos de indução feitos por meio do uso de colesterol em pó em coelhos apresentarem bons resultados, existe o fator financeiro como maior barreira para seu uso generalizado. Se fazendo necessário o desenvolvimento de técnicas alternativas para que estudos possam ser conduzidos com maior viabilidade de custo. **Objetivo:** Avaliar a presença de processo aterosclerótico relevante após a indução por dieta hipercolesterolêmica e a validade do método proposto a fim de explorar o modelo experimental de baixo custo com gemas de ovo. **Metodologia:** Estudo realizado por indução de doença aterosclerótica em 12 coelhos machos da raça Nova-Zelândia por meio de dieta hipercolesterolêmica em um período de 15 semanas (105 dias). Os coelhos foram mantidos no biotério da Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná e tratados diariamente com uma associação de 0,3% de colesterol proveniente de duas gemas de ovo misturadas manualmente a 150 gramas de ração própria para coelhos. Foram ainda pesados semanalmente e tiveram exames sorológicos realizados no início e final dos dias de dieta. **Resultados:** Os animais apresentaram graus variados de formação de doença aterosclerótica, com estágios de calcificação arterial, estrias gordurosas e obstrução do vaso pela placa em si. **Conclusão:** A dieta é capaz de formar placas ateroscleróticas em estágios iniciais comparativamente similares com dietas utilizando colesterol purificado comercial, confirmando o uso de gema de ovo como fonte externa de colesterol e de indução de estrias gordurosas para dietas de baixo custo

## 120112

### CALCIFICAÇÃO CORONÁRIA, HR-pQCT E INFLUÊNCIA DO SOBREPESO

LUIS FERNANDO ESCOBAR GUZMAN<sup>1</sup>, JOSÉ RAMÓN LANZ-LUCES<sup>1</sup>, CRISTIAN ANDRES ESCOBAR GUZMAN<sup>1</sup>, MICHELE DE LIMA<sup>1</sup>, FERNANDO AUGUSTO ALVES DA COSTA<sup>1</sup>

(1) BP-A BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO (BP) - RUA MAESTRO CARDIM, Nº 769, BELA VISTA. 01323-001 - SÃO PAULO - SP, BRASIL; (2) INSTITUTO DO CORAÇÃO- UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO- AV. DR. ENÉAS C. DE AGUIAR 44, 05403-000 - SÃO PAULO, SP, BRASIL; (3) HOSPITAL CRUZ AZUL DE SÃO PAULO- AV. LINS DE VASCONCELOS, 356 - CAMBUÍ, SÃO; (4) PESQUISADOR INDEPENDENTE- SÃO PAULO, SP- BRASIL;

**Objetivo:** estabelecer se o peso está inter-relacionado em um cenário de microarquitetura óssea periférica e calcificação coronariana em idosos. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal envolvendo 256 idosos, sendo 168 mulheres, provenientes do estudo SPAH. O escore de cálcio de Agatston (CAC) foi utilizado para avaliar o grau de calcificação coronariana e a tomografia computadorizada quantitativa periférica de alta resolução (HR-pQCT) da tíbia e rádio foi utilizada como parâmetro para análise da microarquitetura óssea. O modelo de regressão log-link de Poisson foi usado para medir a relação entre CAC >100 e HR-pQCT. **Resultados:** A média de idade da população foi de 79,5±4 anos. Cento e noventa e seis apresentaram IMC>25 (76,6%), com maior contagem no sexo feminino (83,9% vs. 62,5%, p<0,001). No grupo geral, a porosidade cortical do rádio (Ct.Po) foi associada ao CAC (Exp(β):1,058, IC95%:1,018-1,100, o número médio das trabéculas da tíbia (Tb.N) teve uma inter-relação negativa (Exp(β): 0,789, IC95%: 0,654-0,953, todos p<0,05), porém a perderam no grupo com IMC< 25. **Conclusão:** A relação entre CAC e a microarquitetura óssea é influenciada pelo peso em idosos, sendo diferente para osso cortical e trabecular.

## 122209

### INTERVENÇÃO CORONARIANA PERCUTÂNEA PRIMÁRIA: MORTALIDADE AOS 30 DIAS EM PACIENTES IDOSOS

DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA<sup>1</sup>, CAROLINA GOMES CAVALCANTI DE OLIVEIRA<sup>1</sup>, DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA JR<sup>1</sup>, MARIA MARIANA BARROS MELO SILVEIRA<sup>1</sup>, JOAO VITOR CABRAL<sup>1</sup>, AUGUSTO FERREIRA CORREIA<sup>1</sup>, ESTEVAO CARVALHO DE CAMPOS MARTINS<sup>2</sup>

(1) PROCAPE-UPE; (2) HFAG-RJ;

**INTRODUÇÃO:** A intervenção coronariana percutânea (ICP) primária é o tratamento padrão para reperfusão coronariana no infarto agudo do miocárdio com supra do ST (IAMST). A idade é considerada um preditor independente de risco em pacientes com IAMST. **OBJETIVO:** O objetivo desse estudo foi avaliar se a mortalidade até 30 dias de pacientes idosos submetidos a ICP primária é maior do que a de pacientes não idosos. **MÉTODOS:** Este é um registro de mundo real que recrutou pacientes com IAMST submetidos a ICP primária. Foram realizadas análises comparativas das características clínicas, anatômicas e da evolução até 30 dias de pacientes idosos versus não idosos de março de 2019 a junho de 2021. As variáveis contínuas foram apresentadas como média e desvio padrão ou mediana e percentis 25 e 75 a depender de sua normalidade ou não. As variáveis categóricas foram apresentadas como valores absolutos e percentuais. Foram realizadas análises estatísticas para comparar as variáveis e o valor de p ≤ 0,05 foi considerado significativo. O estudo aprovado pelo comitê de ética da instituição. **RESULTADOS:** Foram avaliados 730 pacientes submetidos a ICP primária, sendo 386 idosos e 344 não idosos. A análise comparativa entre os grupos revelou: idade 68 ± 4,9 anos vs 54 ± 4,9 anos, p < 0,001; masculino 244 (63,2%) vs 236 (68,6%), p = 0,1; Diabetes Mellitus 138 (35,7%) vs 103 (30%), p = 0,1; hipertensão arterial sistêmica 281 (72,9%) vs 235 (68,3%), p = 0,1; tabagismo 129 (33,4%) vs 128 (37,2%), p = 0,1; dislipidemia 82 (21%) vs 61 (17,7%), p = 0,2; acidente vascular encefálico 23 (5,9%) vs 6 (1,7%), p = 0,007; história familiar de doença arterial coronariana 48 (12,4%) vs 49 (14%), p = 0,4; tempo porta balão = 149 minutos (90 – 412) vs 120 minutos (90 – 300), p = 0,06; choque cardiogênico 8 (2%) vs 6 (1,7%), p = 0,9; via radial 218 (56,4%) vs 208 (60%), p = 0,3; sucesso do procedimento 322 (83,4%) vs 285 (82,8%), p = 0,9; tempo de permanência hospitalar = 9,4 ± 12 dias vs 7,9 ± 9,6 dias, p = 0,01; óbitos 34 (8,8%) vs 17 (4,9%), p = 0,05. **CONCLUSÕES:** Os óbitos até 30 dias foram maiores nos pacientes idosos, assim como o tempo de permanência hospitalar e AVE prévio. Portanto, nesse estudo, a mortalidade dos idosos submetidos a ICP primária foi maior do que a de não idosos, o que reafirma ser a idade uma característica associada a maior mortalidade. Estudos comparando a idade biológica com a idade funcional são necessários para melhor compreensão do tema.

122586

**IDOSOS COM SÍNDROME CORONARIANA CRÔNICA: ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA E DA DISFUNÇÃO ERÉTIL**

DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA<sup>1</sup>, DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA JUNIOR<sup>1</sup>, CAROLINA GOMES CAVALCANTI DE OLIVEIRA<sup>1</sup>, AUGUSTO FERREIRA CORREIA<sup>1</sup>, MARIA MARIANA BARROS MELO SILVEIRA<sup>1</sup>, JOAO VITOR CABRAL<sup>1</sup>, ESTEVAO CARVALHO DE CAMPOS MARTINS<sup>2</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO; (2) HFAG-RJ;

**INTRODUÇÃO:** No manejo de pacientes idosos além dos maiores eventos cardiovasculares adversos outros desfechos têm ganho notoriedade, como por exemplo a qualidade de vida e a função erétil. **OBJETIVOS:** Os objetivos deste estudo foram avaliar a prevalência de disfunção erétil e a qualidade de vida de pacientes idosos com síndrome coronariana crônica (SCC) de alto risco. **MÉTODOS:** Estudo observacional transversal realizado de janeiro de 2019 a dezembro de 2021, que recrutou 232 pacientes idosos com SCC de alto risco submetidos a angiografia coronariana. A disfunção erétil foi avaliada através do internacional index of erectile dysfunction, enquanto a qualidade de vida através da versão brasileira do questionário short form 36 (SF 36). As variáveis numéricas foram descritas como média e desvio padrão ou mediana e percentis 25 e 75 a depender de sua normalidade ou não, enquanto as variáveis categóricas como valores absolutos e percentuais. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética da instituição. **RESULTADOS:** Todos os 232 pacientes idosos masculino recrutados apresentavam estenoses coronarianas  $\geq$  50% de acordo com a angiografia coronariana. A idade média foi 66  $\pm$  5,7 anos, eram hipertensos 210 (90%), tabagistas 188 (81%), diabéticos 115 (49,5%), dislipidêmicos 70 (30%), obesos 32 (13,7%), passado de acidente vascular encefálico (AVE) 27 (11,6%), com doença renal crônica 18 (7,7%). Os principais antecedentes familiares foram: hipertensão arterial sistêmica (55%), Diabetes Mellitus 85 (36,6%), infarto agudo do miocárdio 48 (20,6%) AVE 27 (11,6%), dislipidemia 18 (7,7%). Apresentaram disfunção erétil 207 pacientes (89,2%), sendo moderada ou grave em 120 pacientes (58,2%). A avaliação dos domínios de qualidade de vida revelou: capacidade funcional = 65 (50 - 95), limitações por aspectos físicos = 0 (0 - 100), dor = 62 (41 - 100), estado geral de saúde = 62 (50 - 77), vitalidade = 60 (50 - 75), aspectos sociais = 75 (70 - 100), aspectos emocionais = 66 (0 - 100) e saúde mental = 68 (52 - 80). **CONCLUSÕES:** A prevalência de disfunção erétil foi muito alta, sendo também a prevalência dessa disfunção moderada ou grave alta. A qualidade de vida não estava significativamente afetada exceto o domínio limitações por aspectos físicos. Portanto a despeito de elevada e preocupante disfunção erétil a qualidade de vida não estava de forma marcante comprometida

120585

**AVALIAÇÃO HEMODINÂMICA PELO ECOCARDIOGRAMA FOCADO NA POSIÇÃO PRONA**

NILSON BOSSLE CONCI<sup>1</sup>, NATHALIA CONCI SANTORIO<sup>2</sup>, PANDRELI TESTA SANTORIO<sup>2</sup>, DANIEL JOSÉ DA SILVA FILHO<sup>3</sup>, JULIANA CASSIANO LEMOS<sup>3</sup>

(1) UNIMED SUL-CAPIXABA; (2) INSTITUTO DO CORAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP (INCOR); (3) HOSPITAL SOS CARDIO;

**Introdução:** O uso do FOCUS (ecocardiograma focado) assume cada vez mais importância no manejo de pacientes em emergência e terapia intensiva, permitindo o diagnóstico das diferentes formas de choque e avaliação de fluidoresponsividade. Em casos de hipotensão grave associada a SDRA (síndrome do desconforto respiratório agudo), pacientes são frequentemente pronados, visando a melhoria na relação ventilação-perfusão dos alvéolos nas bases pulmonares. Nessa posição, a realização do FOCUS se torna mais desafiadora. **Objetivo:** Avaliar a viabilidade do FOCUS em posição prona, adquirindo medidas necessárias para cálculo não invasivo do débito cardíaco, estimativa da função biventricular e parâmetros associados a congestão sistêmica e pulmonar. **Métodos:** Estudo piloto, transversal, de centro único. Foram avaliados 10 voluntários saudáveis entre 18 e 60 anos, submetidos ao FOCUS pelo mesmo examinador, inicialmente em posição convencional, seguida pela posição em decúbito ventral com elevação do membro superior direito. Foi utilizada uma maca adaptada com abertura permitindo acesso à região precordial. Foram obtidas as seguintes medidas: diâmetro da veia cava inferior, FEVE (fração de ejeção do ventrículo esquerdo) pelos métodos de Simpson e Teicholz, diâmetro e VTI (integral da velocidade de fluxo) da via de saída do VE, relação E/e' e velocidade da onda S' do ventrículo direito. O VTI da via de saída do VE foi utilizado para estimativa do débito cardíaco, e a relação E/e' foi utilizada para estimativa da pressão capilar pulmonar pela fórmula de Nagueh. **Resultados:** Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas nas médias das medidas obtidas em posição convencional e prona (Tabela 1). **Conclusões:** O uso do FOCUS se mostrou factível em pacientes em posição prona, após uma adaptação de baixo custo, com medidas comparáveis às obtidas em posição habitual. O estudo apresenta limitações quanto ao tamanho amostral e a avaliação feita em indivíduos normais. Mais estudos são necessários para posterior validação de acurácia e aplicabilidade do método.

Tabela 1 - Comparação entre os parâmetros obtidos nos diferentes métodos

Parâmetro	Método	Média (DP em parêntese)	Método	Média (DP em parêntese)	p
Diâmetro da veia cava inferior (mm)	Posição convencional	20,8 (2,0)	Posição prona	21,4 (2,0)	0,102
	Posição prona	20,8 (2,0)	Posição convencional	21,4 (2,0)	0,102
FEVE (%)	Posição convencional	58,1 (10,8)	Posição prona	58,1 (10,8)	0,987
	Posição prona	58,1 (10,8)	Posição convencional	58,1 (10,8)	0,987
Diâmetro do VES (mm)	Posição convencional	41,1 (3,8)	Posição prona	41,1 (3,8)	0,987
	Posição prona	41,1 (3,8)	Posição convencional	41,1 (3,8)	0,987
Velocidade da onda S' (cm/s)	Posição convencional	14,1 (3,0)	Posição prona	14,1 (3,0)	0,987
	Posição prona	14,1 (3,0)	Posição convencional	14,1 (3,0)	0,987
Relação E/e'	Posição convencional	1,1 (0,2)	Posição prona	1,1 (0,2)	0,987
	Posição prona	1,1 (0,2)	Posição convencional	1,1 (0,2)	0,987

120795

**AVALIAÇÃO DA DENSIDADE MICROVASCULAR SISTÊMICA NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE CIRURGIA CARDÍACA VALVAR: UM ESTUDO OBSERVACIONAL.**

EDUARDO TIBIRICIÁ<sup>1</sup>, ANDREA DE LORENZO<sup>1</sup>, MARCOS VINÍCIUS FERNANDES<sup>1</sup>

(1) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA, MINISTÉRIO DA SAÚDE ;

**INTRODUÇÃO** A cirurgia cardíaca com circulação extracorpórea (CEC) está associada a distúrbios da perfusão microcirculatória que persistem após a cirurgia e podem causar disfunção orgânica. **OBJETIVO** O objetivo do estudo é identificar as alterações que ocorrem na microcirculação sistêmica dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca valvar com CEC. **MÉTODOS** Trata-se de estudo observacional, transversal, de centro único que incluiu vinte e três pacientes com idade de 49  $\pm$  13 anos e inscritos durante um período de quatro meses, agendados para cirurgia cardíaca valvar com CEC em um hospital público quaternário do Rio de Janeiro. A densidade e a perfusão da microcirculação sublingual foram avaliadas usando uma câmera portátil baseada em imagens incidentes de campo escuro (Cytocam). Cada paciente recrutado foi avaliado em duas etapas: 1) durante a internação, no pré-operatório de cirurgia cardíaca, realizada nas horas seguintes; 2) no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca, nas primeiras quatro horas da chegada do paciente à unidade de terapia intensiva. Pelo menos três vídeos de 5 segundos foram obtidos nas duas etapas. **RESULTADOS:** Observamos um aumento estatisticamente significativo no número total de microvasos após a cirurgia (1114  $\pm$  154), em comparação com os valores antes da cirurgia (960  $\pm$  112; P=0,001). O número total de vasos capilares (diâmetros de 6,04-15,9  $\mu$ m) também foi maior após a cirurgia (1029  $\pm$  13) em comparação com os valores obtidos antes da cirurgia (891  $\pm$  98; P=0,0006), o mesmo sendo observado no comprimento total dos vasos capilares após a cirurgia (29,4  $\pm$  3,2 mm) em comparação com antes da cirurgia (25,9  $\pm$  3,0 mm; P=0,0005) e na densidade dos vasos capilares de 16,8  $\pm$  1,5 e 14,8  $\pm$  1,7 mm/mm<sup>2</sup> após e antes da cirurgia, respectivamente (P=0,0005). Com relação aos vasos não capilares, não foi observada diferença no número total de vasos não capilares (diâmetros de 16-50  $\mu$ m) após (85  $\pm$  34) em comparação com antes da cirurgia (68  $\pm$  24; P=0,05), assim como no comprimento total dos vasos não capilares após (1,9  $\pm$  0,8 mm) ou antes da cirurgia (1,6  $\pm$  0,6 mm; P=0,07). Finalmente a densidade de vasos não capilares também foi semelhante após (1,1  $\pm$  0,5 mm/mm<sup>2</sup>) e antes da cirurgia (0,9  $\pm$  0,3 mm/mm<sup>2</sup>; P=0,07). **CONCLUSÃO** Em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca valvar, houve um aumento significativo no número total de vasos pós-operatórios, principalmente devido ao aumento no número e densidade de vasos capilares

121364

**PREDITORES DE EFETIVIDADE DO USO DE BALÃO INTRA-AÓRTICO NA REDUÇÃO DA MORTALIDADE INTRA-HOSPITALAR DE PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO E CHOQUE CARDIOGÊNICO**

ROSSANA DALL'ORTO ELIAS<sup>1</sup>, ROSSANA DALL'ORTO ELIAS<sup>1</sup>, ISABELLA PEDROSA ASSUNÇÃO<sup>1</sup>, JULLIANE VASCONCELOS JOVIANO DOS SANTOS<sup>2</sup>, MARIA DA GLÓRIA RODRIGUES MACHADO<sup>2</sup>, JOSÉ LUIZ BARROS PENA<sup>2</sup>

(1) BIOCOR - REDE D'OR; (2) PÓS GRADUAÇÃO CIÊNCIAS MÉDICAS MINAS GERAIS - PGCMM/G;

**Introdução:** Pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST) e choque cardiogênico (CC) têm elevada mortalidade. O uso do balão intra-aórtico (BIA) foi rebaixado em novas diretrizes, porém constitui o suporte mecânico mais empregado, sendo pouco conhecidos os preditores clínicos de sua efetividade na redução da mortalidade. **Objetivos:** Avaliar os preditores de efetividade do BIA na redução da morte intra-hospitalar de pacientes com IAMCSST e CC. **Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo, descritivo, unicêntrico, envolvendo 98 pacientes com IAMCSST e CC que utilizaram BIA, além de tratamento clínico otimizado e terapia intervencionista. Comparou-se 55 pacientes sobreviventes e 44 não, avaliando o desfecho primário de redução de morte intra-hospitalar. **Resultados:** O uso do BIA por até 1 dia (OR 0,12; 95% IC 0,02-0,85 p=0,034) em pacientes mais jovens (OR 1,09; 95% IC 1,02-1,16 p=0,010) e com dislipidemia (OR 0,19; 95% IC 0,05-0,81 p=0,024), foram preditores de redução de morte intra-hospitalar, bem como os que foram admitidos em Killip de I a III e evoluíram durante a internação para CC. A cada ano a mais na idade, houve incremento de 1,07 vezes no risco de óbito. **Conclusão:** No IAMCSST e CC, o BIA reduziu morte intra-hospitalar quando utilizado em até 1 dia, assim como nos mais jovens, com dislipidemia e nos que evoluíram para CC durante internação. Mais estudos são necessários para confirmar esses achados.

Tabela 1 - Avaliação dos preditores de redução de mortalidade intrahospitalar

Característica	Grupo	n	%	p
Sexo	Masculino	45 (46,7%)	46,7%	0,600
	Feminino	53 (53,3%)	53,3%	
	Total	98	100,0%	
Idade (anos)	Média	64,1 (13,1)		0,038
	Intervalo	50-75		
	Desvio-padrão	10,1 (10,1)		
IAMCSST	Masculino	45 (46,7%)	46,7%	0,600
	Feminino	53 (53,3%)	53,3%	
	Total	98	100,0%	
Hipertensão arterial sistêmica	Masculino	45 (46,7%)	46,7%	0,600
	Feminino	53 (53,3%)	53,3%	
	Total	98	100,0%	
Diabetes	Masculino	45 (46,7%)	46,7%	0,600
	Feminino	53 (53,3%)	53,3%	
	Total	98	100,0%	
Dislipidemia	Masculino	45 (46,7%)	46,7%	0,600
	Feminino	53 (53,3%)	53,3%	
	Total	98	100,0%	
Anemia	Masculino	45 (46,7%)	46,7%	0,600
	Feminino	53 (53,3%)	53,3%	
	Total	98	100,0%	
CC	Masculino	45 (46,7%)	46,7%	0,600
	Feminino	53 (53,3%)	53,3%	
	Total	98	100,0%	
Tempo de internação (dias)	Média	10,1 (10,1)		0,038
	Intervalo	5-20		
	Desvio-padrão	5,1 (5,1)		
Morte intra-hospitalar	Masculino	45 (46,7%)	46,7%	0,600
	Feminino	53 (53,3%)	53,3%	
	Total	98	100,0%	



## 121258

### ANÁLISE DO COMPORTAMENTO DA FRAÇÃO DE ENCURTAMENTO DO ÁTRIO ESQUERDO EM FETOS COM RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO INTRAUTERINO: UM PREDITOR DE DIFUNÇÃO CARDÍACA DIASTÓLICA

ANNA MARCELA CARREIRA ARAMAYO<sup>1</sup>, JOÃO HENRIQUE ARAMAYO ROSSI<sup>1</sup>, VITÓRIA COMUNELLO ARAGON<sup>1</sup>, JÚLIA FORESTI<sup>1</sup>, VITÓRIA GOMEZ<sup>1</sup>, GABRIEL MAGALHÃES<sup>1</sup>, PAULO ZIELINSKY<sup>1</sup>

(1) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA - FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE CARDIOLOGIA;

**Introdução e/ou Fundamentos** O crescimento intrauterino restrito (RCIU) é uma das principais causas de desfechos gestacionais adversos, com possíveis consequências a longo prazo. A resistência placentária aumentada e as alterações hemodinâmicas, dela decorrentes, podem alterar a função diastólica do ventrículo esquerdo. A hipótese do presente estudo é de que a fração de encurtamento do átrio esquerdo (FEAE), já utilizada para avaliação dessa alteração no diabetes materno, está reduzida em fetos com RCIU. **Métodos** Trata-se de um estudo prospectivo, transversal, observacional, em fetos com idade gestacional (IG) entre 25 e 40 semanas com RCIU, por insuficiência placentária, comparados a conceitos de mães sem comorbidades e com crescimento adequado para a idade gestacional. Para o cálculo amostral, baseado em estudos prévios, para um poder de 80% e uma significância de 5%, foi estimado um "n" de 37 pacientes para cada grupo. **Resultados e Conclusões** Foram avaliados, por ecografia obstétrica e ecocardiografia fetal, 123 gestantes na segunda metade da gestação, sendo 41 com RCIU e 82 do grupo controle, com peso adequado a IG. A média de idade materna foi de 32,6 anos no grupo de casos e de 29,9 no grupo controle. A média de idade gestacional foi de 31,0 semanas no grupo de casos e de 29,3 semanas no grupo controle. A média da FEAE foi de 0,31 no grupo de casos e de 0,60 no grupo controle (p<0,001). Este estudo preliminar demonstra, em caráter original, que fetos com crescimento intrauterino restrito têm menor fração de encurtamento no átrio esquerdo do que fetos com pesos adequados para a idade gestacional, de mães sem comorbidades, sendo a disfunção diastólica do ventrículo esquerdo seu provável substrato funcional.

## 122587

### CONCORDÂNCIA ENTRE ECOCARDIOGRAFIA PORTÁTIL E CONVENCIONAL PARA DIAGNÓSTICO DE CARDIOPATIA REUMÁTICA LATENTE EM ESCOLARES BRASILEIROS DE ÁREAS DE ALTA PREVALÊNCIA

BRUNO RAMOS NASCIMENTO<sup>1</sup>, KACIANE KRAUSS BRUNO OLIVEIRA<sup>1</sup>, JULIANE FRANCO<sup>1</sup>, JÉSSICA MACHADO<sup>1</sup>, LUZ MARINA TACURI CHAVEZ<sup>1</sup>, ALEXANDRE MELO FERREIRA<sup>1</sup>, MAURO HENRIQUE AGAPITO SILVA<sup>1</sup>, BEATRIZ COSTA<sup>1</sup>, LUCAS CHAVES DIAMANTE<sup>1</sup>, HENRIQUE LEÃO FAVA<sup>1</sup>, MARIA DO CARMO PEREIRA NUNES<sup>1</sup>, CRAIG SABLE<sup>2</sup>

(1) HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS; (2) CHILDREN'S NATIONAL HEALTH SYSTEM, WASHINGTON, DC, EUA;

**Introdução:** A ecocardiografia (eco) ultrapotável é a ferramenta de escolha para rastreamento da cardiopatia reumática (CR), a partir dos critérios da World Heart Federation (WHF) de 2012. **Objetivos** avaliar a concordância entre o eco de rastreamento e o eco convencional para o diagnóstico de CR latente em escolares de uma região endêmica. **Métodos:** Durante 14 meses, 3 não-médicos utilizaram aparelhos ultrapotáveis (GE, VSCAN) e os critérios WHF de 2012 para determinar a prevalência de CR em escolas públicas de baixa renda em Minas Gerais, Brasil. Crianças consentidas eram elegíveis para participação. Estudos foram interpretados remotamente através de um sistema de telemedicina em nuvem por 2 especialistas no Brasil e nos EUA. Crianças CR-positivas (borderline e definitivas) e portadoras de cardiopatia congênita (CC) foram encaminhadas para eco convencional com aparelhos portáteis (GE, Vivid IQ), com aquisição e interpretação por cardiologista especialista. Foi avaliada a concordância, por categoria, entre os ecos de rastreamento e convencional, segundo os critérios da WHF, e aplicada a estatística kappa. **Resultados:** Foram rastreados 1.390 alunos em 6 escolas e, destes, 110 (7,9%, IC 95% 6,5 – 9,5) foram positivos para CR e encaminhados para eco convencional, com idade média de 14±2 anos, 80 (72%) mulheres. Dos 16 casos inicialmente diagnosticados como CR definitiva, 11 (69%) foram confirmados, 4 (25%) reclassificados para borderline e 1 para normal. Entre os 79 casos sinalizados como CR borderline, 19 (24%) foram confirmados, 50 (63%) reclassificados para normal, 8 (10%) para CR definitiva e 2 tinham CC leve. Entre 11 crianças com CC ao rastreamento, 4 foram confirmadas, 5 foram reclassificadas para normais e 2 para CR. Considerando as 4 categorias diagnósticas, o kappa foi de 0,18. Em pacientes com CR limítrofe reclassificados para não-CR, o critério da WHF mais frequente foi B (insuficiência mitral isolada): 64%, seguido de A (2 características morfológicas da válvula mitral): 31%. No único paciente com CR definitiva reclassificado para normal, o critério WHF foi D (CR borderline nas válvulas aórtica e mitral). Após eco convencional, a prevalência de CR foi de 3,2% (IC 95% 2,3 – 4,2). **Conclusões:** Embora prático, o rastreamento de CR com dispositivos ultrapotáveis tende a superestimar a prevalência. Mesmo em cenários endêmicos, educação continuada para a detecção, e a aplicação de critérios de estratificação de risco para manejo são essenciais.

## 122745

### AValiação prognóstica através do teste cardiopulmonar de exercício em pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada

FERNANDO COLARES BARROS<sup>1</sup>, FERNANDO COLARES BARROS<sup>1</sup>, JÉSSICA CRISTINA DE CEZARO<sup>1</sup>, PIETRO DONELLI COSTA<sup>1</sup>, GIOVANI DONELLI COSTA<sup>1</sup>, ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL; (2) UNISINOS;

**INTRODUÇÃO:** O TCPE exerce papel importante na estratificação de risco em IC, com diversas variáveis obtidas com valor prognóstico consolidado, como o VO2 pico, a relação VE/VCO2 e outras. Já na IC, o valor prognóstico das variáveis do TCPE não está bem consolidado, dificultando a incorporação clínica do exame na avaliação de risco. **OBJETIVOS:** avaliar a capacidade prognóstica do TCPE em pacientes com IC em um hospital terciário, comparando com outros marcadores prognósticos. **MÉTODOS:** estudo de coorte prospectivo com pacientes com diagnóstico de IC, a nível ambulatorial. Critérios de inclusão: doença clinicamente estável há pelo menos um mês e tratamento clínico otimizado. Desfecho primário: mortalidade cardiovascular e hospitalizações por IC. Foram realizados em única ocasião: avaliação clínica, com obtenção de medidas antropométricas, coleta de BNP e exames de ecocardiograma e TCPE, sendo este último realizado em esteira com carga crescente. O seguimento foi de 18 a 48 meses. Realizaram-se análises estatísticas utilizando o programa SPSS (V.19.0). Todos os valores foram expressos como média ± desvio padrão (DP). Variáveis contínuas com distribuição normal foram avaliadas através de teste t para amostras independentes. Um valor p<0,05 será considerado significativo. **RESULTADOS:** Foram incluídos 103 pacientes, com um escore médio de HZPPEF de 5,54 (±1,63), 61,2% eram mulheres, com idade média de 69 anos (±8,29), e 55,3% já com internação por IC. 75,7% tinham obesidade, 97,1% de hipertensão, 47,6% com fibrilação atrial e 35,9% com doença arterial coronariana. 65% apresentavam classe funcional NYHA II e o valor de pró-BNP foi de 1547,77 (±3841,23). Em relação às variáveis ecocardiográficas, a FE foi de 59,8% (±4,58), volume atrial esquerdo indexado de 48,3 ml/m<sup>2</sup> (±14,76), relação E/e' de 13,1 (±5,5) e pressão sistólica arterial pulmonar de 34,0 (±9,9). Já em relação às variáveis do TCPE, VO2 de pico relativo de 14,88ml/kg (±2,91), VO2 lean de 25,13 (±5,3), VE/VCO2 de 36,0 (±8,68), 14,7% tiveram óbito e 21,5% apresentaram hospitalização por IC. Na análise por grupos com e sem eventos através de teste t, as variáveis de BNP sérico (p<0,050), massa ventricular indexada (p<0,036), fração de ejeção (p<0,022), FAC (p<0,033), VO2 lean (p<0,011), VE/VCO2 de pico (P<0,005) e PetCO2 (P<0,040) apresentaram significância estatística. **CONCLUSÕES:** em pacientes com IC, o TCPE demonstrou ser um teste com acurácia prognóstica em comparação a outros exames.

## 122776

### MELHORA DA EFICIÊNCIA DE MARCHA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA SUBMETIDOS A UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDÍACA: UM ESTUDO LONGITUDINAL PILOTO

STEPHANIE BASTOS DA MOTTA<sup>1</sup>, LEANDRO TOLFO FRANZONI<sup>1</sup>, GABRIEL CARVALHO<sup>1</sup>, EMILY JUSTINIANO<sup>2</sup>, JÉSSICA SECRIERU<sup>2</sup>, FERNANDA CECÍLIA<sup>2</sup>, SIMONI POKORSKI<sup>2</sup>, MARCO AURÉLIO LUMERTZ SAFFI<sup>1</sup>, LIVIA GOLDRACH<sup>2</sup>, RICARDO STEIN<sup>1</sup>, ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - PPG CARDIOLOGIA; (2) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA;

**Introdução:** A insuficiência cardíaca (IC) é uma condição que prejudica a capacidade funcional dos indivíduos. O teste cardiopulmonar de exercício (TCPE), que avalia o consumo de oxigênio de pico (VO2pico), é uma das ferramentas mais utilizadas para medir essa capacidade. Além disso, a velocidade autoselecionada (VAS) é uma variável clínico-funcional que pode ajudar a avaliar a eficiência de marcha. No entanto, ainda não está claro se um programa de reabilitação cardíaca pode melhorar a VAS em pacientes com IC, embora estudos anteriores tenham mostrado que esses pacientes apresentam prejuízo na VAS em comparação com controles saudáveis. **Objetivo:** Avaliar se um programa de reabilitação cardíaca pode melhorar a VAS em pacientes com IC. **Materiais e Métodos:** Foi conduzido um estudo longitudinal de coorte piloto em indivíduos com IC que participaram do programa de reabilitação cardíaca acadêmico-assistencial fase III do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Os participantes foram avaliados antes e após 4 meses de participação e passaram por anamnese clínica e avaliação da capacidade funcional através do TCPE. Para avaliar o desfecho primário, VAS, utilizou-se um corredor de 12 metros com 5 cones dispostos a 3 metros de distância cada, realizando 3 testes e utilizando a média. O programa de reabilitação cardíaca não convencional envolveu exercícios aeróbicos e de força, com cargas de exercício ondulatórias, e teve duração de 16 semanas, com frequência semanal de 2x. Os dados foram analisados utilizando testes estatísticos adequados, sendo os valores assimétricos apresentados em mediana (intervalo interquartil). Foi adotado um  $\alpha$  de 0,05. **Resultados:** O estudo contou com 15 participantes, com média de idade de 52,13 ± 13,17, sendo 46,7% mulheres. A maioria dos participantes apresentou IC com fração de ejeção reduzida (66,7%, n=10) e condição isquêmica (60%, n=9). Para o desfecho primário, VAS, encontramos uma diferença média significativa entre o pré (4,37 ± 0,68 km/h) e pós reabilitação (4,71 ± 0,66 km/h), com P<0,01. A diferença média da VAS foi de 0,34 ± 0,34 km/h. Além disso, houve diferença significativa (P = 0,04) entre o pré (18,30 ± 3,46 ml/kg/min) e pós reabilitação (19,28 ± 3,79 ml/kg/min) para o VO2pico, com uma diferença média de 0,98 ± 1,74 ml/kg/min. **Conclusões:** Os resultados sugerem que um modelo de treinamento físico não convencional em um programa de reabilitação cardíaca pode melhorar tanto a eficiência de marcha, como a capacidade funcional.

119717

CONSUMO DO ADAPTÓGENO CORDYCEPS SINENSIS MELHORA O DESEMPENHO NA CORRIDA ENQUANTO DIMINUI A FREQUÊNCIA CARDÍACA: SERIA AÇÃO DA CORDICIPINA?

FELLIPE PINHEIRO SAVIOLI<sup>1</sup>, FELLIPE PINHEIRO SAVIOLI<sup>1</sup>, JAN WILLEM CERF SPREY<sup>1</sup>, PEDRO BACHES JORGE<sup>1</sup>

(1) SANTA CASA DE SÃO PAULO (SCSP);

Introdução: Em um estudo previamente publicado por essa equipe (<https://doi.org/10.1016/j.hermed.2022.100570>) observamos que o consumo do adaptógeno cordyceps sinensis, um fungo que cresce em regiões de grandes altitudes no sudeste asiático, melhorou o desempenho de maratonistas amadores em testes de intensidade máxima de 5km com diminuição da frequência cardíaca concomitantemente. O consumo ocorreu durante 12 semanas, na dose de 2g/dia, com comparação dos resultados junto a um grupo placebo. Foi o ensaio clínico mais longo e com maior número de avaliações publicado até então não só avaliando especificamente o cordyceps sinensis, mas também qualquer outro adaptógeno. Porém os mecanismos de como a melhora no desempenho esportivo ocorreu permanecem desconhecidas. O objetivo desse novo artigo seria identificar as moléculas que podem estar causando os resultados previamente citados. Métodos: Foram avaliadas dezenas de substâncias presentes no cordyceps sinensis e seus possíveis mecanismos de ação. Devido à prévia avaliação realizada por esse grupo ser referente à avaliação aeróbia, foram avaliadas possíveis substâncias vasodilatadoras. Entre todas as substâncias, um nucleotídeo chamado cordycepin, tem uma estrutura molecular muito semelhante à adenosina e, possivelmente podem apresentar funções semelhantes. Assim, foram reavaliadas possíveis alterações na frequência cardíaca dos participantes durante o teste cardiopulmonar. Resultados: As frequências cardíacas no primeiro e segundo limiares no teste cardiopulmonar foram significativamente menor no grupo intervenção quando comparado ao grupo placebo (L1 = 156,7 ± 6,8 vs 142,9 ± 17,6; p = 0,03) (L2 = 174,1 ± 7,1 vs 163,8 ± 13,1; p = 0,04). Não foram encontradas alterações no VO2 máx. Conclusão: Na reavaliação dos dados dos participantes durante o teste cardiopulmonar, percebeu-se que além da melhora no desempenho aeróbio, estava associada a diminuição da frequência cardíaca. É possível que a cordicépin tenha estimulado os receptores de adenosina A1 e A2A. No entanto, a estimulação dos receptores A2B não é descartada (angiogênese). Nenhuma outra substância presente no cordyceps sinensis poderia teoricamente causar essas alterações. No entanto, mais estudos são necessários para concluir a possível ação da cordicépin como estimulador do receptor de adenosina e se há associação de sua ação na melhora do desempenho aeróbio.

121082

VIA TRANSRADIAL DISTAL COMO PADRÃO PARA CINEANGIOCORONARIOGRAFIAS E INTERVENÇÕES CORONARIANAS PERCUTÂNEAS: EXPERIÊNCIA DE MUNDO REAL COM 5544 PACIENTES CONSECUTIVOS DO REGISTRO DISTRACTION.

MARCOS DANILLO PEIXOTO OLIVEIRA<sup>1</sup>, EDNELSON NAVARRO<sup>3</sup>, CAMILA GARGI GOULART<sup>2</sup>, ADRIANO CAIXETA<sup>1</sup>

(1) ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA/ UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP); (2) UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ (UNITAU); (3) HOSPITAL REGIONAL VALE DO PARAÍBA;

Racional: O acesso arterial transradial distal (dTRA) na fossa radial (tabaqueira anatômica), refinamento da técnica convencional/proximal (pTRA), apresenta potenciais vantagens: maior conforto a pacientes (pcts) e operador (sobretudo para o dTRA esquerdo), menos sangramentos, hemostasia mais rápida e substancial redução no risco de oclusão da artéria radial (AR) proximal. Objetivos: avaliar exequibilidade e segurança do dTRA como via de escolha para cinecoronariografias (CINE) e/ou intervenções coronarianas percutâneas (ICP) rotineiras. Métodos: de FEV/2019 a FEV/2023, 5544 (all-comers) pcts consecutivos submetidos a CINE e/ou ICP via dTRA foram incluídos no DISTRACTION, o primeiro registro prospectivo brasileiro a avaliar o dTRA como via padrão para CINE e ICP. Resultados: Os dados apontam as características destes 5544 pcts e dos 5546 procedimentos executados. A média de idade da amostra foi 64,0±10,9 anos, com maioria de gênero masculino (65,1%) e hipertensão arterial sistêmica (76,7%). Síndromes coronarianas agudas prevaleceram (54%), 43,3% tiveram síndromes coronarianas crônicas e 151 (2,7%) pcts se apresentaram ao cath lab em status de choque cardiogênico. A AR distal foi puncionada com êxito em todos os 5544 pcts, sempre sem auxílio de USG. Houve apenas 2,1% de "access site crossovers", sendo, destes, 15% para o dTRA contralateral e 75% para o clássico pTRA. Logrou-se inserção bem-sucedida do sheath via dTRA em 97,9% dos pcts, mormente (80,5%) via dTRA direito, com sheaths 6Fr (98,4%) e hemostasia com o TR band\* (98,3%). Repetição de dTRA ipsilateral (redo dTRA) se deu em 681 (12,0%) pcts; dTRA esquerdo foi usado em 6,6% e dTRA bilateral simultâneo, em 33 (0,6%) pcts. Em 60,9% dos pacientes, procedeu-se a ICP (eletivas, primárias, de resgate ou ad hoc), sendo a artéria descendente anterior o território-alvo mais prevalente (29,5%) e ICP de oclusões totais crônicas em 143 (2,6%) pcts. Não houve qualquer documentação de oclusão de AR (distal e proximal) à alta hospitalar. Caso isolado de pseudoaneurisma pós-dTRA direito foi resolvido com compressão prolongada, guiada por USG Doppler, com o TR band\*. Não ocorreram eventos adversos cardíacos ou cerebrovasculares, bem como outras complicações maiores relacionadas à via de acesso. Conclusões: O uso rotineiro, por operadores experientes, do dTRA como padrão para CINE e/ou ICP parece ser exequível e seguro, configurando-se como refinamento da clássica via pTRA, no afã de se dirimir as complicações.

122744

CORONARY PROCEDURES VIA DISTAL TRANSRADIAL ACCESS IN ELDERLY AS COMPARED TO NON-ELDERLY PATIENTS: INSIGHTS FROM THE DISTRACTION REGISTRY

MARCOS DANILLO PEIXOTO OLIVEIRA<sup>1</sup>, EDNELSON CUNHA NAVARRO<sup>2</sup>, NATHALIA RODRIGUES PERRENOUD BRANCA<sup>3</sup>, MARIA EDUARDA VIEIRA RIBEIRO GARCIA<sup>3</sup>, MARIA CLARA BRAZ SCARPA MARIANO PEREIRA<sup>3</sup>, ADRIANO CAIXETA<sup>4</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO UNIFESP; (2) HOSPITAL REGIONAL DO VALE DO PARAÍBA HRVP; (3) HOSPITAL MUNICIPAL UNIVERSITÁRIO DE TAUBATÉ HMUT; (4) HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN EINSTEIN;

Background: Elderly patients are at higher risk of access site complications. Meta-analysis have highlighted the benefits of distal over proximal transradial access, mainly lower rates of radial artery occlusion and faster hemostasis. We aimed to evaluate the feasibility and safety of distal transradial access (dTRA) for routine coronary procedures in elderly patients, in comparison to non-elderly. Methods: Retrospective analysis of a large and real-world sample of 5,524 consecutive all-comers patients who underwent coronary procedures via distal transradial access, included into the DISTRACTION registry. Results: In the elderly group (n=2,594, 47%) there were more rates of hypertension (83% vs. 71.1%; p<0.0001), diabetes (45.1% vs. 34.7%; p<0.0001), previous stroke (2.9% vs. 2%; p=0.0425), chronic heart failure (9.2% vs. 7.1%; p=0.0040), severe aortic valvular disease (4.2% vs. 2.9%; p=0.0070), chronic kidney disease (8.1% vs. 3.1%; p<0.0001), previous percutaneous coronary intervention (PCI) (27.2% vs. 24.5%; p=0.0253), previous coronary artery bypass grafting (5.1% vs. 2.2%; p<0.0001), cardiogenic shock at presentation (1.3% vs. 0.4%; p=0.0003), rotational atherectomy (0.7% vs. 0.2%; p=0.0050), and left main PCI (2.7% vs. 1.5%; p=0.0033). There were no significant differences in the rates of access site crossovers. No major adverse cerebrovascular and cardiac events directly related to dTRA, no hand/thumb dysfunction or ischemia after any procedure, and no access site-related hematoma EASY ≥ 2 were recorded. Conclusions: despite more comorbidities, more complex coronary disease and then more challenging presentation, the adoption of dTRA as default approach for routine coronary procedures in elderly patients, by proficient operators, appears to be safe and feasible.



121845

RECANALIZAÇÃO DE OCLUSÕES CORONARIANAS CRÔNICAS PELA VIA TRANSRADIAL DISTAL: INSIGHTS DOS REGISTROS DISTRACTION E LATAM CTO

MARCOS DANILLO PEIXOTO OLIVEIRA<sup>1</sup>, EDNELSON NAVARRO<sup>3</sup>, CAMILA GARGI GOULART<sup>2</sup>, ALEXANDRE QUADROS<sup>1</sup>, ADRIANO CAIXETA<sup>1</sup>

(1) ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA/ UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP); (2) UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ (UNITAU); (3) HOSPITAL REGIONAL VALE DO PARAÍBA;

Racional: A oclusão coronariana crônica (CTO) representa o cenário mais desafiador à intervenção coronariana percutânea (ICP). O acesso transradial distal (dTRA) apresenta, em relação ao seu antecessor (transradial proximal), vantagens como hemostasia mais célere e menores taxas de oclusão da artéria radial (AR) proximal. Há, todavia, limitados dados tangentes ao dTRA na ICP-CTO. Material e métodos: Descrevem-se os dados de 143 pacientes (pcts) submetidos a ICP-CTO via dTRA (acesso primário) e incluídos nos registros LATAM CTO e DISTRACTION (Distal Transradial access as default for Coronary angiography and interventions). Resultados: Os resultados expõem as características dos pcts e dos procedimentos. A média de idade da amostra foi 65±9,9 anos, com predomínio de gênero masculino (76,2%), hipertensão arterial sistêmica (83,2%), tabagismo ativo atual ou pregresso (63,0%) e síndromes coronarianas crônicas (64,3%); 46,2% possuíam diabetes ou ICP prévia. As indicações para a ICP-CTO atenderam às recomendações formais, destacando-se alívio de angina refratária (91,1%). Com J-CTO escore médio de 2,0±1,07, todas as ICP-CTO foram executadas com técnicas de cruzamento anterógrado dos dispositivos, essencialmente por limitações ao uso de dispositivos específicos para a via retrograda (87,7% de pacientes do SUS). Não obstante, logrou-se satisfatória taxa de sucesso (88,2%), além de adicionais 8,4% de "modificação da CTO", com médias de 2,0±0,84 stent farmacológico/ ICP-CTO e extensão de 61,0±29,22mm. Com exceção de apenas 4 "access site crossovers", logrou-se inserção bem-sucedida do sheath, mormente 6Fr (96,5%), por via dTRA direito (67,8%) e hemostasia por TR band\* (91,6%). Houve repetição de dTRA ipsilateral (redo dTRA) em 21 (14,7%) pcts e dTRA bilateral concomitante (simultaneous coronary dual injection) em 17 (11,9%) pcts. As artérias descendente anterior e coronária direita foram os território-alvo mais prevalentes (51,0 e 33,6%, respectivamente). Não ocorreram complicações maiores relacionadas aos procedimentos, nem qualquer documentação de oclusão de AR (distal e proximal) à alta hospitalar. Conclusões: Mesmo para o cenário desafiador como a ICP-CTO, o dTRA (bem como a sua repetição ipsilateral e a sua concomitância bilateral), executado por operadores proficientes, é exequível e seguro, com significativa redução de complicações associadas à via de acesso, bem como conforto a paciente e operador.

## 120690

### ACESSO TRANSRADIAL DISTAL COMO VIA DE ESCOLHA PARA INTERVENÇÃO CORONARIANA PERCUTÂNEA PRIMÁRIA NUMA LARGA COORTE DE PACIENTES EM REGISTRO DE MUNDO REAL

MARCOS DANILLO PEIXOTO OLIVEIRA<sup>1</sup>, CAMILA GARGI GOULART, VITOR DOS SANTOS CANDIA, VITOR LUCAS FRABIS RODRIGUES, EDNELSON NAVARRO, ADRIANO CAIXETA.<sup>1</sup>

(1) ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA/ UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP); (2) UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ (UNITAU); (3) HOSPITAL REGIONAL VALE DO PARAIBA;

**Introdução:** O estudo randomizado ANGIO comparou a eficácia e a segurança entre os acessos transradial distal (dTRA) e transradial convencional (cTRA) direitos, observando-se associação do dTRA a um risco 2 vezes menor de oclusão da artéria radial proximal ao USG Doppler em 60 dias. O dTRA, implicou taxa de crossover de acesso 4 vezes maior, principalmente devido à falha na inserção do fio-guia, bem como a maiores tempos para obtenção do acesso e execução do procedimento, além de maior produto área-dose de radiação. Tais limitações associadas ao dTRA poderiam impactar a sua incorporação à ICP primária, a qual deve ser realizada em tempo hábil e por operadores experientes. **Métodos:** Registro de corte prospectivo DISTRACTION, dentre 5.544 pacientes submetidos a cineangiografia coronária e/ou ICP via dTRA, 1.297 (23,4%) o foram por IAMCSST. Resultados: Neste subgrupo, houve apenas 20 (1,5%) crossovers de acesso (falha na inserção do fio da bainha), 4 deles viabilizados por dTRA contralateral. Não se documentaram sangramento ou hematoma significativos relacionado ao sítio de punção, nem disfunção de mão ou polegar após qualquer procedimento. **Conclusão:** Parece-nos ser viável e segura a incorporação do dTRA como via de escolha para ICP primária em pacientes com IAMCSST. Ensaios grandes e randomizados ainda são necessários e esperados para avaliar as limitações e as vantagens desta técnica potencialmente disruptiva num cenário tão desafiador.

Table 1 Demographic and procedural characteristics patients with dTRA

Patient characteristic (n=491 patients)	N(%)
Age	67(13)
Sex (M/F)	275(56)
Weight	85(17)
Height	175(35)
Systolic blood pressure	137(28)
Diastolic blood pressure	82(17)
Procedural success rate	97(20)
Procedural time (min)	15 (5)

Table 2 Demographic and procedural characteristics of the patients

Procedural characteristic	n(%)
Procedural success rate	97(20)
Procedural time (min)	15 (5)
Procedural success rate	97(20)
Procedural time (min)	15 (5)
Procedural success rate	97(20)
Procedural time (min)	15 (5)

Table 3 Baseline characteristics of all patients

Baseline characteristic	n(%)
Procedural success rate	97(20)
Procedural time (min)	15 (5)
Procedural success rate	97(20)
Procedural time (min)	15 (5)
Procedural success rate	97(20)
Procedural time (min)	15 (5)

## 122030

### EXEQUIBILIDADE E SEGURANÇA DA VIA TRANSRADIAL DISTAL PARA INTERVENÇÕES DIAGNÓSTICAS E TERAPÊUTICAS EM VASOS NATIVOS E ENXERTOS CIRÚRGICOS EM PACIENTES PREVIAMENTE SUBMETIDOS A CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA

MARCOS DANILLO PEIXOTO OLIVEIRA<sup>1</sup>, CAMILA GARGI GOULART<sup>2</sup>, VITOR DOS SANTOS CANDIA<sup>2</sup>, VITOR LUCAS FRABIS RODRIGUES<sup>2</sup>, EDNELSON NAVARRO<sup>3</sup>, ADRIANO CAIXETA<sup>1</sup>

(1) ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA/ UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP); (2) UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ (UNITAU); (3) HOSPITAL REGIONAL VALE DO PARAIBA;

**Introdução:** A cineangiografia (CINE) e as intervenções coronarianas percutâneas (ICP) das artérias coronárias nativas e dos enxertos cirúrgicos têm sido historicamente realizadas pela clássica via transfemoral. Particularmente para os pacientes com exerto de artéria mamária interna esquerda (AMIE), o acesso transradial esquerdo proximal (lpTRA) representa uma alternativa viável, com significativamente menos complicações vasculares, mas apresenta desvantagem ergonômica para o operador, devido à necessidade de se curvar sobre os pacientes, principalmente nos obesos. O acesso transradial distal (dTRA) pode oferecer vantagens importantes, incluindo mais célebre hemostasia e maior conforto do paciente e do operador, principalmente para o dTRA esquerdo (ldTRA). **Material e Métodos:** Analisaram-se os dados de 200 pacientes consecutivos com histórico de cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) submetidos a CINE e/ou ICP via dTRA, de fevereiro de 2019 a fevereiro de 2023, incluídos no registro de corte prospectivo DISTRACTION (Distal Transradial access as default approach for Coronary angiography and interventions, ensaios clínicos.gov.br Identificador: RBR-7nxxkm). **Resultados:** A média de idade dos pacientes foi 68 anos, em sua maioria do gênero masculino (83,0%) e com síndromes coronarianas crônicas (82,3%). A artéria radial distal foi puncionada com sucesso em todos os 200 pacientes, sem guia ultrassonográfica. Todos os procedimentos envolvendo enxertos de AMIE foram executados via ldTRA. Houve apenas 9 (4,5%) crossovers de via de acesso. Logrou-se, então, inserção bem-sucedida do sheath arterial via dTRA em todos os pacientes, principalmente (62,0%) via ldTRA e com sheath (padrão) 6Fr (98,5%). Palparam-se, à alta hospitalar, os pulsos radiais distais e proximais ipsilaterais ao dTRA de escolha em todos os pacientes. Não se registraram eventos cardíacos e cerebrovasculares adversos maiores ou qualquer complicação relacionada ao dTRA. **Conclusão:** A incorporação do dTRA como via de escolha preferencial para a execução rotineira de CINE e/ou ICP em vasos nativos e enxertos cirúrgicos em pacientes pós-CRM, por operadores proficientes, parece ser exequível e segura. Ensaios robustos e randomizados são necessários e esperados para se ratificarem os benefícios clínicos e a segurança desta nova técnica.

## 120663

### RESULTADOS A 5 ANOS DE SEGUIMENTO CLÍNICO DE ESTUDO PILOTO COM STENTS BIOABSORVÍVEIS COM USO COMPLETO DE IMAGEM INTRAVASCULAR

SERGIO GUSTAVO TARBINE<sup>1</sup>, COSTANTINO ROBERTO COSTANTINI<sup>1</sup>, COSTANTINO ORTIZ COSTANTINI<sup>1</sup>, VINICIUS SHIBATA<sup>1</sup>, MARCOS DENKI<sup>1</sup>, RAFAEL MACEDO<sup>1</sup>, MARCIO MORENO LUIZE<sup>1</sup>, LEONARDO EZZI<sup>1</sup>, ALEX HIRO GONDO<sup>1</sup>, CAROLINA JACOBUS<sup>1</sup>, EVERTON CARDOSO DOMBECK<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL CARDIOLOGICO COSTANTINI;

**Fundamento:** A segurança e desempenho do stent bioabsorvível (BRS) (Abbott vascular, santa clara, ca) tem sido demonstrada previamente com dados clínicos. Esses estudos incluíram pacientes com lesões simples. O estudo absorb III(J Am Coll Cardiol. 2017 Dec 12;70(23):2852-2862) demonstrou excesso de eventos adversos após o implante do BRS. Avaliamos os resultados do seguimento clínico a 5 anos de pacientes do mundo real tratados em um único centro com implante de BRS guiado por imagem intravascular (ultrassom IV e/ou tomografia de coerência óptica) em todos os casos incluídos neste estudo piloto, para identificar e tratar fatores mecânicos potencialmente relacionados ao falho do BRS. **Métodos:** Estudo piloto observacional prospectivo, não randomizado, aprovado por comitê de ética, incluindo 100 pacientes tratados com implante de BRS, desde 12/2014 a 10/2016. **Resultados de segurança e eficácia foram estudados para os períodos hospitalar e de seguimento a 5 anos** Resultados: Idade média 58,1 anos; 88% masculino, 31% diabetes, 28% apresentavam síndrome coronariana aguda. Um total de 171 lesões em 141 vasos foram tratadas com 190 BRS (média 1,9 BRS/paciente). Nova reintervenção após imagem intravascular para otimizar o implante foi necessária em 31% dos pacientes. O sucesso do procedimento foi de 100% dos casos. Todos os pacientes completaram 5 anos de seguimento clínico. A incidência de eventos clínicos foi: mortalidade de toda causa 2%, mortalidade cardíaca 0%, infarto de miocárdio 2%, infarto do vaso tratado 0%, revascularização do vaso tratado 16%, trombose definitiva do brs 0%. **Conclusão:** Esta análise de pacientes do mundo real, usando técnica de implante de BRS com imagem intravascular em todos os casos, mostrou a 5 anos de seguimento clínico resultados favoráveis com baixos índices de restenose clínica, e o mais importante nenhum caso de trombose do BRS, IAM ou mortalidade nesta série de pacientes.

## 122155

### IMPACTO DO VOLUME DE CONTRASTE UTILIZADO APÓS PROCEDIMENTOS CORONÁRIOS PERCUTÂNEOS EM PACIENTES PREDISPOSTOS A DESENVOLVER NEFROPATIA INDUZIDA PELO CONTRASTE

RAFAELA ANDRADE PENALVA FREITAS<sup>1</sup>, LUIZ FERNANDO TANAJURA<sup>1</sup>, PAULO ROBERTO PENALVA DOS SANTOS<sup>2</sup>, KELVYN MELO VITAL<sup>1</sup>, ANA BEATRIZ DE ANDRADE RANGEL BARBOSA<sup>1</sup>, MARINELLA CENTEMERO<sup>1</sup>, ÁUREA CHAVES<sup>1</sup>, FAUSTO FERES<sup>1</sup>, FARID SAMAN<sup>1</sup>, JOSÉ DE RIBAMAR COSTA JUNIOR<sup>1</sup>

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA; (2) UNIVERSIDADE SANTO AMARO;

**Introdução:** A nefropatia induzida por contraste (NIC) é uma complicação dos procedimentos angiográficos que requerem a administração de meios de contraste. Grandes volumes estão associados à NIC. Não está claro se o tipo de contraste interfere nessa diferença. **Objetivo:** Avaliar se o volume de contraste utilizado nos procedimentos percutâneos tem interação com o tipo de contraste (baixa ou isosmolar) no desenvolvimento de NIC. **Métodos:** A NIC é definida como uma elevação de creatinina sérica de mais de 25% ou  $\geq 0,5$  mg/dl da basal após 48 h. Subanálise de estudo randomizado, centro único, incluindo 2268 pacientes consecutivos submetidos a procedimentos coronários diagnósticos e terapêuticos entre 2016 a 2018. Todos os procedimentos foram realizados com contraste de baixa osmolaridade ou iso-osmolar. A amostra foi dividida em 2 grupos em relação ao volume de 150ml de contraste. Análise estatística: para avaliar o efeito do contraste e do volume no NIC, utilizou-se um modelo de regressão logística com efeito de interação. Este modelo foi avaliado também ajustado para síndrome coronária aguda, disfunção ventricular, creatinina basal, sexo e idade. Os dados foram analisados com uso do software R versão 4.1.2. **Resultados:** População predominantemente masculina, HAS (85%), DM (52%), DRC (31%). Modelo de regressão logística com efeito de interação entre contraste e volume ( $p > 0,999$ ). Modelos aditivos para NIC apresentado sem diferença entre os grupos ( $p = 0,974$  e  $p = 0,202$ ) ajustado para sexo, idade, creatinina basal, IC, SCA. **Conclusão:** Nesse estudo, mesmo nos casos em que maior quantidade de contraste foi utilizada, o tipo de contraste (iso-osmolar ou de baixa osmolaridade) não foi associado à ocorrência de NIC.

**122601**

**EXPERIÊNCIA INICIAL COM NOVA VÁLVULA AÓRTICA TRANSCATETER COM DESIGN DE CÉLULA ABERTA E LIBERAÇÃO EM ETAPAS PARA ANATOMIAS DESAFIADORAS EM UM PAÍS EM DESENVOLVIMENTO**

BRUNO RAMOS NASCIMENTO<sup>1</sup>, ROBERTO LUIZ MARINO<sup>2</sup>, BÁRBARA CAMPOS DE ABREU MARINO<sup>2</sup>, WALTER RABELO<sup>2</sup>, HUGO MARIANO DE AZEVEDO FROTA<sup>1</sup>, EVANDRO VITOR ANDRADE<sup>1</sup>, ALEXANDRE VON SPERLING DE VASCONCELLOS<sup>1</sup>, LUIS EDUARDO DINIZ COUTO<sup>1</sup>, JESSICA DE PAULA<sup>1</sup>, RODRIGO DE CASTRO BERNARDES<sup>3</sup>, FERNANDO ANTÔNIO ROQUETTE REIS FILHO<sup>3</sup>, MARCOS ANTÔNIO MARINO<sup>1</sup>

(1) SERVIÇO DE HEMODINÂMICA, HOSPITAL MADRE TERESA, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL; (2) DEPARTAMENTO DE CARDIOLOGIA, HOSPITAL MADRE TERESA, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL; (3) SERVIÇO DE CIRURGIA CARDIOVASCULAR, HOSPITAL MADRE TERESA, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL;

**Introdução:** Superar os desafios do implante de válvula aórtica transcaterter (TAVI), como acesso coronário, distúrbios de condução e leak paravalvar são objetivos do desenvolvimento de dispositivos. Objetivamos descrever a experiência inicial, em termos de eficácia e segurança, com uma bioprótese aórtica percutânea autoexpansível recentemente aprovada, com folhetos supravalvares, novo design de célula aberta e implantação em 2 estágios. **Métodos:** Pacientes consecutivos com estenose da válvula aórtica (VA) e indicação de TAVI com anatomia favorável para próteses autoexpansíveis foram prospectivamente incluídos em um centro de alto volume em Belo Horizonte, Brasil. Dados demográficos, clínicos e dos procedimentos foram coletados em um banco de dados dedicado online (Coreware, RIBAC). Medidas ecocardiográficas e da angiotomografia foram realizadas por 2 especialistas com software proprietário (Phillips, Heart Navigator). Os desfechos foram coletados prospectivamente. **Resultados:** No total, foram incluídos 23 pacientes elegíveis para a TAVI Acurate Neo/Neo2, sendo 15 homens, com idade média de 82±6 anos (69 – 93). Hipertensão estava presente em 20, diabetes em 8 e dislipidemia em 17, e todos eram gravemente sintomáticos, sendo 20 em classe funcional NYHA 3. O escore STS (morbimortalidade) foi alto: 19±6%. A área média da VA ao eco foi de 0,7±0,2 cm<sup>2</sup>, com gradiente médio de 44±15 mmHg. Na angio-TC, a mediana do escore de cálcio foi de 2,284, o perímetro anular médio foi de 72±5 mm e a altura dos óstios coronarianos direito e esquerdo foi de 15,2±2,6 mm e 11,9±3,2 mm, respectivamente (<10 mm em 5 casos). Todos os implantes foram transfemorais (14F) e com anestesia geral, dado o perfil de alto risco. Pré-dilatação foi realizada em 20 (91%) e a TAVI foi implantada sem necessidade de reposicionamento em todos os casos, sem comprometimento coronariano. Pós-dilatação foi necessária em 13 casos, sendo 11 por leak paravalvar leve e 2 por leak moderado: todos regrediram para trivial. Complicações vasculares com necessidade de cirurgia ocorreram em 1 caso, e 1 (4%) paciente necessitou de marca-passo permanente. Todos os pacientes tiveram alta para casa, com gradiente médio da VA de 9,7±3,7 mmHg. **Conclusão:** A experiência inicial no Brasil com a nova prótese Acurate Neo/Neo2 foi promissora, com altas taxas de sucesso em cenários anômicos desafiantes, baixas taxas de implante de marca-passo e nenhuma ocorrência de obstrução coronária ou leak significativo.

**122208**

**DESFECHOS CARDIOVASCULARES EM PACIENTES COM LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÔNICA OU LINFOMA DE PEQUENAS CÉLULAS TRATADOS COM INIBIDORES DA BTK: DADOS DA REDE COLABORATIVA INTERNACIONAL TRINETX**

RAFAEL AMORIM BELO NUNES<sup>1</sup>, PHILIP BACHOUR<sup>1</sup>, MARCELO JOSÉ DE CARVALHO CANTARELLI<sup>1</sup>, LEANDRO MENEZES ALVES DA COSTA<sup>1</sup>, MARIANA DE OLIVEIRA MARQUES<sup>1</sup>, GUSTAVO BERNARDES F. OLIVEIRA<sup>1</sup>, ÁLVARO AVEZUM JUNIOR<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ.

**Introdução:** Os inibidores da tirosina quinase de Bruton (BTK) são atualmente a base do tratamento de neoplasia hematológica como a leucemia linfocítica crônica (LLC) e linfoma de pequenas células (LPC). Entretanto, cardiotoxicidade é um evento adverso comum relacionado a estes fármacos, em especial maior incidência de eventos arrítmicos. **Objetivo:** Comparar o risco de desfechos cardiovasculares (fibrilação ou flutter atrial, arritmia ventricular ou outras arritmias, insuficiência cardíaca, eventos vasculares como síndrome coronariana aguda, AVC isquêmico ou emboliação sistêmica, sangramento maiores) em 3 anos em pacientes com LLC ou LPC tratados com dois inibidores da BTK ibrutinibe versus acalabrutinibe usando dados de mundo real baseado em prescrições eletrônicas. **Métodos:** Os dados foram extraídos da rede colaborativa multinacional TriNetX, que engloba registros médicos eletrônicos de mais de 100 organizações de saúde em todo o mundo. Pacientes com LLC ou LPC de ambos os sexos e com 18 anos ou mais tratados com ibrutinibe ou acalabrutinibe. Utilizamos o pareamento por escore de propensão ajustado para sexo, idade, comorbidades cardiovasculares e tratamento oncológico para comparar os 2 grupos. A razão de risco (hazard ratio, HR) de 3 anos e curvas de Kaplan-Meier foram calculadas para os desfechos de interesse. **Resultados:** Após a realização do pareamento do escore de propensão, 1850 pacientes em uso de acalabrutinibe e 1850 em uso de ibrutinibe foram comparados. Os pacientes em uso de acalabrutinibe apresentaram maior risco de desenvolver fibrilação ou flutter atrial no decorrer do tratamento (HR 0,77, IC 95% 0,62-0,97). A incidência de arritmias ventriculares ou outras arritmias (HR 1,06, IC 95% 0,82-1,36), eventos cardiovasculares maiores (HR 1,21, IC 95% 0,89-1,65), insuficiência cardíaca (HR 0,86, IC 95% 0,66-1,10) e sangramentos (HR 1,01, IC 95% 0,73-1,41) não foram diferentes entre os 2 grupos estudados. **Conclusão:** Neste estudo retrospectivo com dados do mundo real, os pacientes com LLC ou LPC tratados com ibrutinibe apresentaram maior risco de fibrilação ou flutter atrial que pacientes tratados com acalabrutinibe. O risco de outros desfechos cardiovasculares não foram diferentes entre os 2 grupos.

**121035**

**SOBREVIDA EM LONGO PRAZO DE PACIENTES SUBMETIDOS AO IMPLANTE VALVAR AÓRTICO TRANSCATETER: ANÁLISE DE 10 ANOS DE SEGUIMENTO CLÍNICO**

ÁLVARO MACHADO RÖSLER<sup>1</sup>, JONATHAN FRAPORTTI DO NASCIMENTO<sup>1</sup>, VINICIUS WILLY PREDIGER<sup>1</sup>, GUSTAVO SIMÕES FERREIRA<sup>1</sup>, MARCELA DA CUNHA SALES<sup>1</sup>, VALTER LIMA<sup>1</sup>, FERNANDO ANTÔNIO LUCCHESI<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL SÃO FRANCISCO - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE;

**Introdução:** O número de implantes valvares aórticos transcaterter (TAVI) têm aumentado em todo o mundo. Com mais de uma década desde o primeiro implante realizado no país, análises envolvendo seguimento clínico em médio e longo prazo podem ser uma nova realidade em nosso meio. **Objetivo:** Avaliar a mortalidade pós-TAVI em longo prazo e comparar estimativas de sobrevida de acordo com o tipo de acesso percutâneo. **Métodos:** Coorte prospectiva com 138 pacientes submetidos consecutivamente ao TAVI entre 2009 e 2021. Os pacientes foram analisados em um grupo geral e de forma estratificada pelo tipo de acesso percutâneo. Desta forma, dois grupos de estudo foram formados: Grupo Transapical (n=44) e Grupo Transfemoral (n=94). Ao todo, 42 variáveis foram analisadas e o desfecho primário foi a ocorrência de óbito por qualquer causa. O plano estatístico incluiu análises de normalidade, descritiva, univariada, sobrevida de Kaplan-Meier e regressão de Cox. O nível de significância adotado foi de 5% e foram adotados intervalos de confiança de 95%. **Resultados:** Os pacientes do Grupo Transapical apresentavam significativamente mais comorbidades do que os pacientes do Grupo Transfemoral, como hipertensão, diabetes, IRC, anemia e um percentual mais elevado de cirurgias cardiovasculares prévias. Este perfil de maior gravidade foi corroborado através do EuroScore Logístico (15,6% vs 19,4%). A proporção de pacientes com contra-indicação cirúrgica no Grupo Transapical também foi significativamente mais elevada (3,1 vs 20,4%, p<0,001). Com as funções de sobrevida de Kaplan-Meier foi possível observar uma diferença significativa entre as sobrevidas estimadas para os dois grupos (Transfemoral: 2,585 dias vs Transapical: 1,613 dias, p<0,001). A sobrevida estimada em 10 anos para o Grupo Transfemoral foi de 59%, enquanto a sobrevida estimada para o Grupo Transapical foi de 25,1%. A sobrevida do grupo geral em 10 anos foi estimada em 43,5%. A análise multivariada ajustada (Regressão de Cox) aos fatores que apresentaram diferenças entre os dois grupos permitiu confirmar que o acesso transapical esteve associado com uma maior chance de óbito (OR:2,51; IC95% 1,38-4,56; p=0,002). **Conclusão:** O acesso transapical está associado a uma maior chance de óbito em longo prazo quando comparado com o acesso transfemoral. Ainda que o grupo transapical tenha apresentado um perfil de maior gravidade, o impacto deste tipo de acesso percutâneo permaneceu significativo depois da análise ajustada.

**120936**

**ASSOCIAÇÃO ENTRE HEMODILUIÇÃO EXCESSIVA DURANTE A CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA E A OCORRÊNCIA DE VASOPLEGIA**

GABRIEL ASSIS LOPES DO CARMO<sup>1</sup>, GABRIELA ZAMUNARO LOPES RUIZ<sup>1</sup>, GABRIELA VIEIRA MARQUES DA COSTA LEÃO<sup>1</sup>, DJENANE FIGUEIREDO DE REZENDE<sup>1</sup>, DAVSON JOSÉ BERGAMASCHI SOUZA<sup>1</sup>, BIANCA TUASSU MAPA NONATO VICENTE GALLO<sup>1</sup>, BRUNO RODRIGUES PEREIRA<sup>1</sup>, LUIZA MOREIRA GOMES<sup>1</sup>, ANA CRISTINA CARIOCA<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS;

**Introdução:** A hemodiluição com excessiva do hematócrito durante a circulação extracorpórea (CEC) está associada ao aumento de comorbidades após cirurgias cardíacas. Entretanto, sua relação com maior ocorrência de vasoplegia não está definida. **Objetivo:** Avaliar a ocorrência de vasoplegia em pacientes que apresentaram queda de hematócrito abaixo de 24% durante a CEC. **Metodologia:** Coorte prospectiva de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca em uma instituição de ensino no Brasil. **Resultados:** Foram analisados 847 pacientes operados entre dezembro de 2016 e dezembro de 2022, mediana de idade de 59 (49,68) e 423 (49,9%) do sexo feminino. As populações foram diferentes quanto ao sexo feminino, 33,3% vs 66%, p<0,001, idade, 57 (47,66) vs 61 (51,69), p<0,001, peso, 74 (64,84) vs 66 (57,74), p<0,001, superfície corpórea, 77,37 (66,92; 87,81) vs 69,01 (59,61; 77,37), p<0,001, Diabetes mellitus não insulino requerente, 48 (11,5%) vs 72 (16,7), p=0,03, diabetes mellitus insulino requerente, 19 (4,6%) vs 35 (8,1%), p=0,034, hematócrito prévio, 41,45 (38,1;44,73) vs 35,7 (32,05; 39,5), p<0,001, e euroscore 2, 1,51 (0,89; 2,77) vs 2,61 (1,37; 5,38), p<0,001, para os grupos sem e com hemodiluição, respectivamente. A vasoplegia ocorreu em 54 (12,9%) vs 121 (28,1%) nos grupos sem e com hemodiluição, p<0,001. A análise multivariada mostrou que a idade, OR=1,033 (IC95%=1,016-1,050), hemodiluição, OR=2,158 (IC95%=1,375-3,384) e o euroscore 2, OR=1,073 (IC95%=1,037-1,111), estiveram associados à ocorrência de vasoplegia. A adequação do modelo de regressão logística foi avaliada pelo teste de Hosmer-Lemeshow e apresentou valor de p=0,411. A área sob a curva ROC da hemodiluição foi de 0,663 (IC95%=0,619-0,707) para a ocorrência de vasoplegia. **Conclusão:** A presença de hemodiluição com hematócrito inferior a 24% durante a CEC foi a variável que mais se associou à ocorrência de vasoplegia nessa coorte, superando até o euroscore 2. Tal dado se soma a outros, como o uso de inibidores da enzima conversora de angiotensina, como possível fator de risco. Logo acompanhamento do hematócrito deve ser sistemático durante o procedimento, com vistas à sua manutenção acima de 24%, de acordo com o presente estudo. Além disso, medidas devem ser tomadas para evitar queda significativa no hematócrito no intraoperatório, que vão desde estratégias para aumentar o seu valor antes do procedimento, até o uso de concentrado de hemácias no priming da CEC ou fora dela e uso de hemoconcentrador.



## 121041

### RESULTADOS EM LONGO PRAZO DA CIRURGIA VALVAR MITRAL ISOLADA: ANÁLISE DE OITO ANOS DE SEGUIMENTO CLÍNICO

ÁLVARO MACHADO RÖSLER<sup>1</sup>, ESTEVAN LETTI<sup>1</sup>, GUSTAVO SIMÕES FERREIRA<sup>1</sup>, VINICIUS WILLY PREDIGER<sup>1</sup>, JONATHAN FRAPORTTI DO NASCIMENTO<sup>1</sup>, MARCELA DA CUNHA SALES<sup>1</sup>, FERNANDO ANTONIO LUCCHESI<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL SÃO FRANCISCO - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE;

**Introdução:** Mesmo com as novas abordagens percutâneas, a cirurgia mitral ainda é uma das cirurgias cardíacas mais realizada em todo o mundo. Para os pacientes com insuficiência mitral, tanto o implante de uma prótese como uma plastia valvar são opções terapêuticas consolidadas. No entanto, estudos com resultados em longo prazo são escassos em nosso meio. **Objetivo:** Avaliar e comparar a sobrevida e a necessidade de nova intervenção em longo prazo de pacientes submetidos à cirurgia mitral. **Métodos:** Coorte com 243 pacientes submetidos à cirurgia mitral isolada em decorrência de insuficiência mitral entre Jan de 2014 e Dez de 2021. Os pacientes foram estratificados em dois grupos de estudo: Grupo 1 (Troca mitral, n=204) e Grupo 2 (Plastia mitral, n=39). O plano estatístico incluiu análises descritiva, univariada, multivariada (regressão de Cox) e análise de sobrevida de Kaplan-Meier. Ao todo, foram analisadas 22 características basais e operatórias. O desfecho primário foi a mortalidade e o desfecho secundário foi a reintervenção mitral. O nível de significância adotado para o estudo foi de 5%. **Resultados:** Apenas a PSAP e a prevalência de endocardite apresentaram diferença significativa entre os grupos. Ambas foram mais elevadas no Grupo 1 (ps0,05). Os tempos de CEC e clampamento também foram similares entre os dois grupos. O tempo médio de sobrevida estimado em oito anos para o Grupo 1 foi de 2399 dias ± 80 dias, enquanto o Grupo 2 teve seu tempo médio de sobrevida estimado em 2427 ± 184 dias (p=0,433). A sobrevida estimada em oito anos foi de 72,1% para o Grupo 1 e de 71,2% para o Grupo 2 (p>0,05). Por meio da regressão de Cox foi possível verificar que tanto a PSAP como a endocardite não apresentaram uma associação significativa com a ocorrência de óbito na análise ajustada. Por fim, foi possível verificar a probabilidade de ausência de nova intervenção em oito anos para os pacientes que receberam alta hospitalar após o procedimento primário (Grupo 1: 93,2% e Grupo 2: 100%). **Conclusão:** os dois grupos cirúrgicos apresentaram resultados bastante similares em longo prazo. Tanto a sobrevida como a probabilidade de ausência de nova intervenção atingiram patamares bastante satisfatórios. Por fim, foi possível verificar que os dois fatores que diferiram significativamente entre os grupos, endocardite e PSAP, não apresentaram uma associação significativa com os desfechos estudados.

## 122117

### DEEP STERNAL WOUND INFECTION AFTER BEATING HEART CORONARY ARTERY BYPASS SURGERY WITH ROUTINE USE OF SKELETONIZED BILATERAL INTERNAL THORACIC ARTERY

MAURILIO ONOFRE DEININGER<sup>1</sup>, MAURILIO ONOFRE DEININGER<sup>1</sup>, DANIEL MARCELO SILVA MAGALHÃES<sup>1</sup>, ORLANDO GOMES DE OLIVEIRA<sup>1</sup>, JOHN ALLEXANDER DE OLIVEIRA FREITAS<sup>2</sup>, CARLOS MARXMIILIANO ALVES DE OLIVEIRA<sup>1</sup>, EUGENIA DI GIUSEPPE DEININGER<sup>1</sup>, NORLAND DE SOUSA LOPES<sup>2</sup>, RICARDO WANDERLEY QUEIROGA<sup>1</sup>, MAURILIO ONOFRE DEININGER FILHO<sup>2</sup>, IASMIN PORDEUS<sup>2</sup>

(1) HOSPITAL UNIMED JOÃO PESSOA – ALBERTO URQUIZA WANDERLEY; (2) HOSPITAL MEMORIAL SÃO FRANCISCO - JOÃO PESSOA;

**Introduction:** Despite its survival benefits, bilateral internal thoracic artery (BITA) grafting is not commonly utilized due to concerns over deep sternal wound infection (DSWI). We observed the role of routine use of BITA and off-pump coronary artery bypass grafting (OPCABG) in the incidence of DSWI and associated risk factors. **Methods:** Between January 2010 and December 2020, 1,207 patients were treated with isolated coronary artery bypass grafting. In all cases, OPCABG was attempted, and BITA was used whenever there was a need for a second arterial graft for the left coronary artery. DSWI was defined as a wound infection requiring surgical intervention and/or the administration of antibiotics. Multiple linear regression analysis was employed to model the risk of DSWI. **Results:** The incidence of DSWI was 0.58%. Mortality rate was higher in DSWI group than in no-DSWI group (28.57% vs. 1.25%; P<0.001). No significant difference in DSWI incidence was observed when BITA (70.6%) or single internal thoracic artery (29.4%) were used (P=0.680). The prevalence of diabetes (100% vs. 40.7%; P=0.001), hyperlipidemia (100% vs. 85.9%; P=0.045), and obesity (71.4% vs. 26.8%; P=0.017) was significantly elevated in DSWI group, when compared with no-DSWI group. Diabetes (P=0.0001), unstable angina (P=0.0064), previous myocardial infarction > 30 days (P=0.0009), left ventricular ejection fraction < 50% (P=0.0074), and emergency surgery (P=0.0002) were independent risk factors. **Conclusion:** The results of routine use of skeletonized BITA after OPCABG were satisfactory regarding DSWI incidence and operative mortality in a single-center experience.

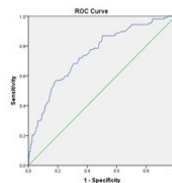
## 120925

### ASSOCIAÇÃO ENTRE HEMODILUIÇÃO EXCESSIVA DURANTE CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA A MORTALIDADE NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

GABRIEL ASSIS LOPES DO CARMO<sup>1</sup>, GABRIELA ZAMUNARO LOPES RUIZ<sup>1</sup>, GABRIELA VIEIRA MARQUES DA COSTA LEÃO<sup>1</sup>, DJENANE FIGUEIREDO DE REZENDE<sup>1</sup>, DAVSON JOSÉ BERGAMASCHI SOUZA<sup>1</sup>, BIANCA ITUASSU MAPA NONATO VICENTE GALLO<sup>1</sup>, BRUNO RODRIGUES PEREIRA<sup>1</sup>, LUIZA MOREIRA GOMES<sup>1</sup>, ANA CRISTINA CARIOCA<sup>1</sup>, BÁRBARA CAROLINA SILVA ALMEIDA<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS;

**Introdução:** A hemodiluição com queda excessiva do hematócrito durante a circulação extracorpórea (CEC) está associada ao aumento de comorbidades após cirurgias cardíacas. Entretanto, sua relação com maior mortalidade ainda não é completamente entendida. **Objetivo:** Avaliar o prognóstico dos pacientes que apresentaram queda de hematócrito abaixo de 24% durante a CEC em pacientes submetidos a cirurgia cardíaca. **Metodologia:** Coorte prospectiva de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca. **Resultados:** Foram analisados 847 pacientes operados entre dezembro de 2016 e dezembro de 2022, mediana de idade de 59 (49,68) e 423 (49,9%) do sexo feminino. As populações foram diferentes quanto ao sexo feminino, 33,3% vs 66%, p<0,001, idade, 57 (47,86) vs 61 (51,69), p<0,001, peso, 74 (64,84) vs 66 (57,74), p<0,001, superfície corpórea, 77,37 (66,92; 87,81) vs 69,01 (59,61; 77,37), p<0,001, Diabetes mellitus não insulino requerente, 48 (11,5%) vs 72 (16,7%), p=0,03, diabetes mellitus insulino requerente, 19 (4,6%) vs 35 (8,1%), p=0,034, hematócrito prévio, 41,45 (38,144,73) vs 35,7 (32,05; 39,5), p<0,001, e eurescore 2, 1,51 (0,89; 2,77) vs 2,61 (1,37; 5,38), p<0,001, para os grupos sem e com hemodiluição, respectivamente. O óbito ocorreu em 24 (5,8%) vs 84 (19,5%) nos grupos sem e com hemodiluição, p<0,001. A análise multivariada mostrou que a idade, OR=1,044 (IC95%=1,021-1,067), hemodiluição, OR=2,624 (IC95%=1,407-4,894) e o eurescore 2, OR=1,107 (IC95%=1,066-1,150), estiveram associados à maior mortalidade. A adequação do modelo de regressão logística foi avaliada pelo teste de Hosmer-Lemeshow e apresentou valor de p=0,102. A área sob a curva ROC da hemodiluição foi de 0,748 (IC95%=0,698-0,797) para o desfecho mortalidade. **Conclusão:** A presença de hemodiluição com hematócrito inferior a 24% durante a CEC foi a variável que mais se associou à ocorrência de mortalidade nessa coorte, superando até o eurescore 2. Esses dados sugerem que o acompanhamento do hematócrito deve ser sistemático durante o procedimento. Além disso, medidas devem ser tomadas para evitar queda significativa no hematócrito no intraoperatório.



## 121007

### A FIBRILAÇÃO ATRIAL PRÉ-OPERATÓRIA PERSISTENTE OU PERMANENTE É PREDITORA INDEPENDENTE DE RISCO DE ÓBITO PÓS-CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO E MELHORA A ACURÁCIA PREDITIVA DO EUROSORE 2

ÁLVARO MACHADO RÖSLER<sup>1</sup>, GUSTAVO SIMÕES FERREIRA<sup>1</sup>, VINICIUS WILLY PREDIGER<sup>1</sup>, JONATHAN FRAPORTTI DO NASCIMENTO<sup>1</sup>, MARCELA DA CUNHA SALES<sup>1</sup>, FERNANDO ANTONIO LUCCHESI<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL SÃO FRANCISCO - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE;

**Introdução:** um número significativo de pacientes encaminhados para cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) possui fibrilação atrial (FA) persistente ou permanente e o impacto desta condição sobre os resultados cirúrgicos permanece incerto, muito em razão de que grande parte das evidências são oriundas de estudos de coorte tradicionais sem pareamento por escore de propensão. **Objetivos:** avaliar o impacto da FA persistente ou permanente pré-operatória sobre os resultados hospitalares pós-CRM. **Métodos:** coorte com 3.124 pacientes submetidos à CRM isolada entre 2010 e 2020. Foi aplicado um pareamento por escore de propensão que considerou a FA persistente ou permanente como variável dependente e outras 19 características basais como variáveis explicativas. O pareamento foi realizado na proporção de 3:1 – Grupo 1: 324 pacientes sem FA; Grupo 2: 108 pacientes com FA. O plano estatístico incluiu, ainda, análises de normalidade, descritiva, univariada, regressão logística binária, Curvas ROC e teste de DeLong. O nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** nenhuma das características basais avaliadas apresentou diferença significativa entre os grupos, incluindo o EuroScore 2 (p=0,990). Da mesma forma, nenhuma das características cirúrgicas analisadas apresentou diferença significativa, indicando um padrão similar de complexidade das cirurgias. A ausência de diferenças demonstrou um elevado grau de homogeneidade entre os grupos. Entre os desfechos avaliados, IAM, MACCE e óbito apresentaram incidências significativamente mais elevadas no grupo com FA (p<0,05). A partir da análise multivariada, pode-se identificar que a FA foi um preditor independente de risco para a ocorrência de óbito hospitalar (OR: 5,009; IC95% 1,433 – 17,507, p=0,012). Por fim, também foi possível constatar que a associação do EuroScore II com a FA permanente apresentou acurácia preditiva mais elevada do que o EuroScore 2 isolado (ES2+FA=AUC 0,852 vs ES2=AUC 0,775). **Conclusão:** pacientes com FA persistente ou permanente apresentaram incidências significativamente mais elevadas de IAM, MACCE e óbito hospitalar. A FA foi caracterizada como um preditor independente para a ocorrência de óbito e sua associação com o EuroScore 2 resultou em um incremento de 9,9% na acurácia preditiva do escore.

## 121027

### PREDIÇÃO DE RISCO EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA DE BENTALL: ANÁLISE DAS ACURÁCIAS PREDITIVAS DO EUROSORE 1 E DO EUROSORE 2

ÁLVARO MACHADO RÖSLER<sup>1</sup>, MARCELA DA CUNHA SALES<sup>1</sup>, GUSTAVO SIMÕES FERREIRA<sup>1</sup>, VINICIUS WILLY PREDIGER<sup>1</sup>, JONATHAN FRAPORTTI DO NASCIMENTO<sup>1</sup>, FERNANDO ANTÔNIO LUCCHESI<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL SÃO FRANCISCO - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE;

**Introdução:** A grande maioria dos pacientes incluídos nos estudos que deram origem aos dois modelos europeus de predição de risco cirúrgico cardiovascular foi submetida à cirurgia de revascularização ou cirurgia valvar. Desta forma, a predição de risco das cirurgias da aorta parece ter sido comprometida pela baixa proporção de pacientes incluídos nas análises. **Objetivos:** Avaliar a acurácia preditiva do EuroScore 1 e do EuroScore 2 em pacientes submetidos à cirurgia de Bentall associada ou não à cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM). **Métodos:** coorte prospectiva com todos os 93 pacientes submetidos à cirurgia de Bentall isolada ou associada com CRM entre jan de 2014 e dez de 2021. Os pacientes foram divididos em dois grupos: Grupo 1 (Bentall isolado, n=2) e Grupo 2 (Bentall + CRM, n=21). Ao todo, foram avaliadas 35 características basais, operatórias e desfechos perioperatórios. O desfecho primário do estudo foi a mortalidade em 30 dias. O plano estatístico incluiu análises de normalidade, descritivas, univariadas, multivariadas e foi finalizado com a construção de curvas ROC. As curvas ROC foram comparadas por meio do teste de DeLong. O nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** A análise estratificada das características basais pelo mostrou que somente a FE de VE (mais baixa no Grupo 2, p=0,014), a proporção de cirurgias de urgência (mais elevada no Grupo 2, p=0,049) e os dois modelos de EuroScore (ambos mais elevados no Grupo 2, p<0,05) apresentaram diferença significativa. As demais variáveis, incluindo a patologia da aorta, não apresentaram diferença significativa. Em relação ao desfecho primário, foi observada uma ocorrência significativamente mais elevada de óbitos no Grupo 2 (2,8% vs 23,8%, p=0,006). A análise das acurácias demonstrou que o EuroScore 1 apresentou baixa acurácia preditiva para a cirurgia de Bentall isolada e boa acurácia para a cirurgia de Bentall + CRM (Grupo 1: AUC 0,668 vs Grupo 2: AUC 0,794). Já o EuroScore 2 apresentou um padrão oposto, com melhor acurácia preditiva para a cirurgia de Bentall isolada (Grupo 1: AUC 0,818 vs Grupo 2: AUC 0,656). **Conclusão:** Ainda que os achados deste estudo precisem ser ampliados, os resultados indicam que o modelo de risco mais acurado para a cirurgia de Bentall isolada é o EuroScore 2 e que, por outro lado, o EuroScore 1 parece ser o modelo mais indicado para estimar o risco de óbito em pacientes submetidos à cirurgia de Bentall associada a CRM.

## 120942

### CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS ASSOCIADAS À OCORRÊNCIA DE HEMODILUIÇÃO PATOLÓGICA DURANTE A CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA

GABRIEL ASSIS LOPES DO CARMO<sup>1</sup>, GABRIELA ZAMUNARO LOPES RUIZ<sup>1</sup>, GABRIELA VIEIRA MARQUES DA COSTA LEÃO<sup>1</sup>, DJENANE FIGUEIREDO DE REZENDE<sup>1</sup>, DAVSON JOSÉ BERGAMASCHI SOUZA<sup>1</sup>, BIANCA ITUASSU MAPA NONATO VICENTE GALLO<sup>1</sup>, BRUNO RODRIGUES PEREIRA<sup>1</sup>, LUIZA MOREIRA GOMES<sup>1</sup>, ANA CRISTINA CARIOCA<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS;

**Introdução:** A hemodiluição excessiva em cirurgia cardíaca habitualmente é relacionada ao baixo peso, sexo feminino, e baixo hematócrito antes do procedimento cirúrgico. A cirurgia cardíaca no Sistema Único de Saúde apresenta muitas características distintas daquelas retratadas nos principais estudos internacionais, como maior ocorrência de cirurgias valvares em pacientes jovens em decorrência da cardiopatia reumática. Entretanto, há poucos estudos nacionais sobre o tema. **Objetivo:** Avaliar as características clínicas de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca que se associam à ocorrência de hemodiluição durante a circulação extracorpórea (CEC). **Metodologia:** Coorte prospectiva de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca em uma instituição de ensino no Brasil. **Resultados:** Foram analisados 847 pacientes operados entre dezembro de 2016 e dezembro de 2022, mediana de idade de 59 (49;68) e 423 (49,9%) do sexo feminino. Na análise univariada, sexo feminino, OR 3,890 (2,925-5,174), p<0,001, idade avançada, OR 1,017 (1,007-1,028), p<0,001, superfície corpórea aumentada, OR 0,961 (0,951-0,971), p<0,001, diabetes mellitus, OR 1,700 (1,211-2,388), p=0,002, hemodiálise, OR 4,292 (1,214-15,172), p=0,02, hematócrito pré-operatório elevado, OR 0,809 (0,781-0,838), p<0,001, Euroscore II aumentado, OR 1,051 (1,005-1,100), p=0,028, e cirurgias de urgência ou emergência, OR p<0,001, se associaram à ocorrência de hemodiluição excessiva durante a CEC. A análise multivariada mostrou que sexo feminino, OR 3,419 (2,328-5,021), P<0,001, idade avançada, OR 1,016 (1,002-1,031), p=0,03, superfície corpórea aumentada, OR 0,962 (0,950-0,975), p<0,001, diabetes mellitus, OR 1,649 (1,026-2,648), p=0,039, hematócrito pré-operatório elevado, OR 0,825 (0,793-0,859), p<0,001, a idade, OR=1,033 (IC95%=1,016-1,050) e Euroscore 2, OR 1,051 (1,005-1,100), p=0,028, se associaram à hemodiluição. A adequação do modelo de regressão logística foi avaliada pelo teste de Hosmer-Lemeshow e apresentou valor de p=0,816. **Conclusão:** Sexo feminino, idade avançada, diabetes mellitus e Euroscore 2 aumentado se associaram positivamente a ocorrência de hemodiluição, enquanto a superfície corpórea aumentada e o hematócrito pré-operatório elevado se associaram negativamente. O fator mais fortemente associado foi o sexo feminino, com OR de 3,419. Tais fatores devem ser levados em consideração na programação cirúrgica, com o objetivo de estabelecer medidas para evitar queda significativa no hematócrito no intraoperatório.

## 121048

### AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA LESÃO DE TRONCO DE CORONÁRIA ESQUERDA NOS RESULTADOS PERIOPERATÓRIOS DA CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO ISOLADA

ÁLVARO MACHADO RÖSLER<sup>1</sup>, GUSTAVO SIMÕES FERREIRA<sup>1</sup>, VINICIUS WILLY PREDIGER<sup>1</sup>, JONATHAN FRAPORTTI DO NASCIMENTO<sup>1</sup>, MARCELA DA CUNHA SALES<sup>1</sup>, FERNANDO ANTÔNIO LUCCHESI<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL SÃO FRANCISCO - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE;

**Fundamentos:** O impacto que as lesões de tronco de coronária esquerda (TCE) podem ter sobre os resultados perioperatórios da CRM isolada ainda não está claro e carece de mais estudos abordando o tema (Doenst, T., et al., JACC, 73(8): 964-976, 2019). **Objetivo:** Avaliar o impacto que as lesões significativas no TCE podem ter sobre os resultados perioperatórios da CRM isolada. **Métodos:** Foi analisada uma coorte com todos os 2.137 pacientes submetidos à CRM isolada entre 2014 e 2021. Os pacientes foram estratificados em dois grupos de estudo de acordo com a presença de lesão - Grupo 1 (sem lesão, n=1565); Grupo 2 (com lesão, n=572). Ao todo, foram analisadas 38 variáveis e o desfecho primário foi a mortalidade em 30 dias. O plano estatístico incluiu análises de normalidade, descritiva, univariada, e, for fim, análise multivariada ajustada. **Resultados:** A prevalência geral observada de lesão significativa de TCE foi de 26,7%. Em relação às características basais, os grupos diferiram significativamente (p ≤ 0,05) em sexo, idade, doença arterial extracardíaca, Clearance de creatinina, cirurgias de urgência e nos dois modelos de EuroScore. A média de ambos os escores foi significativamente mais elevada no com lesão de TCE. Com relação às características cirúrgicas, o Grupo 2 recebeu mais enxertos da ATIE, teve tempos de CEC e de clampamento mais longos e maior número de anastomoses distais (p ≤ 0,05). Nenhum dos desfechos avaliados apresentou incidência perioperatória significativamente distinta entre os grupos, incluindo o desfecho primário. Para avaliar o impacto da presença da lesão de tronco sobre a ocorrência de óbito, foi construído um modelo multivariado ajustado. Desta forma, por meio de um modelo de regressão logística foi possível observar que a presença de lesão significativa de TCE não foi preditor independente de óbito (B=0,166; Wald=0,425; OR=1,181; p=0,425). **Conclusões:** Ainda que características basais e operatórias tenham apresentado diferenças entre os grupos, a partir de um modelo multivariado ajustado foi possível verificar que a presença de lesão de TCE com estenose ≥ 50% não foi um preditor independente para a ocorrência de óbito em 30 dias pós-CRM isolada.

## 121469

### ASSOCIAÇÃO ENTRE ANEMIA PRÉ-OPERATÓRIA E DESFECHOS PERIOPERATÓRIOS PÓS-CIRURGIA CARDÍACA: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

ÁLVARO MACHADO RÖSLER<sup>1</sup>, GUSTAVO SIMÕES FERREIRA<sup>1</sup>, VINICIUS WILLY PREDIGER<sup>1</sup>, JONATHAN FRAPORTTI DO NASCIMENTO<sup>1</sup>, MAIKON MADEIRA<sup>1</sup>, MARCELA DA CUNHA SALES<sup>1</sup>, FERNANDO ANTÔNIO LUCCHESI<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL SÃO FRANCISCO - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE;

**Introdução:** Muitos estudos já abordaram a possível associação entre a anemia pré-operatória e uma maior incidência de intercorrências pós-cirurgia cardíaca. Estão disponíveis, inclusive, algumas metanálises sobre o tema. No entanto, a imensa maioria dos trabalhos publicados e utilizados nas revisões sistemáticas prévias são estudos de coorte simples, sem qualquer tipo de pareamento por escore de propensão, uma técnica que potencializa o nível de evidência de um estudo de coorte. **Objetivos:** Realizar uma metanálise baseada em estudos pareados por escore de propensão para avaliar o impacto da anemia pré-operatória sobre os desfechos perioperatórios pós-cirurgia cardíaca. **Métodos:** Foram utilizadas as bases de dados MedLine, Embase, Cochrane e Web of Science para as buscas de artigos. Termos utilizados na busca: preoperative anemia, cardiac, cardiovascular, surgery, propensity-matched. Ao todo, foram encontrados 16 estudos. Após validação por um trio de pesquisadores, quatro estudos foram incluídos na análise. Como desfecho primário foi considerada a ocorrência de óbito até 30-dias pós-cirurgia. Como desfechos secundários, foram considerados: dano renal, AVC, IAM e reoperação por qualquer causa. Após a compilação dos dados, um modelo de metanálise foi construído para verificar a existência de diferenças entre os desfechos em pacientes anêmicos e não anêmicos. Os resultados foram apresentados por meio de odds ratios (OR). A metodologia PRISMA foi empregada neste estudo. **Resultados:** Considerando os quatro estudos elegíveis, foi obtido um somatório total de 4.248 pacientes. Destes, 2.306 (54,2%) eram anêmicos. As cirurgias cardíacas realizadas incluíram CRM, cirurgia valvar, cirurgia da aorta e associações. A anemia foi associada com aumento da mortalidade pós-operatória em 30 dias (OR 2,07, 1,49 a 2,89, I2 = 2%; p < 0,001), com aumento da incidência de dano renal perioperatório (OR 1,91, 1,37 a 2,66, I2 = 0%; p < 0,001) e, também, com uma com maior incidência de AVC (OR 2,44, 1,22 a 4,88, I2 = 0%, p = 0,01). Por outro lado, IAM e necessidade de reoperação não apresentaram associação significativa (p > 0,05). **Conclusão:** A anemia pré-operatória está associada com piores desfechos perioperatórios pós-cirurgia cardíaca. Desfechos como mortalidade, dano renal e AVC estiveram significativamente mais associados com pacientes anêmicos. Estes achados reforçam ainda mais a necessidade de inclusão da anemia pré-operatória em futuros modelos de predição de risco.

## 121619

### AValiação TARDIA PÓS OCLUSÃO DE FORAME OVAL PATENTE COM DISPOSITIVO OCLUSOR EM CENTRO DE REFERÊNCIA DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES

LUIZ FERNANDO KUBRUSLY<sup>1</sup>, MANOEL DE ALMEIDA LIMA<sup>2</sup>, FELIPE NICOLOSO SCHAPINSKI<sup>3</sup>, FERNANDO BERMUDEZ KUBRUSLY<sup>1</sup>, TAIANE BELINATI LOUREIRO KUBRUSLY<sup>1</sup>, JOÃO LUCHESE PIOVESAN<sup>3</sup>, DOUGLAS MESADRI GEWEHR<sup>1</sup>

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO DE CURITIBA; (2) INSTITUTO DENTON COOLEY DE PESQUISA, CIÊNCIA E TECNOLOGIA; (3) FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ;

**Introdução:** O FOP é um defeito embriológico do septo interatrial que permite a passagem de sangue oxigenado do átrio direito para o átrio esquerdo. Essa malformação está presente em cerca de 25% da população adulta e sua permanência predispõe a condições clínicas como AVE criptogênico e migrânea. Além de seu efeito benéfico na profilaxia desses eventos, o fechamento percutâneo tem se apresentado como possível tratamento para transtornos de enxaqueca com FOP como agente causal. **Objetivo:** Avaliar o desfecho no pós-operatório tardio da oclusão do FOP. **Secundariamente**, avaliar a evolução clínica de migrêneas após oclusão do FOP com dispositivo oclusor. **Métodos:** Estudo transversal prospectivo a partir da análise de prontuários médicos e da aplicação de um questionário nos pacientes que realizaram o fechamento percutâneo venoso do FOP no Incor Curitiba entre março de 2017 e outubro de 2019. Através da análise destes prontuários foram levantados os dados: idade, comorbidades, medicamentos de uso contínuo, tamanho do FOP, sintomatologia prévia, ETE com estratificação de microbolhas, complicações de pós-operatório e, com aplicação do questionário, evolução das crises de migrânea. **Resultados:** Através da análise de 16 prontuários foram levantados dados relevantes para a indicação do fechamento do FOP. A faixa etária predominante foi de 50-59 anos (37,50%), com sexo feminino predominante (75%). A maioria dos pacientes apresentavam pelo menos uma comorbidade (75%), sendo a hipercolesterolemia a mais prevalente (50%). Dos sintomas prévios, AIT foi observado em 50% dos pacientes, enquanto migrânea e AVE criptogênico estava presente, cada uma, em 37,25% dos pacientes. Apenas 12,5% dos pacientes não faziam uso de medicamentos antes da cirurgia, e desses, 100% evoluíram com AVE criptogênico, enquanto dos 87,5% que faziam profilaxia medicamentosa, 35,71% evoluíram com Conclusão: Entende-se, portanto, que o fechamento percutâneo é uma técnica segura para ser indicada como profilaxia primária, evitando eventos tromboembólicos e suas complicações. Ademais, a oclusão percutânea aparece, também, como alternativa promissora no tratamento das crises de migrânea que tem o FOP como causa.

## 121496

### ASSOCIAÇÃO ENTRE CALCIFICAÇÃO CORONARIANA, GORDURA VISCERAL E OSTEOPOROSE EM PACIENTES COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

GABRIELE CARRA FORTE<sup>1</sup>, CRISTINA CARRA FORTE<sup>1</sup>, LUCAS LOBRAICO LIBERMANN<sup>1</sup>, PEDRO BERGO<sup>1</sup>, JOÃO BRUNO KOTLINSKI<sup>1</sup>, MATHEUS ZANON<sup>1</sup>, BRUNO HOCHHEGGER<sup>2</sup>, RUBENS GABRIEL FEIJÓ ANDRADE<sup>1</sup>

(1) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL - PUCRS; (2) UNIVERSITY OF FLORIDA;

**Introdução:** A síndrome respiratória aguda grave (SRAG) é uma condição clínica crítica que requer cuidados intensivos e está associada a um risco aumentado de complicações cardiovasculares. Estudos sugerem que a calcificação coronariana, a presença de gordura visceral e a osteoporose podem desempenhar papéis significativos nessa associação. Portanto, o presente estudo tem como objetivo avaliar a associação entre a calcificação coronariana, a gordura visceral e a osteoporose, medidas por tomografia computadorizada (TC), em pacientes com SRAG. **Métodos:** estudo de coorte histórica, com pacientes consecutivos que se apresentaram no serviço de emergência com diagnóstico COVID-19, entre março e julho de 2020. Através da TC de baixa dose de radiação, realizada de rotina nesses pacientes, foram obtidos dados de achados pulmonares, área de composição corporal (cm<sup>2</sup>), densidade mineral óssea (Unidades Hounsfield – UH) e calcificação de artérias coronárias. A calcificação coronariana foi categorizada em três grupos: ausente, calcificação leve e calcificação moderada ou grave. **Resultados:** foram incluídos 396 pacientes, com idade média de 55 ± 19,3 anos, sendo 54% do sexo feminino. Observamos uma associação significativa entre a calcificação das artérias coronárias e a área média de gordura visceral. Quanto maior o grau de calcificação das artérias coronárias, maior foi a média da área de gordura visceral (111,9, 140,4 e 152,6cm<sup>2</sup>, respectivamente). Além disso, observamos uma associação inversa entre a densidade mineral óssea e o grau de calcificação das artérias coronárias. Quanto maior o grau de calcificação, menor foi a densidade mineral óssea (respectivamente, 193,9, 132,8 e 121,5UH). **Conclusões:** Esses resultados ressaltam a importância de avaliar tanto a gordura visceral quanto a saúde óssea em pacientes com calcificação coronariana, especialmente em pacientes com síndrome respiratória aguda grave. A associação entre a calcificação coronariana, a gordura visceral e a osteoporose pode fornecer insights sobre os mecanismos subjacentes e os fatores de risco compartilhados envolvidos nessas condições. Essas descobertas podem ter implicações importantes no desenvolvimento de estratégias preventivas e terapêuticas para pacientes com síndrome respiratória aguda grave, visando reduzir o risco de complicações cardiovasculares e melhorar a saúde óssea.

## 122612

### ANÁLISE DE DIFERENTES ESQUEMAS VACINAIS E PERSISTÊNCIA DE SINTOMAS 3 MESES APÓS INFEÇÃO LEVE POR SARS-COV-2: ESTUDO DE COORTE

MARCIANE MARIA ROVER<sup>1</sup>, MARCIANE MARIA ROVER<sup>1</sup>, REGIS GOULART ROSA<sup>1</sup>, FERNANDO LUÍS SCOLARI<sup>1</sup>, GERALDINE TROTT<sup>1</sup>, MARIANA MOTTA DIAS DA SILVA<sup>1</sup>, ROSA DA ROSA MINHO DOS SANTOS<sup>1</sup>, ALINE PAULA MIOZZO<sup>1</sup>, DENISE DE SOUZA<sup>1</sup>, RAINE FOGLIATIDE CARLI SCHARDOSIM<sup>1</sup>, CARISI ANNE POLANCZYK<sup>1</sup>, ANDREIA BIOLIO<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL MOINHOS DE VENTO;

**Introdução:** A persistência de sintomas três meses após infecção por SARS-CoV-2 é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como condição pós-COVID-19. Estima-se que 30% dos pacientes persistem com sintomas, sendo fadiga/dispnéia queixa frequente nos consultórios de cardiologia. Contudo, poucos estudos avaliaram a persistência de sintomas na era pós-vacinação. **Objetivos:** avaliar a associação de sintomas persistentes 3 meses após infecção leve por SARS-CoV-2, com diferentes esquemas vacinais (incompleto, completo ou completo+booster). **Métodos:** estudo de coorte multicêntrico no Brasil incluindo participantes adultos diagnosticados com COVID-19 não-hospitalizados, confirmado por teste de antígeno ou RT-PCR. O seguimento foi realizado 3 meses após a infecção através de ligação telefônica por equipe treinada e questionário de sintomas persistentes (autorreferidos). O desfecho primário foi definido como prevalência de sintomas persistentes da COVID-19 3 meses após a infecção. Participantes foram definidos como esquema vacinal incompleto, completo (todas as doses recomendadas) ou booster (dose adicional) de acordo com a OMS. **Resultados:** Foram incluídos 1068 participantes de janeiro a novembro de 2022. A mediana de idade foi 39 anos, 69% mulheres, 84% sem comorbidades, e 44% trabalhadores da área da saúde. Persistiram com sintoma 381 (36%) após 3 meses da COVID-19, sendo fadiga/dispnéia presente em 50% destes. A comparação entre os esquemas vacinais demonstrou que no grupo incompleto n=47 (4.4%) versus completo/completo+booster n=1021 (95.6%) não houve diferença quanto a persistência de sintomas após 3 meses (38% x 36% p=0.92). Assim como quando comparados os grupos vacinados completo n=132 (12.9%) versus completo+boosters n=889 (87.1%) (33% x 36% p=0.51). Em análise multivariada, corrigindo para fatores confundidores, a vacinação completa+booster em comparação à completa se associou com menor persistência de sintomas relacionado à saúde mental (RR 0,52, IC 95% 0,28-0,96, p=0,038), mas sem diferença nos demais domínios avaliados, como: sintomas gerais, neurológicos ou respiratórios. **Conclusão:** Demonstrou-se que a prevalência da condição pós-COVID-19 foi semelhante em todos os esquemas vacinais. A vacinação completa+booster se associou com menor persistência de sintomas relacionados à saúde mental. É possível concluir que em pacientes jovens, saudáveis e com quadro de COVID-19 leve, o esquema vacinal não se associou a menor prevalência de sintomas persistentes.

## 120981

### LIPOPROTEÍNA (A) E PRONÓSTICO DA SÍNDROME CORONÁRIA CRÔNICA EM MULHERES E HOMENS.

ANTONIO DE PADUA MANSUR<sup>1</sup>, LUCAS CARRARA RIBEIRO<sup>2</sup>, GUSTAVO H F GONÇALINHO<sup>1</sup>, MARIA EDUARDA BERGAMO<sup>1</sup>, MARIANA INGRID SILVA SILVEIRA<sup>2</sup>, LUIZ A M CESAR<sup>1</sup>

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR) - HC.FMUSP ; (2) FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO;

**Introdução:** A lipoproteína (a) [Lp(a)] é uma lipoproteína de baixa densidade composta por moléculas de apolipoproteína (a) ligadas a moléculas de apolipoproteína B por pontes dissulfeto. Estima-se que aproximadamente 20-25% da população possui níveis de Lp(a) ≥ 50 mg/dL, valor considerado de risco elevado para doenças ateroscleróticas. Porém, estudos epidemiológicos e observacionais não são unânimes em mostrar associação entre níveis elevados de Lp(a) e com maior incidência de eventos cardiovasculares (CV) em mulheres e homens. Esse estudo analisou a influência da Lp(a) na mortalidade por todas as causas em mulheres e homens com síndrome coronária crônica. **Métodos:** O estudo analisou características clínicas, laboratoriais e o prognóstico de pacientes portadores de síndrome coronária crônica (SCC) com dosagem laboratorial de lipoproteína (a), categorizada em valores <50 e ≥50 mg/dL. As características clínicas analisadas foram sexo, idade, IMC, valores de pressão arterial, presença de comorbidades, número de internações e tempo de seguimento ambulatorial. As comorbidades analisadas no estudo foram diabetes mellitus (DM), dislipidemia, hipertensão arterial sistêmica, tabagismo, insuficiência cardíaca, infarto agudo do miocárdio (IAM) e acidente vascular cerebral. **Resultados:** Estudamos 1.168 pacientes, média de idade de 64,5 ± 10,9 anos, 833 (71,3%) do sexo masculino, e tempo de seguimento de 4,98±2,5 anos. A concentração sérica da Lp(a) na população foi de 48,9±49,1 mg/dL. A prevalência de valores de Lp(a) ≥50 mg/dL foi maior nos homens comparada às mulheres (64,3% vs. 35,7%; p<0,0001); menor no IAM na população total (33,4% vs. 66,6%; p=0,029), mas maior nos homens com IAM comparados às mulheres com IAM (66,8% vs. 33,2%; p=0,003); menor também no DM, porém com significância marginal (39% vs. 61%; p=0,052). Valores de Lp(a) ≥50 mg/dL associaram-se com maiores níveis de HDL (39% vs. 61%; p=0,001) e menores de triglicérides (p=0,002) nos homens, mas não nas mulheres. A mortalidade foi de 94(8%) vs. 53(4,5%) (p=0,874) para valores de Lp(a) <50 ou ≥50 mg/dL, respectivamente. A incidência cumulativa de óbito foi também semelhante para valores de Lp(a) <50 ou ≥50 mg/dL (Kaplan-Meier log-rank p=0,838) (Figura). A Lp(a) não foi uma variável independente para morte na população total, nas mulheres e nos homens. **Conclusão:** a Lp(a) não foi um fator de risco para IAM e morte por todas as causas.

122371

**PERFIL LIPÍDICO EM PESSOAS INICIANDO A TERAPIA ANTIRRETROVIRAL COM REGIMES BASEADOS EM EFAVIRENZ OU DOLUTEGRAVIR EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA NO BRASIL: UM ESTUDO DE COORTE**

ANA CRISTINA DA SILVA FERNANDES DO AMARAL<sup>2</sup>, ANA CRISTINA DA SILVA FERNANDES DO AMARAL<sup>1</sup>, MARIA DAS GRAÇAS BRAGA CECCATO<sup>1</sup>, PALMIRA DE FÁTIMA. BONOLO<sup>1</sup>, MARIA DAS GRAÇAS BRAGA<sup>1</sup>, PALMIRA DE FÁTIMA BONOLO<sup>1</sup>, CLESSIUS RIBEIRO DE SOUZA<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS;

Objet: Comparar o impacto no perfil lipídico em pessoas iniciando a terapia antirretroviral (TARV) pré e pós uso de efavirenz (EFV) ou dolutegravir (DTG) atendidos em 03 Centros de Referência em Belo Horizonte, MG, Brasil. Métodos: O estudo é uma coorte prospectiva na qual foi avaliado como desfecho principal a presença de dislipidemia em pessoas vivendo com HIV que estavam iniciando o TARV estratificados em dois grupos, os que iniciaram esquema com DTG e aqueles com o EFV. A coleta dos dados ocorreu entre 2015 a 2017. A dislipidemia foi definida por critérios laboratoriais. O teste qui-quadrado foi usado para variáveis dicotômicas; o teste t student foi utilizado para amostras independentes e testes de pares combinados. Resultados: foram estudados 468 indivíduos estratificados em dois grupos, os que tinham (n=180) ou não (n=288) registros dos resultados de exames relacionados perfil lipídico, no tempo T0 (exame realizado no início do tratamento) ou no T48 (após 48 meses da dispensação da medicação). Todos as frações apresentaram aumento sendo esse estatisticamente significativo para o HDL-C (p<0,001). Conclusão: quando comparado o uso do DTG com o EFV, apesar do EFV ter aumentado o nível sérico do CT e frações, essa alteração foi estatisticamente significativa somente para o HDL-C, sendo que o aumento dessa fração relacionada com a diminuição do risco cardiovascular.

	Efavirenz n=113			Dolutegravir n=60		
	Pré TARV	Pós TARV	valor p	Pré TARV	Pós TARV	valor p
<b>Coolesterol Total (mg/dl)</b>	153 (134-185)	161 (139-188)		154 (139-173)	154 (138-175)	0,9472
<b>HDL (mg/dl)</b>	37 (32-43)	42 (36-50)	<0,00001	37 (28-42)	36 (32-43)	0,7798
<b>LDL (mg/dl)</b>	91 (73-115)	91,5 (72-109)	0,3343	92 (78-111)	92 (70-105)	0,8374
<b>VLDL (mg/dl)</b>	21 (16-31)	22 (15-31)	0,5767	21 (18-30)	23,2 (15-27)	0,4430
<b>TG (mg/dl)</b>	104 (79-153)	114 (77-161)	0,6159	107 (88-149)	107 (75-117)	0,4457

122022

**ÁREA MIOCÁRDICA INFARTADA E SUA ASSOCIAÇÃO COM FUNÇÃO VENTRICULAR PÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM ELEVAÇÃO DO SEGMENTO ST NA ESTRATÉGIA FÁRMA-INVASIVA**

GUILHERME CAMPOS ARAUJO<sup>1</sup>, ADRIANO CAIXETA<sup>1</sup>, MARIA CRISTINA IZAR<sup>1</sup>, FREDERICO MOLINA COHRS<sup>1</sup>, FRANCISCO ANTÔNIO HELFENSTEIN FONSECA<sup>1</sup>

(1) UNIV. FEDERAL DE SÃO PAULO -UNIFESP;

Introdução: O infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST (IAMCEST) é uma condição grave com significativa morbidade e mortalidade. Embora os fatores de risco e prognósticos sejam amplamente conhecidos, há uma necessidade de explorar mais a fundo desfechos importantes como a área miocárdica infartada (AMI) e a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE). Objetivo: Avaliar a associação entre a AMI e a FEVE após 30 dias do IAMCEST em pacientes submetidos à estratégia fármaco-invasiva. Métodos: Foram avaliados os dados de 134 participantes do estudo BATTLE-AMI, com idade entre 18 e 75 anos, que apresentaram IAMCEST primário e foram tratados com tenecteplase em até 6 horas. Todos os pacientes foram submetidos à angiografia coronariana invasiva em até 24 horas após o evento índice. Após 30 dias, a AMI e a FEVE foram avaliadas por meio de ressonância nuclear magnética cardíaca. Foram realizadas análises de associação entre esses desfechos utilizando-se a correlação de Spearman para avaliar a força de correlação entre as variáveis. Resultados: A amostra foi composta principalmente por homens (73%), hipertensos (61%) e tabagistas (51%), com mediana de idade de 57 anos e índice de massa corporal (IMC) de 26,4 kg/m<sup>2</sup>. A mediana da AMI foi de 14% da massa ventricular esquerda e a mediana da FEVE foi de 51%. Quando se subdivide a FEVE em reduzida, levemente reduzida e preservada, notamos que pacientes com menor FEVE tiveram maior mediana da massa do miocárdio comprometida pelo IAM: FEVE<40% com mediana da massa infartada de 29%; FEVE 40-49% com mediana da massa infartada de 22%; FEVE ≥50 com mediana da massa infartada de 8,8% (p<0,0001). Evidenciou-se também correlação linear entre AMI x FEVE, mostrando quanto maior AMI, menor FEVE observada (p=0,0001 / r<sup>2</sup>=0,5516 (figura 1). Conclusão: Os resultados deste estudo indicam que pacientes com maior área infartada apresentaram piores desfechos em relação à função ventricular. A avaliação desses fatores pode ser importante para identificar os pacientes com maior risco de desenvolver complicações como a insuficiência cardíaca.

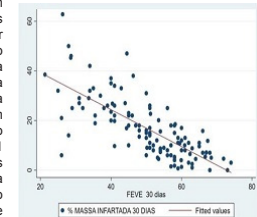


Figura 1. Regressão linear entre massa infartada x FEVE (N= 134). Foi utilizado o método de Spearman para avaliar a força de correlação entre as variáveis. p=0,0001 (r<sup>2</sup>=0,5516). FEVE: taxa de ejeção do ventrículo esquerdo.

122521

**INTERLEUCINAS 36 BETA E 38 CIRCULANTES EM PACIENTES COM SÍNDROME CORONARIANA CRÔNICA**

DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA<sup>1</sup>, AUGUSTO FERREIRA CORREIA<sup>1</sup>, CAROLINA GOMES CAVALCANTI DE OLIVEIRA<sup>1</sup>, DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA JR.<sup>1</sup>, MARIANA MELO DE BARROS SILVEIRA<sup>1</sup>, JOAO VITOR CABRAL<sup>1</sup>, ESTEVAO CARVALHO DE CAMPOS MARTINS<sup>2</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO; (2) HFAG-RJ;

INTRODUÇÃO: As ILs 36 beta tem potencial para atuar como pró-inflamatórias e as ILs 38 estão associadas a doenças inflamatórias, porém suas eventuais ações na doença arterial coronariana ainda necessitam de melhores esclarecimentos. OBJETIVOS: Os objetivos desse estudo foram avaliar se as concentrações no sangue periférico de ILs 36 beta e ILs 38 estão aumentadas em pacientes com síndrome coronariana crônica quando comparadas com controles saudáveis. MÉTODOS: Estudo transversal e analítico realizado de agosto de 2020 até julho de 2021. Foram incluídos paciente com diagnóstico de síndrome coronariana crônica (SCC) de alto risco que foram submetidos a estratégia invasiva e controles saudáveis. Foram coletadas características clínicas, anatómicas, sociais e demográficas dos pacientes e amostras sanguíneas dos pacientes e dos controles para dosagem das interleucinas (ILs) 36 beta e 38 em sangue periférico (método Elisa) e realizou-se comparações entre pacientes e controles. As variáveis categóricas foram apresentadas como valores absolutos e percentuais e as numéricas como média e desvio padrão ou mediana e percentis 25 e 75, e depender da normalidade ou não. Valor de p ≤ 0,05 foi considerado significativo. Estudo aprovado pelo comitê de ética. RESULTADOS: Foram incluídos 100 pacientes e 70 controles saudáveis. Dentre os pacientes eram homens 59 (59%) e mulheres 41 (41%). A idade média foi 61 ± 5,4 anos e eram hipertensos 79 (79%), diabéticos 41 (41%), tabagistas 38 (38%), dislipidêmicos 31 (31%), passado de infarto agudo do miocárdio 27 (27%), intervenção coronariana percutânea prévia 18 (18%), cirurgia cardíaca prévia 12 (12%), acidente vascular encefálico 22 (22%), história de câncer 22 (22%), outra doença cardiovascular sintomática 12 (12%) e sedentários 76 (95%). As comparações entre os valores das interleucinas dos pacientes e dos controles revelaram: ILs 36 beta: 9,68 pg/ml (6,25 – 36,3) vs 6,25 pg/ml (6,25 – 6,25), p = 0,006 e ILs 38: 9,37 pg/ml (9,37 – 9,37) vs 9,37 pg/ml (9,37 – 9,37), p = 0,7. CONCLUSÕES: Os pacientes avaliados eram de alto risco para eventos cardiovasculares. As ILs 36 beta circulantes estiveram presentes em maior quantidade em pacientes com SCC quando comparadas aos controles saudáveis, o que não ocorreu quando da análise da IL 38. Dessa forma é possível que a IL 36 beta contribua de alguma forma para a inflamação crônica de baixa intensidade existente da doença arterial coronariana crônica.

121542

**MEDIADORES INFLAMATÓRIOS E SUA ASSOCIAÇÃO COM ÁREA MIOCÁRDICA INFARTADA NA ESTRATÉGIA FÁRMA-INVASIVO**

GUILHERME CAMPOS ARAUJO<sup>1</sup>, ADRIANO CAIXETA<sup>1</sup>, MARIA CRISTINA IZAR<sup>1</sup>, IRAN GONCALVES JR.<sup>1</sup>, FRANCISCO ANTONIO HELFENSTEIN FONSECA<sup>1</sup>

(1) UNIFESP;

Introdução: O infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST (IAMCEST) é uma patologia grave, resultando em significativa morbidade e mortalidade. Embora os fatores de risco e prognósticos sejam amplamente conhecidos, há uma necessidade de explorar mais a fundo se mediadores inflamatórios se associam a desfechos importantes, como a área miocárdica infartada (AMI) e a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE). Objetivo: Avaliar a associação entre variáveis inflamatórias ( neutrófilos, linfócitos e relação neutrófilo/linfócito) com a AMI e FEVE após 30 dias do IAMCEST em pacientes submetidos à estratégia fármaco-invasiva. Métodos: Foram avaliados os dados de 134 participantes do estudo BATTLE-AMI, com idade entre 18 e 75 anos, que apresentaram IAMCEST primário e foram tratados com tenecteplase em até 6 horas. Todos os pacientes foram submetidos à angiografia coronariana invasiva em até 24 horas após o evento índice. Após 30 dias, a AMI e a FEVE foram avaliadas por meio de ressonância nuclear magnética cardíaca. Resultados: A amostra foi composta principalmente por homens (73%), hipertensos (61%) e tabagistas (51%), com mediana de idade de 57 anos, neutrófilos 8728 (células/mm<sup>3</sup>), linfócitos 1849 (células/mm<sup>3</sup>) e a relação neutrófilo/linfócito 4,72. A mediana da AMI foi de 14% da massa ventricular esquerda, e a mediana da FEVE foi de 51%. Observou-se uma associação significativa entre níveis mais elevados da relação neutrófilo/linfócito com maior AMI (p= 0,0143) e menor FEVE (p=0,037). Conclusão: Os resultados deste estudo indicam que pacientes com maior relação neutrófilo/linfócito apresentam piores desfechos pós IAMCEST. A avaliação dessa relação pode ser importante para identificar os pacientes com maior risco de desenvolver aumento da AMI e complicações como a insuficiência cardíaca.



## 122452

### IMPLANTAÇÃO DA LINHA DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO DO RIO GRANDE DO NORTE (RN)

JOSELITO ADRIANO DA SILVA<sup>1</sup>, RODRIGO BANDEIRA LIMA<sup>1</sup>, WALKÍRIA GOMES NÓBREGA<sup>1</sup>, RENATA SILVA SANTOS<sup>2</sup>, LYANE RAMALHO CORTEZ<sup>2</sup>, MARIA LETÍCIA LOPES DUARTE<sup>1</sup>, CIBELE NAYARA LIMA AZEVEDO<sup>3</sup>, RENATA CAROLINA ACRÍ NUNES MIRANDA<sup>3</sup>, GABRIEL FAGUNDES<sup>3</sup>, FABIANA HORTÊNCIA ESPÍNOLA DE FRANÇA<sup>7</sup>, HYLANA BARBOSA OLIVEIRA LOPES DA SILVA<sup>8</sup>, LEIDIANE FERNANDES DE QUEIROZ<sup>2</sup>

(1) SESAP RN; (2) SESAP RN; (3) ALLM INC; (4) SESAP RN; (5) SESAP RN; (6) BOEHRINGER INGELHEIM; (7) BOEHRINGER INGELHEIM; (8) SESAP RN; (9) SESAP RN; (10) SESAP RN; (11) SESAP RN; (12) SESAP RN;

**Introdução** As doenças cardiovasculares, incluindo o infarto agudo do miocárdio (IAM), representam um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo, apresentando altas taxas de incidência e mortalidade. Segundo dados do DataSUS o RN mantém taxa de mortalidade acima de 8% nos últimos 5 anos, o que mobilizou a equipe técnica da SESAP realizar a construção da rede de referenciamento e cuidado do IAM. Em abril de 2022 foi implantado oficialmente esta rede, sendo firmado uma parceria com a Boehringer Ingelheim, Alm, Universidade Federal do Rio Grande do Norte e Sociedade Brasileira de Cardiologia. Por meio do projeto Sprint foi disponibilizado tablets nas portas de urgência que através da tecnologia JOIN® facilitou a comunicação em rede das portas de entrada com os centros de hemodinâmica de referência em tempo real. Além disso, ocorreram treinamentos sobre manejo ao atendimento do IAM, fluxo de atendimento e organizado pontos de trombólises. **Objetivos:** Descrever a implantação da rede de referenciamento do IAM no Rio Grande do Norte. **Métodos:** Trata-se de estudo descritivo retrospectivo realizado no estado do RN no período de abril de 2022 a maio de 2023. A coleta de dados foi extraída do aplicativo Join e base de dados do Projeto Sprint. **Resultados:** Implantada em abril de 2022 com 3 pontos de atenção e expandida até maio de 2023 para 04 hospitais do estado, cobrindo 80% das regiões de saúde. Foram treinados 1295 profissionais, sendo 287 médicos, 763 enfermeiros, 147 técnicos de enfermagem e 98 profissionais da equipe não assistencial. Considerando as distâncias dos centros de hemodinâmica optou-se pela terapia fármaco invasiva, com pontos de trombólises em UPAS e hospitais regionais. Com a estratégia do leito de retaguarda de terapia intensiva os pacientes que receberam a terapia fibrinolítica nas portas foram encaminhados para esses leitos e tiveram seus estudos hemodinâmicos concluídos dentro de 72 horas. Neste período foram inseridos 419 casos no JOIN®, 275 eram IAM sem supra, 144 IAM com supra de ST, 123 receberam trombolíticos e 21 foram encaminhados diretamente para realização de ICP primária. **Conclusões:** Nesse estudo observou-se que a rede de referenciamento do cuidado ao IAM permitiu a garantia do acesso ao diagnóstico e agilidade dos pacientes ao tratamento imediato. Este avanço traz reflexões a cerca dos desafios que teremos que percorrer e alcançar melhor acesso a cirurgia cardíaca e reabilitação dos pacientes.

## 121390

### EFEITO DE UMA SESSÃO DE EXERCÍCIO AERÓBICO OU RESISTIDO NA MODULAÇÃO AUTONÔMICA CARDÍACA E NA DILATAÇÃO MEDIADA PELO FLUXO EM INDIVÍDUOS HIPERTENSOS: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

DIEGO SILVEIRA DA SILVA<sup>1</sup>, DIEGO SILVEIRA DA SILVA<sup>1</sup>, DANIELE PANTALEÃO MACHADO<sup>1</sup>, MARIA CLAUDIA COSTA IRIGOYEN<sup>1</sup>, LILIANA FORTINI CAVALHEIRO BOLL<sup>1</sup>, MAXIMILIANO ISOPPO SCHAUN<sup>1</sup>, GUSTAVO WACLAWOWSKY<sup>1</sup>

(1) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA;

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) tem associação direta com a disfunção endotelial e com eventos cardiovasculares maiores. O treinamento físico melhora a função endotelial em indivíduos com HAS. Contudo, pouco se sabe sobre a diferença entre uma sessão de exercício físico aeróbico (EA) e resistido (ER) no sistema nervoso autônomo (SNA) e na função endotelial na população com HAS. O objetivo foi analisar o efeito agudo e subagudo entre os EA, ER e controle sem exercício (CO) no SNA e na função endotelial analisada por dilatação mediada pelo fluxo (DMF) de indivíduos com HAS. Até o momento, 11 indivíduos com HAS controlada, recrutados via ambulatório do Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, realizaram aleatoriamente uma sessão (40min) de EA ou ER ou CO. Após o repouso (indivíduo deitado, 20min), foi utilizado ECG (WinCardio®) para coletar a variabilidade da frequência cardíaca (VFC), 10min antes e 10min, 1h e 2h após a sessão. Os intervalos R-R foram analisados pelo software (Kubios, 3.5.0). Os vídeos para análise da DMF (artéria braquial) foram coletados por Ultrassonografia (Esaote MyLab™70 XVision) em B-mode usando um transdutor linear de multifrequência (12 MHz). Os vídeos do ultrassom Doppler foram gravados em tempo real usando uma placa de vídeo (EasyCAP™) e os dados foram analisados off-line por software de detecção de borda e rastreamento de parede (Cardiovascular Suite). Idade (48,7 ± 6,1 anos), tempo de HAS (76,9 ± 49,2 meses), IMC (29,6 ± 4,3 kg/m<sup>2</sup>), PAS/PAD repouso (136,9 ± 13,8; 85,9 ± 9,2). Não encontramos diferenças na modulação autônoma (LF/HF) entre EA vs. ER (Δ -1,97 ± 1,17ms), EA vs. CO (Δ 0,32 ± 0,33ms) e ER vs. CO (Δ 1,65 ± 1,21ms). Para % DMF, EA vs. ER (Δ 14,85 ± 11,7%), EA vs. CO (Δ 13,66 ± 12,12%) e ER vs. CO (Δ -1,18 ± 3,13%), p > 0,05. Fluxo sanguíneo médio EA vs. ER (Δ -57,87 ± 16,34mL/min, p < 0,01); EA vs. CO (Δ -36,46 ± 13,43mL/min, p < 0,05) e ER vs. CO (Δ 21,41 ± 18,40mL/min, p > 0,05). Resistência vascular EA vs. ER (Δ 1,56 ± 0,65un), EA vs. CO (Δ 1,34 ± 0,68un) e ER vs. CO (Δ -0,22 ± 0,29un), p > 0,05. Não encontramos correlações entre LF/HF e % DMF para a combinação do EA e ER (Pré-Pós 10min: r = -0,12; Pré-Pós 1h: r = -0,40; Pré-Pós 2h: r = 0,12) (p > 0,05). Os dados prévios para uma sessão de EA vs. ER, EA vs. CO e ER vs. CO não diferem na modulação autônoma e na função endotelial. No entanto, as análises devem ser interpretadas com cautela devido ao baixo número amostral.

## 122475

### EXERCÍCIO FÍSICO DE CURTO PRAZO PROMOVE REMODELAMENTO CARDÍACO ATRAVÉS DA MODULAÇÃO DE MTCH2 DE CARDIOMÍOCITOS DE ANIMAIS OBESOS

LEANDRO PEREIRA MOURA<sup>1</sup>, GUSTAVO JOSÉ DE SÁ PEREIRA<sup>1</sup>, DIEGO GOMES DE MELO<sup>1</sup>, VIVIAN CRISTINA DA CRUZ RODRIGUES<sup>1</sup>, THAIS DANTIS PEREIRA<sup>1</sup>, RAPHAEL DO SANTOS CANCELIERI<sup>1</sup>, CELIO JUNIOR DA COSTA FERNANDES<sup>1</sup>, LEANDRO PEREIRA DE MOURA<sup>1</sup>

(1) UNICAMP;

A obesidade induz o processo de inflamação e consequente remodelação cardíaca patológica. A proteína MTCH2 tem sido elencada como uma importante controladora da apoptose celular. Foi visto que o processo inflamatório estimula a Caspase-8, olivando Bid em tBid. Na mitocôndria, a MTCH2 controla a associação da tBid com a BAX e, consequentemente, a apoptose. Por outro lado, o exercício físico crônico é associado a redução de tecido adiposo e tido como importante ferramenta capaz de atenuar esse perfil inflamatório. Entretanto, ainda não é bem estabelecido quais são os efeitos do exercício físico de curto prazo (15 dias) sobre o perfil inflamatório, apoptótico e de MTCH2 em cardiomiócitos de animais obesos. Assim, o objetivo desse estudo foi investigar se o treinamento físico de curto prazo, de forma isolada, sem associação com redução de peso corporal, é capaz de modular níveis de MTCH2 e atenuar as alterações cardíacas envolvidas na obesidade. Para isso, camundongos Swiss foram divididos em três grupos: Controle (CT): alimentado com dieta padrão comercial e Obeso Sedentário (OB) e Obeso Treinado (OBT): alimentado com dieta hiperlipídica por 20 semanas. O grupo OB ficou inativo por todo o período, enquanto o grupo OBT realizou treinamento aeróbico a 75% da velocidade pico durante 15 dias. Este período de treinamento foi estabelecido como tempo suficiente para gerar respostas crônicas do exercício físico, porém, sem promover redução do tecido adiposo. Ao final do experimento, os animais foram eutanaziados e o coração coletado para pesagem e análises morfológicas e moleculares. Foi visto que animais obesos apresentaram maior peso do coração, sem interferência do treinamento. Entretanto, o treinamento de curto prazo reduziu o acúmulo de gordura na região mediastinal. Adiante, o grupo CT e OB não apresentaram diferenças moleculares da via apoptótica. Mas, por outro lado, animais OBT apresentaram redução de BAX e MTCH2, quando comparado aos animais obesos sedentários. Por fim, uma maior atividade de TGFβ-1 foi encontrada no grupo OB em relação ao CT, mas sem diferença do exercício. Portanto, conclui-se que exercício físico de curto prazo promove redução parcial da apoptose e remodelamento cardíaco através da modulação de MTCH2 em em animais obesos.

## 122414

### ANÁLISE DA ATIVIDADE SIMPÁTICA E PARASSIMPÁTICA AVALIADA POR VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA APÓS UMA SESSÃO DE EXERCÍCIO FÍSICO RESISTIDO EM INDIVÍDUOS HIPERTENSOS CONTROLADOS: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO.

DIEGO SILVEIRA DA SILVA<sup>1</sup>, DANIELE PANTALEÃO MACHADO<sup>1</sup>, MARIA CLAUDIA COSTA IRIGOYEN<sup>1</sup>, LILIANA FORTINI CAVALHEIRO BOLL<sup>1</sup>, MAXIMILIANO ISOPPO SCHAUN<sup>1</sup>, GUSTAVO WACLAWOWSKY<sup>1</sup>

(1) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO RS;

**Introdução:** A variabilidade da frequência cardíaca (VFC) se refere à capacidade de modulação da frequência cardíaca, de acordo com as demandas fisiológicas e é um importante indicador de morbimortalidade. Indivíduos com hipertensão arterial sistêmica (HAS) apresentam menores valores de VFC quando comparados à indivíduos normotensos, aumentando o risco para eventos cardiovasculares. O exercício físico aeróbico ou resistido, realizado de forma regular, demonstram aumentar a VFC em indivíduos saudáveis e naqueles com disfunção autônoma. Contudo, a resposta frente a uma sessão de exercício resistido (ER) é pouco explorada na população hipertensa. **Objetivo:** Comparar as respostas da VFC em adultos com HAS controlada, após uma sessão de ER, com as respostas a uma sessão controle (CO), sem exercício. **Métodos:** Foram selecionados via prontuários no ICFUC-RS, 12 voluntários com HAS controlada para realizar aleatoriamente uma sessão de ER (n=7) por 40 minutos ou CO (n=5). A frequência cardíaca de repouso foi coletada por eletrocardiograma (WinCardio - USB, Brasília, Brasil) durante 10 minutos pré, 10 minutos após, 1 hora e 2 horas após sessão. A VFC foi determinada por intervalos R-R (Kubios, Finlândia) e descritas como baixa frequência (BF), alta frequência (AF) e razão baixa e alta frequência (BF/AF). As análises estatísticas foram realizadas com teste U de Mann-Whitney, poder de 80% e alfa 95%, SPSS-26.0. **Resultados:** (Idade: 49,6 ± 4,99 anos) IMC (29,0 ± 3,47 kg/m<sup>2</sup>), tempo de HAS (94,5 ± 62,67 meses), sexo, (homens: 83%). Comparando ER vs. CO encontramos alterações na BF somente 10 minutos após sessão (U = 3,000; p = 0,019). Na AF, encontramos diferenças nos tempos 10 minutos após (U = 1,000; p = 0,007) e em 1 hora após sessão (U = 0,000; p = 0,004). No entanto, para a razão BF/AF na comparação entre ER vs. CO não encontramos diferenças em nenhum dos tempos analisados (p > 0,05). Em relação a pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD), não encontramos modificações entre os tempos (p > 0,05). **Conclusão:** Até o momento, parece que em hipertensos controlados, uma sessão de exercício resistido demonstra diferenças para o tempo 10 minutos pós sessão para BF, 10 minutos e 1 hora pós sessão para AF. Contudo, mesmo alterando a atividade simpática e parassimpática, a modulação simpátovagal descrita por BF/AF se manteve equilibrada quando verificada por VFC. As análises prévias devem ser interpretadas com cautela devido ao baixo número amostral.

**122751**

**PERFIL DE CLASSIFICAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL E DO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL IDENTIFICADOS NO REGISTRO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES – HASCA NO RIO GRANDE DO SUL**

DIEGO SILVA DA SILVA<sup>1</sup>, Nicole Saldanha de Souza<sup>1</sup>, Liliana Fortini Cavalheiro Bol<sup>2</sup>, Jacqueline Vaz<sup>3</sup>, Maria Cláudia Costa Irigoyen<sup>3</sup>

(1) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO RS; (2) FACULDADE FINACI - SP; (3) UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - USP;

**Introdução:** De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), as Doenças Cardiovasculares (DCV) é a principal causa de morte nas últimas duas décadas. Mudanças nesse cenário requerem foco global na prevenção e tratamento dessas doenças. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é altamente prevalente na população brasileira, aumentando os casos de doenças coronarianas, insuficiência cardíaca e insuficiência renal crônica. Identificar o aumento dos níveis pressóricos precocemente nos jovens é fundamental para a prevenção de doenças crônicas. **Objetivo:** Identificar os valores da pressão arterial (PA) e a classificação do IMC de crianças e adolescentes de escolas públicas e privadas do Rio Grande do Sul (RS). **Método:** Trata-se de registro clínico, multicêntrico com a finalidade de identificar crianças e adolescentes com HAS em todo o Brasil, coordenado pelo Instituto do Coração (InCor) em conjunto com o Instituto de Cardiologia (IC-FUC) no RS. O Registro HASCA foi realizado em escolas públicas e privadas do RS com crianças e adolescentes com idade entre 7 anos e 18 anos incompletos. Para verificação da PA foi utilizado aparelho OMRON HEM 705 CP seguindo as recomendações de diretrizes nacionais e internacionais para a escolha do manguito e da técnica empregada. A classificação da HAS foi definida pelo percentil de PA em relação à idade, sexo e altura. Utilizou-se o software REDCap para as variáveis e análise dos dados. Para o IMC, peso/(estatura)<sup>2</sup> e o software AnthroPlus para análise dos dados. **Resultados:** A equipe HASCA compareceu em 11 escolas do RS, 9 em Porto Alegre, 1 em Guaíba e 1 em Torres atingindo um total de 1427 crianças e adolescentes. Os dados da PA, mostraram que (81,19%) das crianças são normotensas, (6,60%) pré-hipertensos e (12,30%) hipertensas. Nos adolescentes, (65,60%) normotensos, (20,10%) pré-hipertensos e (14,30%) hipertensos. Quando relacionamos IMC e idade, as crianças foram classificadas como eutróficas (58,50%), sobrepeso (18,60%) e obesas (22,90%). Nos adolescentes, (67,20%) eutróficos, (16,70%) sobrepeso e (16,10%) obesos. **Conclusões:** O HASCA identificou PA elevada em (18,90%) das crianças e em (34,40%) dos adolescentes. O acompanhamento precoce deste grupo é necessário, evitando adultos hipertensos. O IMC, indica taxa de sobrepeso e obesidade maior em crianças do que em adolescentes. Salientamos a importância da supervisão dos pais e da escola na educação alimentar destes jovens para manter um IMC recomendado para a faixa etária.

**122699**

**VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DE FOLDER ORIENTATIVO PARA MONITORIZAÇÃO RESIDENCIAL DA PRESSÃO ARTERIAL**

THELMA LEITE DE ARAUJO<sup>1</sup>, THELMA LEITE DE ARAUJO<sup>1</sup>, NILA LARISSA SILVA DE ALBUQUERQUE<sup>2</sup>, IAGO OLIVEIRA DANTAS<sup>1</sup>, MOISÉS FERREIRA FERREIRA DE SOUSA<sup>1</sup>, REBECA CHAVES CRUZ<sup>1</sup>, ANTÔNIA FABIANA RODRIGUES DA SILVA<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ; (2) UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA;

**Introdução:** Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA) é uma ferramenta de autor monitoramento da pressão arterial (PA) que pode ser incorporada no cuidado de pessoas com hipertensão arterial. Embora seja recomendada em diretrizes, no Brasil não são encontrados materiais educativos que orientem a sua realização. **Objetivo:** Tem-se por objetivo descrever a validação de conteúdo de um folder orientativo para realização de MRPA. **Métodos:** Trata-se de estudo de desenvolvimento realizado com cinco especialistas em hipertensão e/ou manejo da PA. O folder avaliado possuía em sua face anterior instruções visuais e escritas sobre componentes dos monitores automáticos de medição da PA, preparação e execução da automedida da PA e ações a serem realizadas diante de valores elevados. O verso do material continha espaços para registro das medições com ilustrações indicativas dos períodos diurno e noturno. O instrumento de validação contou com 20 itens distribuídos nos componentes "Potencial de educação" e "Aparência". O Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC) foi calculado com base nas médias fornecidas pelos especialistas, as quais foram divididas pelo ponto máximo da escala de Likert utilizada, que, neste estudo, é 5. **Resultados:** Os cinco especialistas possuíam idade média de 42 (±11,88) anos, experiência média de 13,8 (±9,75) anos no campo da educação em saúde e 16 (±4,8) anos no campo da hipertensão arterial. Eram majoritariamente (60%) doutores. O componente "Potencial de Educação" alcançou CVC de 0,90 e o componente "Aparência", 0,919. Itens relativos à construção do conhecimento para o autocuidado, clareza na apresentação das informações, sequência lógica, ilustrações, linguagem e estímulo ao aprendizado sobre o tema obtiveram CVC igual a 1,0. Dos 20 itens, apenas "O título e as letras do folder estão adequados" obteve CVC inferior a 0,80. Assim, somente este aspecto do folder foi considerado não validado. Foram realizados ajustes no tamanho da fonte do material em sua versão final. **Conclusões:** O folder orientativo para realização de MRPA atendeu majoritariamente às condições mínimas estabelecidas no âmbito da validação e pode ser considerado material educativo adequado à finalidade a qual se destina. São diversas as possibilidades de uso dessa tecnologia, incluindo educação em saúde visando fomentar o auto manejo da hipertensão arterial e potencial para ser incluído na embalagem de monitores automáticos de PA comercializados no Brasil.

**122517**

**SIMULAÇÃO IN SITU EM UNIDADES DE EMERGÊNCIAS DO RIO GRANDE DO NORTE (RN)**

JOSELITO ADRIANO DA SILVA<sup>1</sup>, WALKIRIA GOMES DA NÓBREGA<sup>3</sup>, PAULO HENRIQUE FRANCISCO<sup>1</sup>, ALINE PATRÍCIA DOS SANTOS BEZERRA<sup>1</sup>, LYANE RAMALHO CORTEZ<sup>2</sup>, RODRIGO DE LIMA BANDEIRA<sup>1</sup>, ANNA GABRIELLA FERREIRA DA SILVA<sup>1</sup>, ANA CRISTINA MELO DE GÓIS<sup>4</sup>, ANA BEATRIZ DA COSTA FONSECA<sup>5</sup>, RENATA CAROLINA ACRÍ NUNES MIRANDA<sup>5</sup>, GABRIEL FAGUNDES<sup>2</sup>, MARIANA PEREIRA DA SILVA ARAÚJO<sup>1</sup>

(1) ALLM SA; (2) BOEHRINGER INGELHEIM; (3) SESAP RN; (4) UPA MARIA NAZARÉ SILVA DOS SANTOS; (5) HOSPITAL ESTADUAL TELECILA FREITAS FONTES - CAICO-RN;

**Introdução:** A simulação realística é uma metodologia de treinamento para substituir ou amplificar experiências reais por experiências guiadas que evocam ou replicam aspectos substanciais do mundo real de maneira interativa. A fidelidade da simulação depende do quanto esta se aproxima da realidade. **Objetivo:** Descrever piloto de simulação in situ realizada em 2 unidades de Pronto Atendimento no RN e destacar oportunidades de melhorias nos indicadores de qualidade e segurança do paciente. **Métodos:** A simulação foi realizada em duas unidades de Pronto Atendimento que serão descritas como UPA1 e UPA2 da rede pública do RN. Em abril de 2022 foi implementado a rede de referenciamento do cuidado para o paciente com infarto agudo do miocárdio (IAM) pela Secretaria de Saúde viabilizada pela Boehringer Ingelheim e Allim. Foi incorporado o Projeto Sprint para auxiliar na monitoria da rede e educação permanente, através de treinamentos sobre o fluxo de atendimento do paciente. Nesse contexto, utilizamos a simulação com atores e monitoramos o processo pelo enfermeiro educador do Projeto Sprint para verificar a adesão ao protocolo de infarto e avaliar o tempo de abertura de cadastro, triagem, ECG e atendimento médico. **Resultados:** A simulação com atores foi feita desde a chegada à unidade até a sala vermelha, observado que na UPA1 o tempo para abertura da ficha foi de 3 minutos, triagem de 26 minutos, porta-ECG de 28 minutos e atendimento médico de 38 minutos. Na UPA2 foi utilizado o mesmo caso, sendo que a paciente teve sua abertura da ficha em 1 minuto, triagem em 6 minutos, porém enfermeira não solicitou ECG, avaliação médica em 24 minutos e ECG em 32 minutos. **Conclusão:** A simulação in situ viabilizou uma oportunidade segura de avaliar e monitorar o desempenho da equipe multidisciplinar, tanto técnico, quanto comportamental e operacional. Essa metodologia demonstrou oportunidades de melhoria no fluxo de pacientes com IAM, detectou fragilidades latentes a segurança como o não encaminhamento da paciente para sala vermelha na UPA1 e falta de realização do ECG pelo enfermeiro da triagem na UPA2. Ao final do cenário foi realizado um "debriefing" com os profissionais envolvidos no atendimento reforçando os pontos fortes e oportunidades de melhorias.

**122567**

**SIMULAÇÃO IN SITU UMA METODOLOGIA UTILIZADA PARA MELHORAR OS INDICADORES DE QUALIDADE DE UM PROJETO DE INFARTO EM UNIDADES DE EMERGÊNCIAS EM SALVADOR**

JOSELITO ADRIANO DA SILVA<sup>1</sup>, POLLIANNA RORIZ<sup>1</sup>, RAYLANE MARQUES DE BARROS CRUZ<sup>2</sup>, TATIANA DE SENA LEITÃO<sup>3</sup>, PAULO ROBERTO ATHAYDE POLITANO<sup>3</sup>, PAULO HENRIQUE APARECIDO FRANCISCO<sup>1</sup>, ANNA GABRIELLA FERREIRA DA SILVA<sup>1</sup>, RENATA CAROLINA ACRÍ NUNES MIRANDA<sup>5</sup>, GABRIEL FAGUNDES<sup>2</sup>, BRUNO MELNIK<sup>1</sup>, HENRIQUE BASTOS DE SÁ FORTES<sup>1</sup>, RILARY SILVA SALES<sup>1</sup>

(1) ALLM SA; (2) BOEHRINGER INGELHEIM; (3) SAMU SALVADOR; (4) UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA;

**Introdução:** A simulação realística é uma metodologia de treinamento para substituir ou amplificar experiências reais por experiências guiadas que evocam ou replicam aspectos substanciais do mundo real de maneira interativa. A fidelidade da simulação depende do quanto esta se aproxima da realidade. Nesse contexto, utilizamos a simulação com ator e monitoramos o processo pelo enfermeiro educador do Projeto Sprint para verificar a adesão ao protocolo de infarto e indicadores de qualidade, como tempo porta-eletrocardiograma (ECG). **Objetivo:** Descrever piloto de simulação in situ realizada em 5 unidades de pronto atendimento, destacando oportunidades de melhorias nos indicadores de qualidade e segurança do paciente. **Métodos:** Em de 2019 foi implementada a rede de referenciamento e cuidado para infarto agudo do miocárdio (IAM) pela Secretaria Municipal de Saúde viabilizada pela Boehringer Ingelheim e Allim. Foi incorporado o Projeto Sprint para auxiliar na monitoria. No intuito de avaliar o fluxo e treinamentos ministrados, em abril de 2023 foi realizada simulação in situ às cegas com um cenário envolvendo paciente (atores) com dor torácica típica de IAM em 5 UPA denominadas de 1-5. **Resultados:** Observado que em 5 UPAs a abertura de ficha foi similar, com uma média de tempo em 3,6 minutos, já a classificação de risco atingiu a média de 11,2 minutos, no que tange a realização do ECG somente a UPA2 apresentou conformidade, chama atenção que na UPA1 mesmo solicitado na triagem o ECG foi realizado em 60 minutos. (vide quadro 1) Em relação a avaliação médica tivemos uma média de 39,4 minutos. **Conclusão:** A simulação in situ permitiu uma oportunidade segura de avaliar e observar o desempenho da equipe multidisciplinar, tanto técnico, quanto comportamental e operacional. As UPAs 2 e 4 obtiveram bom desempenho relacionado ao fluxo, enquanto as outras observamos oportunidades de melhoria. Ao final do cenário foi realizado um "debriefing" com os profissionais envolvidos no atendimento e com a gestão local, reforçando os pontos fortes e oportunidades de melhorias.

**Quadro 1: Disposição dos indicadores analisados em minutos**

Unidades	ΔT Abertura Ficha	ΔT Triagem	ΔT ECG	ΔT Avaliação Médica
UPA 1	4	17	69	71
UPA 2	0	7	10	15
UPA 3	4	7	44	46
UPA 4	4	7	12	26
UPA 5	6	18	27	39

**122416**

**GUIA ASSISTENCIAL DE ENFERMAGEM NA SÍNDROME CORONARIANA AGUDA NA EMERGÊNCIA: MAPEAMENTO CRUZADO**

WALCKIRIA GARCIA ROMERO SIPOLATTI<sup>1</sup>, NÚBIA BOSI GALETTI<sup>1</sup>, BRUNO HENRIQUE FIORINI<sup>1</sup>, ELIANE DE FÁTIMA ALMEIDA LIMA<sup>1</sup>, RITA SIMONE LOPES MOREIRA<sup>2</sup>, MIRIAN FIORESI<sup>1</sup>, ANDRESSA BOLSONI LOPES<sup>1</sup>

(1) UFES; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO;

Objetivo: Elaborar um guia assistencial de enfermagem, contendo o título diagnóstico, as intervenções e as atividades de enfermagem para pacientes com baixo débito cardíaco na Síndrome coronariana aguda na emergência. Métodos: Trata-se de um estudo metodológico, dividido em duas etapas: revisão integrativa de literatura, mapeamento cruzado e elaboração do guia assistencial de enfermagem. Resultados: Foram selecionados 28 artigos, que resultaram na obtenção de 199 indicadores clínicos e que, após agrupados, resultaram em 36 termos distintos. Estes foram mapeados com o diagnóstico de enfermagem da NANDA "Débito cardíaco diminuído" e com 29 intervenções e 225 atividades de enfermagem da Nursing Interventions Classification, sendo dispneia, alteração no eletrocardiograma, taquicardia, alteração na pressão arterial, assistência ventilatória, bradicardia, sangramento, dor torácica, edema e infecção os termos distintos mapeados ao maior quantitativo de intervenções. Conclusões: O guia assistencial de enfermagem elaborado para o paciente com baixo débito cardíaco na síndrome coronariana aguda utilizou os principais indicadores clínicos encontrados na revisão de literatura que, por meio do mapeamento cruzado, puderam identificar o diagnóstico, as atividades e intervenções de enfermagem que auxiliarão o enfermeiro no raciocínio clínico e tomada de decisão durante o atendimento de emergência.

**119743**

**FATORES AMBIENTAIS E GENÉTICOS PREDITORES DE LETALIDADE EM HEMODIÁLISE**

MAURO ALVES<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO;

Fundamento: Os pacientes em hemodiálise (HD) continuam tendo significativamente um aumento na morbiletalidade especialmente causadas por doenças cardiovasculares (DCV). A análise dos fatores genéticos ligados ao sistema renina-angiotensina (SRA) que influenciam na sobrevivência destes pacientes poderá ajudar na busca por melhores resultados. Utilizando a mesma coorte da nosa tese de doutorado resolvemos agora em 2023 analisar um braço daquele estudo utilizando a amostra populacional total da coorte original. Objetivo: Avaliar a sobrevida em HD e sua associação com polimorfismo dos genes do SRA: deleção/inserção (D/I) da enzima conversora da angiotensina I e o M235T do angiotensinogênio. Métodos: Foi um estudo observacional desenhado para ver o papel dos genes do SRA. Foram analisados 473 pacientes tratados com HD crônica em quatro unidades de diálise do Estado do Rio de Janeiro. As taxas de sobrevida foram calculadas pelo método de Kaplan-Meier e as diferenças entre as curvas avaliadas pelos testes de: Tarone-Ware, Peto-Prentice e Log-rank. Foi utilizado também modelos de regressão logística e multinomial. Um valor de  $p < 0,05$  foi considerado estatisticamente significativo. O comitê de ética aprovou este estudo. Resultados: A idade média dos pacientes foi de 45,8%. A taxa de sobrevida global foi de 48% em onze anos. As principais causas de óbito foram: doenças do aparelho circulatório 34 % e infecções 15% . A análise de regressão logística encontrou significância estatística para as seguintes variáveis: idade, o TT do angiotensinogênio e a renda familiar acima de 5 salários mínimos, esta última como fator de proteção ( $p$  valor: 0,00038, 0,08261 e 0,03089, respectivamente). Conclusões: Nossos dados sugerem que o risco de letalidade em pacientes em HD pode ser influenciado também pelo polimorfismo TT do angiotensinogênio.

**121690**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES INTERNADOS POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO BRASIL NO PERÍODO DE 2012 A 2021**

CAMILA MELO DE FREITAS<sup>1</sup>, ANDRESSA ANDRADE SILVA<sup>1</sup>, JOICE OLIVEIRA SEIXAS<sup>1</sup>, ANDRÉ VIEIRA<sup>1</sup>, ALMIR GABRIEL DA ANUNCIACÃO PASSOS<sup>1</sup>, WESLEY CASSIO DE SOUZA SILVA<sup>1</sup>

(1) FACULDADE PITÁGORAS DE MEDICINA DE EUNÁPOLIS - FPME; (2) FACULDADE PITÁGORAS DE MEDICINA DE EUNÁPOLIS - FPME;

INTRODUÇÃO: A insuficiência cardíaca (IC) é uma condição crônica e grave, que afeta milhões de pessoas globalmente, com prevalência de aproximadamente 2% no Brasil, sendo mais frequente em idosos. Pode ser desencadeada por patologias cardíacas pré-existentes, como hipertensão, doenças coronarianas e cardiomiopatias. Tal patologia pode levar à internação devido ao agravamento progressivo do quadro, exacerbação aguda da IC, retenção de fluidos e outras complicações cardíacas. OBJETIVOS: O objetivo do atual estudo consistiu em realizar uma análise do perfil epidemiológico dos indivíduos acometidos por insuficiência cardíaca no Brasil, no período de 2012 a 2021. METODOLOGIA: Este é um estudo descritivo, observacional, transversal, epidemiológico, de base populacional da internação hospitalar por IC, no Brasil durante o período de 2012 a 2021. Os dados deste estudo foram obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), no período de janeiro de 2023 RESULTADOS: A partir das informações obtidas no SIH/SUS foi identificado que ocorreram 2.081.143 internações, tendo seu ápice em 2012 com 242.919 internações e desde então vem se mantendo em queda. Em relação ao sexo dos indivíduos hospitalizados, houve mais internações por insuficiência cardíaca em pacientes do sexo masculino (51,52%) em comparação ao feminino (48,48%). Quanto à faixa etária, os pacientes com 60 a 69 anos foram os mais acometidos (38,36%), seguidos pelos de 70 a 79 anos (31,82%). Quanto à raça, a maioria dos casos foi em indivíduos brancos (769.290) e pardos (642.182), seguidos por pretos, amarelos e indígenas (6,04%) juntos. As regiões com maiores índices de internação foram Sudeste (52,15%) e Nordeste (22,56%), enquanto a região Norte teve o menor índice (2,83%). O principal caráter dos atendimentos a pacientes com insuficiência cardíaca foi o de urgência (95,16%), com apenas 4,84% sendo eletivo. CONCLUSÃO: A insuficiência cardíaca no Brasil apresentou alta carga de hospitalizações, mais comuns em faixas etárias avançadas e no sexo masculino. Comorbidades cardiovasculares pré-existentis foram fatores de risco relevantes. Houve desigualdade regional, com maior incidência no Sudeste e Nordeste. Tais resultados demonstram a importância de estratégias preventivas e um manejo eficaz da insuficiência cardíaca, especialmente em populações vulneráveis, para reduzir hospitalizações e melhorar os desfechos clínicos.

**121407**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO BRASIL**

FERNANDA MACHADO DA SILVA<sup>1</sup>, MARCOS ANTÔNIO MUNIZ DE PAULA<sup>2</sup>, THAYNARA JÚLIA BARROS DE ALENCAR<sup>3</sup>, CAMILA SALES FAGUNDES<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA (UFSM); (2) UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO (UNEMAT); (3) FACULDADE ESTÁCIO DO PANTANAL (FAPAN);

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma condição médica de extrema relevância em termos de saúde pública devido à sua alta taxa de morbimortalidade e ao impacto significativo nos sistemas de saúde. Objetivo: Analisar o número de internações e óbitos relacionados ao IAM no Brasil, considerando a população, cor/raça e faixa etária. Método: Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo e descritivo, utilizando dados do Sistema de Informação do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As variáveis utilizadas para a pesquisa foram internações e óbitos por infarto agudo do miocárdio, analisando todos os municípios do Brasil, sexo, faixa etária e cor/raça. Resultados: Durante o período de abril de 2017 a abril de 2023, em todo o Brasil, observou-se um número expressivo de internações e óbitos por IAM. O município de São Paulo registrou o maior número de internações por IAM, com 63.777 casos, de um total de 812.414 em todo o país. Além disso, também foi o município com o maior número de óbitos por IAM, totalizando 5.418 casos, de um total de 78.656 óbitos por IAM no Brasil. Em relação ao sexo, a população masculina apresentou o maior número de internações por IAM, com 517.337 casos, enquanto as mulheres registraram 295.870 internações. No que tange aos óbitos por IAM, as mulheres apresentaram 34.429 registros, enquanto os homens registraram 44.189 óbitos. Na faixa etária entre 50 e 59 anos, observou-se o maior número de internações por IAM, com 252.629 casos, e na faixa etária entre 70 e 79 anos, registrou-se o maior número de óbitos por IAM, com 23.472 casos. Conclusão: Os dados evidenciaram o impacto significativo do IAM em São Paulo, com números expressivos de internações e óbitos. Além disso, foi observado que a população masculina apresenta maior prevalência do IAM e complicações associadas em comparação com a população feminina. Foi identificado que a faixa etária entre 50 e 59 anos apresenta maior número de internações por IAM, enquanto a faixa etária entre 70 e 79 anos é mais suscetível a óbitos por IAM, revelando a importância dos fatores relacionados ao envelhecimento e progressão da doença. O conhecimento dessas informações epidemiológicas pode direcionar ações de saúde pública e fornecer subsídios para o desenvolvimento de políticas voltadas para a promoção da saúde cardiovascular e a redução da morbimortalidade associada ao IAM.

**122087**

**ANÁLISE DE CUSTOS EM 1 ANO DE MAIS DE 17.000 PACIENTES EM PREVENÇÃO PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA CARDIOVASCULAR EM UM SISTEMA DE SAÚDE PRIVADO BRASILEIRO**

PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA<sup>1</sup>, HENRY SZNEJDER<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL SAMARITANO PAULISTA; (2) UNITED HEALTH GROUP;

**Introdução:** A construção de linhas de cuidado em um modelo de cuidado em saúde baseado em valor demanda o controle de informações relacionadas ao custo em saúde. Pacientes em prevenção primária e secundária apresentam custos diferentes porém as informações nacionais sobre este tema são limitadas. **Métodos:** Foi realizada uma análise de 17.894 indivíduos adultos com e sem doença aterotrombótica incluídos em uma base de dados de um sistema de saúde privado. **Resultados:** Dentre os 17.894 indivíduos analisados na base de dados de um sistema de saúde privado, 2319 (12,9%; IC 95% 12,4-13,4%) tinham doença aterotrombótica; no grupo prevenção primária, apenas 37,4% (IC 95% 36,6-38,1%) tinham LDL-C < 100 mg/dL enquanto nos pacientes em prevenção secundária (com doença aterotrombótica), apenas 21,4% tinham LDL-C < 50mg/dL (IC 95% 19,7%-23,1%). O custo médio em 1 ano foi de 3591 dólares por paciente em paciente em prevenção primária comparado ao custo de 8210 dólares por ano em média por paciente em prevenção secundária (P < 0,01). Enquanto custo ambulatorial representou 59,8% do custo total no grupo prevenção primária, na população em prevenção secundária, a maior parte do custo total foi relacionada a custos hospitalares (54,1%). **Conclusões:** O custo médio por paciente em prevenção secundária representa mais do que o dobro do custo anual na prevenção primária. Custos hospitalares representam a maior parte do custo no grupo prevenção secundária enquanto o custo ambulatorial predomina na prevenção primária. Finalmente, tais informações poderão ser úteis no planejamento de linhas de cuidado e políticas de saúde que visem eficiência e entrega de valor em saúde.

**122130**

**EPIDEMIOLOGIA DA EMBOLIA PULMONAR NO BRASIL ENTRE JANEIRO DE 2017 A ABRIL DE 2023**

FERNANDA MACHADO DA SILVA<sup>1</sup>, MARCOS ANTÔNIO MUNIZ DE PAULA<sup>2</sup>, THAYNARA JÚLIA BARROS DE ALENCAR<sup>3</sup>, CAMILA SALES FAGUNDES<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA (UFSM); (2) UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO (UNEMAT); (3) FACULDADE ESTÁCIO DO PANTANAL (FAPAN);

**Introdução:** A embolia pulmonar é uma condição clínica na qual ocorre obstrução de uma artéria do pulmão devido, muitas vezes, a um coágulo de sangue bloqueando a circulação pulmonar. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico da embolia pulmonar, no Brasil, no período de janeiro de 2017 a abril de 2023. **Método:** Consiste em um estudo transversal, retrospectivo, descritivo e qualitativo, com a utilização de dados do sistema de informação do SUS (DATASUS). Para o desenvolvimento do trabalho foi realizada na plataforma DATASUS (SIH/SUS) uma busca selecionando as variáveis de óbitos e internações, nas regiões norte, sudeste, sul, centro-oeste e no Brasil. **Resultados:** Os maiores registros por região foram: na região norte, de 40 a 49 anos (182 de 1072), de 80 anos e mais (61 de 238) óbitos. A população masculina tem 468 internações e a feminina 604, 108 óbitos para a população masculina e 130 para a feminina. Em relação à cor/raça, a parda 653 internações e 148 óbitos. Na região sudeste, de 60 a 69 anos (6947 de 34898), de 80 anos e mais (1603 de 6197) óbitos. A população masculina 13399 internações e a feminina 21499, 2524 óbitos para a população masculina e 3673 para a feminina. Em relação à cor/raça, a branca tem 16318 internações e 2806 óbitos. Na região sul, de 60 a 69 anos (3007 de 14602), de 70 a 79 anos (580 de 2244) óbitos. A população masculina 5946 internações e a feminina 8656, 947 óbitos para a população masculina e 1297 para a feminina. Em relação à cor/raça, a branca 11850 internações e 1805 óbitos. Na região centro-oeste, de 60 a 69 anos (857 de 4992), de 80 anos e mais (222 de 758) óbitos. A população masculina registro de 2020 internações e a feminina 2972, 314 óbitos para a masculina e 444 para a feminina. Em relação à cor/raça, a parda 2114 internações e 326 óbitos. E, no Brasil, a prevalência é de 60 a 69 anos (12337 de 63985), de 80 anos e mais (3014 de 11430) óbitos. A população masculina apresentou 24971 internações e a feminina 39014, 4655 óbitos a masculina e 6775 para a feminina. Em relação à cor/raça a branca 29576 internações e 4852 óbitos. **Conclusão:** Foi possível observar diferenças no perfil epidemiológico da embolia pulmonar no Brasil: a região norte, maior número de óbitos de 40 a 49 anos, de internações e óbitos na cor/raça parda, no sul maior número de óbitos de 70 a 79 anos, no centro-oeste maior número de internações na cor/raça parda. Tais diferenças podem estar ligadas a fatores de risco, genética e hábitos de vida.

**121344**

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA EMBOLIA PULMONAR NO BRASIL**

FERNANDA MACHADO DA SILVA<sup>1</sup>, MARCOS ANTÔNIO MUNIZ DE PAULA<sup>2</sup>, THAYNARA JÚLIA BARROS DE ALENCAR<sup>3</sup>, CAMILA SALES FAGUNDES<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA (UFSM); (2) UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO (UNEMAT); (3) FACULDADE ESTÁCIO DO PANTANAL (FAPAN);

**Introdução:** A embolia pulmonar (EP) é um importante problema de saúde pública, caracterizado por uma elevada taxa de morbimortalidade. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico da embolia pulmonar no Brasil durante o período de abril de 2018 a abril de 2023. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo e descritivo, utilizando dados do Sistema de Informação do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram selecionadas as variáveis de internação, óbitos e gastos com serviços hospitalares, visando analisar o perfil epidemiológico em todos os municípios do Brasil. **Resultados:** Durante o período analisado, abril de 2018 a abril de 2023, em todo o Brasil, o município de São Paulo registrou o maior número de internações e óbitos por embolia pulmonar (EP), com 5.392 internações, representando um total de 52.898 internações por EP no país, e 1.054 óbitos, num total de 9.338 óbitos por EP. Em relação à faixa etária, verificou-se um maior número de internações entre indivíduos de 60 a 69 anos, com 10.245 casos registrados, e um menor número na faixa etária de 5 a 9 anos, com 250 internações por EP. Quanto aos óbitos, observou-se um expressivo número na faixa etária de 80 anos ou mais, com 2.415 casos, e um menor número de óbitos na faixa etária de 5 a 9 anos, com 1 óbito por EP. Analisando por sexo, as mulheres apresentaram um maior número de internações e óbitos por EP, com 32.154 internações e 5.516 óbitos, respectivamente, em comparação aos homens, que registraram 20.744 internações e 3.822 óbitos por EP. No que tange à cor/raça, a população branca apresentou 24.319 internações e 3.960 óbitos por EP, enquanto os indígenas apresentaram 18 internações e 6 óbitos por EP. **Conclusão:** O município de São Paulo registrou o maior número de internações, óbitos e gastos com serviços hospitalares relacionados à EP. Quanto ao sexo, a população feminina apresentou um maior número de internações e óbitos por EP em comparação à população masculina, sugerindo uma possível influência de fatores genéticos na expressão mais intensa e prevalente da doença. No que tange à faixa etária, verificou-se que as internações foram mais frequentes entre os 60 e 69 anos, enquanto os óbitos foram mais comuns em indivíduos com 80 anos ou mais, refletindo as características do envelhecimento no desenvolvimento da EP e seu prognóstico.

**122608**

**ACEITABILIDADE DE FERRAMENTAS EDUCATIVAS COMUNITÁRIAS SOBRE CARDIOPATIA REUMÁTICA INTEGRADAS AO RASTREAMENTO ECOCARDIOGRÁFICO EM REGIÕES DE BAIXA RENDA**

BRUNO RAMOS NASCIMENTO<sup>1</sup>, JESSICA ABRAMS<sup>2</sup>, CLARECI CARDOSO<sup>3</sup>, WANESSA CAMPOS VINHAL<sup>4</sup>, ALLAN MORAES BESSA<sup>5</sup>, LUZ MARINA TACURI CHAVEZ<sup>6</sup>, HENRIQUE LEÃO FAVA<sup>7</sup>, MATEUS HENRIQUE PEREIRA NUNES<sup>8</sup>, MARINA GOMES DINIZ<sup>9</sup>, LUCAS LEAL FRAGA<sup>1</sup>, LUIZA HAIKAL DE PAULA<sup>1</sup>, MARIA DO CARMO PEREIRA NUNES<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS; (2) REACH FOUNDATION, CAPE TOWN, SOUTH AFRICA; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI, CAMPUS DIVINÓPOLIS, MG;

**Introdução:** A cardiopatia reumática (CR) causa 305.000 mortes prematuras anuais, e a educação é uma das ferramentas estratégicas para diminuir a carga de doença. A missão da Reach é fornecer suporte técnico aos esforços preventivos e de controle para CR. **Objetivos:** Avaliar a aceitabilidade de uma série de flipcharts educacionais apresentados durante programas de rastreamento no estado endêmico de Minas Gerais, Brasil. **Métodos:** Quatro flipcharts ("Introdução à febre reumática aguda e CR", "CR e gravidez", "CR e cirurgia" e "conscientização da comunidade sobre CR") foram desenvolvidos e traduzidos ao longo de 3 anos e apresentados durante 6 meses a pacientes, membros da comunidade, profissionais de saúde e de educação em Belo Horizonte e Divinópolis. Os métodos de treinamento incluíram interações pessoais e workshops virtuais. **Avaliações pós-educação** foram realizadas por meio de questionários online e impressos no período de janeiro a junho de 2023. **Resultados:** O treinamento em flipchart foi realizado com sucesso em 80 profissionais da educação, 326 profissionais de saúde e 378 membros da comunidade, incluindo 115 crianças em idade escolar. 230 (69%) foram incluídos na atenção primária e 642 (91%) responderam aos questionários. Entre respondedores do questionário para profissionais de saúde e educação (N=332), apenas 74 (22%) haviam sido educados sobre CR no ano anterior. 222 (77%) aprenderam novas informações, e o conteúdo era totalmente novo para 92 (28%). Quase todos os profissionais relataram que flipcharts poderiam melhorar a vida dos pacientes (316, 85%) e que poderiam compartilhar o treinamento com outros colegas (319, 96%). 82% dos professores disseram que usariam os flipcharts como ferramentas educacionais. Na pesquisa para comunidade/escolares (N=320) apenas 96 (30%) dos entrevistados tiveram alguma educação anterior sobre CR, 166 (52%) relataram que aprenderam novas informações e conteúdos foram completamente novos para 147 (46%). Um total de 242 (76%) indivíduos relataram que irão discutir sobre a CR com as famílias e a comunidade. Todos os 46 relatos qualitativos escritos foram positivos. **Conclusão:** Sessões educativas de flipchart sobre CR tiveram aceitabilidade positiva em populações brasileiras de alto risco, apontando para a necessidade de desenvolvimento de ferramentas que orientem a interação com pacientes, provedores e comunidade sobre CR



## 122129

### CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA ARTERIOESCLEROSE DE JANEIRO DE 2017 A ABRIL DE 2023 NO BRASIL

FERNANDA MACHADO DA SILVA<sup>2</sup>, MARCOS ANTÔNIO MUNIZ DE PAULA<sup>1</sup>, CAMILA SALES FAGUNDES<sup>2</sup>, THAYNARA JÚLIA BARROS DE ALENCAR<sup>3</sup>

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO (UNEMAT); (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA (UFSM); (3) FACULDADE ESTÁCIO DO PANTANAL (FAPAN);

**Introdução:** A arterioesclerose é uma condição clínica em que ocorre significativa perda da elasticidade da parede das artérias e relativo espessamento. As artérias exercem um importante papel de levar nutrientes e oxigênio para o restante do corpo a partir do coração, mas devido ao desenvolvimento da arterioesclerose o fluxo sanguíneo fica comprometido. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico da arterioesclerose, no Brasil, no período de junho de 2017 a abril de 2023. **Método:** Consiste em um estudo transversal, retrospectivo, descritivo e qualitativo, com a utilização de dados do sistema de informação do SUS (DATASUS). Foi realizada na plataforma DATASUS (SIH/SUS) uma busca selecionando as variáveis de óbitos e internações, nas regiões norte, sudeste, sul, centro-oeste e no Brasil. **Resultados:** Os maiores registros por região foram: na região norte, de 60 a 69 anos (986 de 2914), de 70 a 79 anos (31 de 93) óbitos. A população masculina teve 1678 internações e a feminina 1236, 53 óbitos para a população masculina e 40 para a feminina. Em relação à cor/raça, a parda teve 2172 internações e 65 óbitos. Na região sudeste, de 60 a 69 anos (26393 de 77472), de 80 anos e mais (1071 de 3017) óbitos. A população masculina teve 44100 internações e a feminina 33372, 1553 óbitos para a população masculina e 1464 para a feminina. Em relação à cor/raça, a parda 30367 internações e a branca com 1178 óbitos. Na região sul, de 60 a 69 anos (10295 de 30531), de 80 anos e mais (292 de 807) óbitos. A população masculina apresentou 18362 internações e a feminina 12169, 419 óbitos para a população masculina e 388 para a feminina. Em relação à cor/raça, a branca teve 25830 internações e 688 óbitos. Na região centro-oeste, de 60 a 69 anos (2972 de 9203), de 80 anos e mais (146 de 402) óbitos. A população masculina apresentou 5207 internações e a feminina 3996, 193 óbitos para a população masculina e 209 para a feminina. Em relação à cor/raça, a parda 4111 internações e 207 óbitos. E, no Brasil, a prevalência é de 60 a 69 anos (52420 de 157837), de 80 anos e mais (2177 de 5951) óbitos. A população masculina apresentou 89878 internações e a feminina 68859, 2978 óbitos para a população masculina e 2973 para a feminina. Em relação à cor/raça a parda 59587 internações e 2238 óbitos. **Conclusão:** Foi possível observar diferenças em relação ao panorama epidemiológico da arterioesclerose no Brasil, podendo estar ligadas a hábitos de vida, como alimentação e prática de exercícios físicos.

## 122131

### PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS) NO BRASIL ENTRE ABRIL DE 2017 A ABRIL DE 2023

FERNANDA MACHADO DA SILVA<sup>2</sup>, MARCOS ANTÔNIO MUNIZ DE PAULA<sup>1</sup>, CAMILA SALES FAGUNDES<sup>2</sup>, THAYNARA JÚLIA BARROS DE ALENCAR<sup>3</sup>

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO (UNEMAT); (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA (UFSM); (3) FACULDADE ESTÁCIO DO PANTANAL (FAPAN);

**Introdução:** A hipertensão arterial é considerada um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. A doença pode se apresentar inicialmente assintomática, sendo percebida após uma lesão importante em algum órgão. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico da hipertensão arterial sistêmica (HAS), no Brasil, no período de abril de 2017 a abril de 2023. **Método:** Consiste em um estudo transversal, retrospectivo, descritivo e qualitativo, com a utilização de dados do sistema de informação do SUS (DATASUS). Foi realizada na plataforma DATASUS (SIH/SUS) uma busca selecionando as variáveis de óbitos e internações, nas regiões norte, sudeste, sul, centro-oeste e no Brasil. **Resultados:** Os maiores registros por região foram: na região norte, de 60 a 69 anos (7365 de 33462), de 80 anos e mais (199 de 677) óbitos. A população masculina 14599 internações e a feminina 18863, 341 óbitos para a população masculina e 336 para a feminina. Em relação à cor/raça, a parda teve 20245 internações e 444 óbitos. Na região sudeste, de 60 a 69 anos (21505 de 88569), de 80 anos e mais (548 de 1678) óbitos. A população masculina é de 40234 internações e a feminina 48335, 798 óbitos para a população masculina e 880 para a feminina. Em relação à cor/raça, a branca 35452 internações e 631 óbitos. Na região sul, de 60 a 69 anos (7147 de 31042), de 80 anos e mais (108 de 270) óbitos. A população masculina apresentou 12378 internações e a feminina 18664, 118 óbitos para a população masculina e 152 para a feminina. Em relação à cor/raça, a branca 22296 internações e 191 óbitos. Na região centro-oeste, de 60 a 69 anos (3931 de 17622), de 70 a 79 anos (62 de 196) óbitos. A população masculina apresentou 7338 internações e a feminina 10284, 95 óbitos para a população masculina e 101 para a feminina. Em relação à cor/raça, a parda 7863 internações e 88 óbitos. E, no Brasil, a prevalência é de 60 a 69 anos (62985 de 277513), de 80 anos e mais (1610 de 4712) óbitos. A população masculina apresentou 116622 internações e a feminina 160891, 2198 óbitos para a população masculina e 2514 para a feminina. Em relação à cor/raça a parda 118399 internações e 2059 óbitos. **Conclusão:** Foi possível concluir pelos dados apresentados diferenças nas regiões comparadas ao perfil da doença no Brasil, e podem refletir uma associação de hábitos alimentares, sedentarismo e fatores genéticos, podendo levar a um maior desenvolvimento da doença.

## 122443

### PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NO BRASIL ENTRE 2018 A 2022

FERNANDA MACHADO DA SILVA<sup>2</sup>, MARCOS ANTÔNIO MUNIZ DE PAULA<sup>1</sup>, CAMILA SALES FAGUNDES<sup>2</sup>, THAYNARA JÚLIA BARROS DE ALENCAR<sup>3</sup>

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO (UNEMAT); (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA (UFSM); (3) FACULDADE ESTÁCIO DO PANTANAL (FAPAN);

**Introdução:** O acidente vascular cerebral (AVC) é uma possível complicação da diabetes, hipertensão e outros fatores de risco. No Brasil, entre 2018 a 2022, a doença representa significativo impacto na qualidade de vida, elevados números de internações e óbitos. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico do acidente vascular cerebral (AVC), no Brasil, no período de 2018 a 2022. **Método:** Consiste em um estudo transversal, descritivo, retrospectivo e qualitativo, com a utilização de dados do sistema de informação do SUS (DATASUS). Foi realizada na plataforma DATASUS (SIH/SUS) uma busca selecionando as variáveis de óbitos e internações, nas regiões norte, sudeste, sul, centro-oeste e no Brasil. **Resultados:** Os maiores registros por região foram: na região norte, de 70 a 79 anos (11357 de 43180) internações, de 80 anos e mais (2098 de 7381) óbitos. A população masculina tem 23536 internações e a feminina 19644, 3939 óbitos para a população masculina e 3442 para a feminina. Em relação à cor/raça, a parda teve 26966 internações e 4801 óbitos. Na região sul, de 70 a 79 anos (39984 de 147386) internações, de 80 anos e mais (6272 de 18719) óbitos. A população masculina apresentou 76794 internações e a feminina 70587, 9383 óbitos para a população masculina e 9336 para a feminina. Em relação à cor/raça, a branca tem 113150 internações e 14363 óbitos. Na região centro-oeste, de 60 a 69 anos (12818 de 50593), de 80 anos e mais (1985 de 7095) óbitos. A população masculina apresentou 27576 internações e a feminina 23017, 3772 óbitos para a população masculina e 3323 para a feminina. Em relação à cor/raça, a parda 23069 internações e 3850 óbitos. E, no Brasil, a prevalência é de 70 a 79 anos (215248 de 820308), de 80 anos e mais (37818 de 125702) óbitos. A população masculina apresentou 430376 internações e a feminina 389932, 64298 óbitos para a população masculina e 61404 para a feminina. Em relação à cor/raça a parda 310748 internações e 49643 óbitos. **Conclusão:** Os dados apresentados possibilitaram concluir que existem algumas diferenças em relação ao perfil da doença no Brasil, e podem refletir uma associação de hábitos alimentares, sedentarismo e fatores genéticos, podendo levar a um maior desenvolvimento da doença. Além disso, campanhas de prevenção aos fatores de risco são fundamentais para contribuir para diminuir o número de internações e de óbitos.

## 122446

### ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DA OBESIDADE NO BRASIL NO PERÍODO DE ABRIL DE 2017 A ABRIL DE 2023

FERNANDA MACHADO DA SILVA<sup>2</sup>, MARCOS ANTÔNIO MUNIZ DE PAULA<sup>1</sup>, CAMILA SALES FAGUNDES<sup>2</sup>, THAYNARA JÚLIA BARROS DE ALENCAR<sup>3</sup>

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO (UNEMAT); (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA (UFSM); (3) FACULDADE ESTÁCIO DO PANTANAL (FAPAN);

**Introdução:** A obesidade é causada por vários fatores, e ocorre o acúmulo de gordura no tecido adiposo, sendo considerada um problema de saúde pública, acarretando elevados números de internações e óbitos. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico da obesidade, no Brasil, no período de abril de 2017 a abril de 2023. **Métodos:** Consiste em um estudo transversal, retrospectivo, descritivo e qualitativo, com a utilização de dados do sistema de informação do SUS (DATASUS). Para o desenvolvimento do trabalho foi realizada na plataforma DATASUS (SIH/SUS) uma busca selecionando as variáveis de óbitos e internações, nas regiões norte, sudeste, sul, centro-oeste e no Brasil. **Resultados:** Os maiores registros por região foram: na região norte, de 40 a 49 anos (169 de 484), de 40 a 49 anos (1 de 1) óbitos. A população masculina tem 58 internações e a feminina 426, 0 óbitos para a população masculina e 1 para a feminina. Em relação à cor/raça, a parda 308 internações e 1 óbitos. Na região sudeste, de 40 a 49 anos (7738 de 24254), de 40 a 49 anos (23 de 62) óbitos. A população masculina 3016 internações e a feminina 21238, 20 óbitos para a população masculina e 42 para a feminina. Em relação à cor/raça, a branca tem 12098 internações e 28 óbitos. Na região sul, de 30 a 39 anos (10356 de 31059), de 50 a 59 anos (13 de 47) óbitos. A população masculina 4264 internações e a feminina 26795, 19 óbitos para a população masculina e 28 para a feminina. Em relação à cor/raça, a branca 25143 internações e 39 óbitos. Na região centro-oeste, de 40 a 49 anos (677 de 1878), de 30 a 39 anos (2 de 5) óbitos. A população masculina registrou 213 internações e a feminina 1665, 0 óbitos para a masculina e 5 para a feminina. Em relação à cor/raça, a parda 985 internações e 3 óbitos. E, no Brasil, a prevalência é de 30 a 39 anos (20610 de 63071), de 40 a 49 anos (43 de 128) óbitos. A população masculina apresentou 8316 internações e a feminina 54755, 43 óbitos a masculina e 85 para a feminina. Em relação à cor/raça a branca 38123 internações e 67 óbitos. **Conclusão:** Diante dos dados apresentados, foi possível verificar diferenças regionais no perfil da doença comparada ao perfil do país. Isso pode ser justificado em parte devido a hábitos de vida, condição socioeconômica que as regiões apresentam. Em virtude disso, o desenvolvimento de campanhas sobre os fatores de risco pode contribuir para a diminuição do número de internações e óbitos que a doença apresenta.

**121277**

**INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE JANEIRO DE 2019 A DEZEMBRO DE 2022 NO BRASIL**

FERNANDA MACHADO<sup>1</sup>, MARCOS ANTÔNIO MUNIZ DE PAULA<sup>2</sup>, THAYNARA JÚLIA BARROS DE ALENCAR<sup>3</sup>, CAMILA SALES FAGUNDES<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA (UFSM); (2) UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO (UNEMAT); (3) FACULDADE ESTÁCIO DO PANTANAL (FAPAN);

**Introdução:** A insuficiência cardíaca (IC) tem um impacto significativo nos custos relacionados à saúde e na qualidade de vida. Sua base para o desenvolvimento está na disfunção cardíaca, que resulta em aumento da pressão venosa e pulmonar, dispnéia e redução do débito cardíaco, devido à diminuição do suprimento sanguíneo aos tecidos. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico da insuficiência cardíaca no Brasil durante o período de janeiro de 2019 a dezembro de 2022. **Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo e descritivo, utilizando dados do Sistema de Informação do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foi feita uma busca na plataforma DATASUS, selecionando as variáveis de pesquisa "internação" e "óbitos", abrangendo todos os municípios do Brasil. Analisou-se o perfil epidemiológico por sexo (masculino e feminino) e por faixa etária. **Resultados:** Durante o período de janeiro de 2019 a abril de 2023, o município de Recife registrou o maior número de internações por IC, totalizando 21.781 em um total de 787.112 em todo o Brasil. O maior número de óbitos ocasionados pela IC foi registrado no município de São Paulo, com 5.447 ocorrências, em comparação com o total de óbitos no Brasil, que foi de 96.271. Em relação ao sexo, os homens registraram 410.549 internações, enquanto as mulheres registraram 376.563 internações. No que se refere aos óbitos, foram registrados 2.697 óbitos em homens e 2.750 óbitos em mulheres. Quanto à faixa etária e o número de internações, a faixa etária de 5 a 9 anos apresentou o menor número de internações, com 1.343 casos, enquanto a faixa etária de 70 a 79 anos apresentou o maior número, com 208.183 casos. No que tange aos óbitos agrupados por idade, a faixa etária de 5 a 9 anos apresentou o menor número, com 63 casos, e a faixa etária de 70 a 79 anos registrou o maior número de óbitos. **Conclusão:** Conclui-se que a população masculina apresentou um maior número de internações, enquanto as mulheres apresentaram um maior número de óbitos em comparação com a população masculina. Entre todos os municípios, Recife registrou o maior número de internações, enquanto São Paulo registrou o maior número de óbitos. Além disso, a idade mostrou ter um impacto significativo na doença, uma vez que o número de internações e óbitos aumentou com o avanço da idade, especialmente na faixa etária de 70 a 79 anos.

**122379**

**AValiação DAS FRAGILIDADES DA ESTRUTURA OPERACIONAL DA LINHA DE CUIDADO PRIORITÁRIO AO INFARTO AGUDO DO MIOcÁRDIO DA REDE DE URgÊNCIA E EMERGÊNCIA DA REGIÃO METROPOLITANA DE VITÓRIA, ESPÍRITO SANTO**

LEANDRO RUA RIBEIRO<sup>1</sup>, THIAGO DIAS SARTI<sup>1</sup>, MATHEUS PIMENTEL CANEJO PINHEIRO DA CUNHA<sup>2</sup>

(1) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO DE MORAES (HUCAM); (2) UNIVERSIDADE VILA VELHA (UVV);

Esse estudo propõe-se a avaliar as fragilidades da estrutura operacional de uma importante linha de cuidado prioritária em saúde da Região Metropolitana de Vitória - ES, a linha do Infarto Agudo do Miocárdio. Constituída por diversos serviços com níveis de complexidade diversos, mas complementares, tal estrutura necessita de adequada conexão e integração para alcançar seus objetivos de transformação social. Trata-se de uma avaliação de uma política pública de saúde estruturada em um estudo de caso único com níveis de análise imbricados em uma perspectiva qualitativa e exploratória no sentido de investigar como ocorre a intervenção (rede do IAM) no seu contexto, com foco na atuação da gestão sobre sua estrutura operacional. Foram entrevistados 12 profissionais membros da Câmara Técnica do infarto agudo do miocárdio, entre gestores e membros dos diversos serviços da rede. Tais pessoas participaram da elaboração da Diretriz que orienta os fluxos da rede nessa região. Observam-se fragilidades em todos os nós da estrutura, com destaque para a incapacidade diagnóstica no tempo adequado por parte das UPAs. Percebe-se como a falta de conexão dos serviços, influenciados por pressões diversas, influenciam nos processos decisórios e geram regras informais não definidas na Diretriz que normativa os fluxos. Tais fragilidades reforçam que ainda não há integração dos atores entre si e com o objeto da rede, mantendo cada uma sua interpretação do seu papel apenas. Conclui-se como é importante aprofundar a vivência do contexto dos entes envolvidos em uma rede, a fim de solucionar as fragilidades que interferem no êxito de uma Política Pública em Saúde.

**122374**

**AVAlIAÇÃO DA GESTÃO DA IMPLANTAÇÃO DA DIRETRIZ DE SÍNDROMES CORONARIANAS AGUDAS DA LINHA DE CUIDADO PRIORITÁRIO AO INFARTO AGUDO DO MIOcÁRDIO DA REDE DE URgÊNCIA E EMERGÊNCIA DA REGIÃO METROPOLITANA DE VITÓRIA, ESPÍRITO SANTO**

LEANDRO RUA RIBEIRO<sup>1</sup>, LEANDRO RUA RIBEIRO<sup>1</sup>, THIAGO DIAS SARTI<sup>1</sup>, MATHEUS PIMENTEL CANEJO PINHEIRO DA CUNHA<sup>2</sup>

(1) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO DE MORAES (HUCAM); (2) UNIVERSIDADE VILA VELHA;

Esse estudo se propõe a avaliar o exercício da gestão da Secretaria de Saúde do Espírito Santo na implantação da rede de cuidado ao Infarto Agudo do Miocárdio na Região Metropolitana de Vitória. Trata-se de uma avaliação de uma política pública de saúde estruturada em um estudo de caso único com níveis de análise imbricados em uma perspectiva qualitativa e exploratória no sentido de investigar como ocorre a intervenção (rede do IAM) no seu contexto, com foco na atuação da gestão sobre sua estrutura operacional. Foram entrevistados 12 profissionais membros da Câmara Técnica do infarto agudo do miocárdio, entre gestores e membros dos diversos serviços da rede. Tais pessoas participaram da elaboração da Diretriz que orienta os fluxos da rede nessa região. Observou-se nos relatos que houve um adequado desenho normativo, mas falhas nos processos de treinamento, monitoramento dos resultados e integração entre os diversos serviços. Conclui-se, assim, certo vazio de governança após a fase normativa dessa rede, que pode ter sido influenciado pela mudança do governo do estado no ano seguinte à publicação. Isso é uma evidência de como os processos de descontinuidade política impactam nos resultados almejados e reforça a necessidade de capacitar a gestão nas fases de implantação e avaliação dos produtos definidos em colegiados técnicos.

**119744**

**PREVENÇÃO PRIMÁRIA NO CENÁRIO DE UMA PANDEMIA VIRAL RESPIRATÓRIA. EXPERIÊNCIA DA COVID-19.**

MAURO ALVES<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO;

**Fundamento:** O presente estudo foi desenvolvido a partir da necessidade de se pensar a prevenção primária em um cenário de uma pandemia causada por um vírus respiratório altamente letal semelhante ao SARS-CoV-2 causador da Covid 19 cuja principal causa de letalidade são as doenças cardiovasculares. Esse cenário suscitou a necessidade de se instituir protocolos e gerenciamentos de riscos, a fim de organizar o modelo de atenção à saúde. **Objetivos:** Estudar a prevenção primária em uma pandemia viral respiratória e analisar a prevenção primária no contexto da SARS-CoV-2 e suas consequências. **Métodos:** Estudar através da revisão da literatura a prevenção primária, na presença de uma pandemia viral vigente nos anos de 2020 a 2023. Foram realizadas nesta revisão as etapas de triagem, seleção, extração e avaliação da qualidade metodológica. **Resultados e Discussão:** Muito foi encontrado a respeito da prevenção primária durante uma pandemia viral respiratória desde um cenário onde ainda não existe quimioprofilaxia ou vacina efetiva para o seu combate até a presença dos mesmos. Neste contexto o uso de equipamentos de proteção individual, vacinação, aliado a higienização das mãos e principalmente o isolamento social foram os principais aspectos encontrados e discutidos. **Conclusões:** Muito aprendemos, mas ainda estamos aprendendo com esta última pandemia viral e nesta experiência adquirida a prevenção primária é de suma importância. Neste aprendizado podemos salientar medidas como: precauções na sala de espera e na sala de procedimentos; medidas de proteção aos profissionais de saúde; educação em saúde (orientação aos beneficiários e familiares); vacinação em massa da imensa maioria da população e comunicação clara e centralizada. Precisamos garantir que quando uma próxima pandemia respiratória viral surgir, o que com certeza ocorrerá, estejamos preparados com protocolos ajustados e previamente planejados para um atendimento em prevenção primária precoce e eficaz, evitando assim perdas de vidas.

## 120433

### INFLUÊNCIA DA DIETA HIPERLIPÍDICA SATURADA SOBRE A HIPERTROFIA CARDÍACA EM ANIMAIS PROPENSOS E RESISTENTES À OBESIDADE

ANDRÉ SOARES LEOPOLDO<sup>1</sup>, VINICIUS VALOIS PEREIRA MARTINS<sup>2</sup>, JANETE CORREA CARDOSO<sup>3</sup>, AMANDA RANGEL MADUREIRA<sup>4</sup>, SUELLEN TOREZANI SALES<sup>5</sup>, JÓCTAN PIMENTEL CORDEIRO<sup>4</sup>, BRENO VALENTIM NOGUEIRA<sup>5</sup>, ANA PAULA LIMA LEOPOLDO<sup>1</sup>

(1) CENTRO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTOS, LABORATÓRIO DE FISIOLÓGIA E BIOQUÍMICA EXPERIMENTAL, UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO, VITÓRIA, ES, BRASIL; (2) PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO E SAÚDE, LABORATÓRIO DE FISIOLÓGIA E BIOQUÍMICA EXPERIMENTAL, UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO, VITÓRIA, ES, BRASIL; (3) PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS FISIOLÓGICAS, LABORATÓRIO DE FISIOLÓGIA E BIOQUÍMICA EXPERIMENTAL, UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO, VITÓRIA, ES, BRASIL; (4) PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA, LABORATÓRIO DE FISIOLÓGIA E BIOQUÍMICA EXPERIMENTAL, UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO, VITÓRIA, ES, BRASIL; (5) CIÊNCIAS DA SAÚDE, DEPARTAMENTO DE MORFOLOGIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO, VITÓRIA, ES, BRASIL;

Alguns indivíduos possuem a capacidade de resistir ao fenômeno de hiperfagia e ganho de gordura corporal, advindo do consumo de dietas hiperlipídicas, condição denominada de Resistência à Obesidade (ROb). A proposta foi investigar o processo de remodelamento cardíaco e vias envolvidas na sinalização hipertrófica na condição de ROb. Ratos Wistar (n = 71), com 30 dias de idade, foram randomizados inicialmente em dois grupos: a) DP: alimentados com dieta padrão (n = 35) e b) DH: alimentados com dieta hiperlipídica saturada (n = 36). O protocolo experimental consistiu em 2 dois momentos: indução (4 semanas) e manutenção da obesidade (10 semanas), totalizando 14 semanas. Após esse período, os animais foram redistribuídos em três grupos por meio do critério do tercil a partir da massa corporal: Controle (C), Obeso (Ob) e ROb. A ingestão alimentar, consumo calórico e eficiência alimentar, bem como a massa e gordura corporal e o índice de adiposidade foram determinados. O teste de tolerância à glicose, dosagens dos níveis séricos de insulina, leptina e o índice de resistência à insulina (HOMA-IR) foram analisados. A massa total do coração, ventrículos direito e esquerdo, átrio e suas respectivas relações com o comprimento da tibia, bem como a área seccional transversa (AST) e colágeno intersticial do ventrículo esquerdo (VE) foram determinadas. A expressão das proteínas receptor de insulina (IRS-1) total e fosforilada em serina; proteína-quinase B (AKT) e P70 ribossomal S6 kinase (p70S6). Os resultados foram analisados por meio da ANOVA e complementadas com teste de Tukey (p<0,05). O índice de adiposidade, a ingestão alimentar e o consumo calórico foram maiores nos obesos propensos (Ob). O grupo ROb apresentou característica intermediária em relação ao índice de adiposidade (C<rob<="="">

## 120444

### DIETA HIPERLIPÍDICA SATURADA PROMOVE DANO CARDÍACO EM RATOS RESISTENTES À OBESIDADE SEM ALTERAÇÕES EM BIOMARCADORES DE ESTRESSE OXIDATIVO

ANDRÉ SOARES LEOPOLDO<sup>1</sup>, JANETE CORREA CARDOSO<sup>2</sup>, VINICIUS VALOIS PEREIRA MARTINS<sup>3</sup>, AMANDA RANGEL MADUREIRA<sup>4</sup>, SUELLEN TOREZANI SALES<sup>5</sup>, CAMILA RENATA CORREA<sup>6</sup>, BRENO VALENTIM NOGUEIRA<sup>4</sup>, FILIPE MARTINUZO FILETTI<sup>7</sup>, ANA PAULA LIMA LEOPOLDO<sup>1</sup>

(1) CENTRO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTOS, LABORATÓRIO DE FISIOLÓGIA E BIOQUÍMICA EXPERIMENTAL, UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO, VITÓRIA, ES, BRASIL; (2) PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS FISIOLÓGICAS, LABORATÓRIO DE FISIOLÓGIA E BIOQUÍMICA EXPERIMENTAL, UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO, VITÓRIA, ES, BRASIL; (3) PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO E SAÚDE, LABORATÓRIO DE FISIOLÓGIA E BIOQUÍMICA EXPERIMENTAL, UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO, VITÓRIA, ES, BRASIL; (4) CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, DEPARTAMENTO DE MORFOLOGIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO, VITÓRIA, ES, BRASIL; (5) FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - UNESP, BOTUCATU, SÃO PAULO, BRASIL;

A Resistência à Obesidade está associada a capacidade de desenvolvimento de menor ganho de massa e deposição de gordura corporal, mesmo ao ingerir dietas com alto teor calórico. Considerando que há inúmeras lacunas na literatura sobre os processos metabólicos que explicam a Resistência à Obesidade, especificamente em relação ao estresse oxidativo, a proposta do estudo foi investigar se ratos resistentes à obesidade desenvolvem elevação de espécies reativas de oxigênio (EROs) e biomarcadores de estresse oxidativo no tecido cardíaco. Ratos Wistar (n = 71), com 30 dias de idade, foram randomizados inicialmente em dois grupos a) (DP): alimentados com dieta padrão (n=35) e b) DH: alimentados com dieta hiperlipídica saturada (n=36). O protocolo experimental consistiu de dois momentos: indução da obesidade (4 semanas) e caracterização da resistência à obesidade (10 semanas), 14 semanas consecutivas. Foram avaliados: avaliado: a) Perfil nutricional; b) Alterações metabólicas; c) Dano Cardíaco e; d) Estresse oxidativo. Os grupos Ob e ROb apresentaram aumento significativo da ingestão calórica em relação ao grupo C. O grupo Ob apresentou elevação da massa corporal final, da gordura retroperitoneal, do somatório dos depósitos de gordura corporal e das espécies reativas de oxigênio em relação aos grupos C e ROb, respectivamente. A área sob a curva glicêmica, o índice de resistência à insulina (HOMA-IR) e a glicemia basal foram elevados no grupo Ob em relação ao C. A resistência à Obesidade também promoveu aumento do HOMA-IR quando comparado ao C. A CK-Mb mostrou aumento significativo nos valores dos grupos experimentais Ob e ROb em relação ao grupo C, respectivamente, sem diferença estatística entre eles. Os níveis de MDA foram elevados no grupo C em relação aos grupos Ob e ROb; não houve alteração nos níveis de proteína carbonylada entre os grupos estudados. Em conclusão, a Resistência à Obesidade promove danos cardíaco e alterações metabólicas sem alterações nas espécies reativas de oxigênio e biomarcadores de estresse oxidativo.

## 120750

### O TESTE DE AVD-GLITTRE É VÁLIDO E CONFIÁVEL EM PACIENTES EM HEMODIÁLISE

DAIANA CRISTINE BÜNDCHEN<sup>1</sup>, KENIA BORBA DA SILVA<sup>1</sup>, DIOGO VAZ LEAL<sup>2</sup>, JÉSSICA LUMERTZ DA ROCHA<sup>1</sup>, ALINE LUANA BALLICO<sup>1</sup>, ALESSANDRO HAUPENTHAL<sup>1</sup>, DANIELLE SOARES ROCHA VIEIRA<sup>1</sup>, JOÃO L. VIANA<sup>2</sup>

(1) PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - PPGCR UFSC; (2) CENTRO DE PESQUISA EM ESPORTES CIÊNCIAS, CIÊNCIAS DA SAÚDE E DESENVOLVIMENTO HUMANO - CIDESD PORTO, PORTUGAL; (3) UNIVERSIDADE DA MAIA - ISMAI;

Fundamentos: Pacientes em hemodiálise, em geral, têm baixa capacidade física e muitas vezes lutam para simplesmente completar suas atividades físicas da vida diária. O AVD-Glittre é um instrumento de avaliação da capacidade funcional por meio da realização de múltiplas atividades físicas da vida diária e pode ser facilmente aplicado em um ambiente clínico. Objetivo: Examinar a validade e a confiabilidade relativa e absoluta dentro do dia do AVD-Glittre em pacientes em hemodiálise. Métodos: Trinta pacientes em hemodiálise (52±12 anos) realizaram o AVD-Glittre duas vezes em um único dia, em um desenho teste-reteste. Para fins de validação, o desempenho do AVD-Glittre e a atividade física baseada em acelerometria foram correlacionados. O coeficiente de correlação intraclass (ICC), o erro padrão de medição (SEM) e a alteração mínima detectável (MDC) foram determinados para avaliar a confiabilidade no dia. Resultados: Houve correlação moderada entre o desempenho no AVD-Glittre e atividade física moderada a vigorosa (r = -0,587; p = 0,001). A confiabilidade relativa do teste apresentou ICC de 0,96. Para a confiabilidade absoluta, o SEM foi de 13,05 s (0,22 min) e o MDC foi de 36,17 s (0,60 min). Conclusões: O desempenho do AVD-Glittre está associado à atividade física moderada a vigorosa em pacientes em hemodiálise, destacando que aqueles com níveis mais altos de atividade física provavelmente terão melhor desempenho no AVD-Glittre. Além disso, o AVD-Glittre mostra uma confiabilidade intraavaliador de boa a excelente e um SEM baixo. Um valor MDC foi estabelecido.

## 120947

### RELAÇÃO ENTRE O TESTE AVD-GLITTRE E A PERFORMANCE FUNCIONAL DE INDIVÍDUOS QUE FAZEM HEMODIÁLISE

DAIANA CRISTINE BÜNDCHEN<sup>1</sup>, JÉSSICA LUMERTZ DA ROCHA<sup>1</sup>, KENIA BORBA DA SILVA<sup>1</sup>, DANIELLE SOARES ROCHA VIEIRA<sup>1</sup>

(1) PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - PPGCR UFSC;

Introdução: A hemodiálise é o método de tratamento predominante para a doença renal em estágio mais avançado. Este procedimento favorece a redução da capacidade funcional, dos níveis de atividade física (AF) e consequentemente, da performance funcional. Testes funcionais avaliam a capacidade funcional e podem ser ainda mais vantajosos caso sejam capazes de refletir a performance funcional que é representada pelos níveis de AF diária de um indivíduo. Objetivo: Investigar se o teste AVD-Glittre se correlaciona à performance funcional avaliada por meio da acelerometria através dos níveis de AF diária em indivíduos que fazem hemodiálise. Métodos: Foram incluídos indivíduos adultos que realizassem três sessões semanais de hemodiálise por no mínimo três meses e aceitassem participar do estudo. Foram excluídos pacientes com dificuldade de marcha de qualquer causa. Foi realizado o teste AVD-Glittre e em seguida os pacientes receberam o acelerômetro com as devidas instruções de uso, o mesmo foi recolhido após sete dias. Análise Estatística: Para determinar a relação entre o tempo de realização do teste AVD-Glittre e a performance funcional representada pelas variáveis relativas ao nível de AF foram calculados os coeficientes de correlação de Pearson ou Spearman (r). A análise de acelerometria foi dividida em dias totais, dias de diálise e não diálise. O nível de significância adotado foi de 5%. Os dados foram analisados por meio do programa SPSS versão 25. Resultados: 27 indivíduos participaram do estudo. A média de idade foi de 52,07 (±12,14) anos e 66,7% eram homens. O tempo médio necessário para a conclusão do teste AVD-Glittre foi de 4,02 (±1,16) min. O tempo médio total de uso do acelerômetro foi de 897,80 (±191,00) min. O desempenho no teste AVD-Glittre se correlacionou com diferentes níveis de AF, principalmente em dias de não hemodiálise. Conclusão: O teste AVD-Glittre se correlacionou à performance funcional representada pelos níveis de AF diária na amostra estudada de indivíduos que fazem hemodiálise, baseado principalmente na AF moderada a vigorosa.

## 122666

### IDENTIFICAÇÃO DE AGRUPAMENTOS COM PREDISPOSIÇÃO AO EXCESSO DE PESO APLICANDO INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA MONITORIZAÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL DE 24 HORAS.

MARTA DURAN FERNANDEZ<sup>1</sup>, MARTA DURAN FERNANDEZ<sup>1</sup>, SANDRA ELISA FONTES DE AVILA<sup>1</sup>, LUIZ SERGIO FERNANDES DE CARVALHO<sup>1</sup>, TIAGO FERNANDES TAVARES<sup>1</sup>, JOSÉ CÂNDIDO SILVEIRA SANTOS FILHO<sup>1</sup>, SHEILA TATSUMI KIMURA MEDORIMA<sup>1</sup>, WILSON NADRUZ JUNIOR<sup>1</sup>, ANDREI CARVALHO SPOSITO<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - UNICAMP; (2) CLARITY HEALTH INTELLIGENCE; (3) UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA; (4) ARAMARI APO INSTITUTE;

**INTRODUÇÃO** Rotineiramente, a utilização da monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) tem auxiliado de forma relevante o diagnóstico e controle da hipertensão. No entanto, um volume tão valioso de dados permanece com pouco uso para aferir qualitativamente fenótipos de risco cardiovascular. Nesse contexto, nossa hipótese foi que por meio da Inteligência Artificial (IA) podemos agregar informação fenotípica ao tornar cada um dos valores obtidos na MAPA como pontos em um espaço vetorial, e desse conjunto agregar informações de vizinhos que foram agrupados com critérios representativo dos mais semelhantes. **MÉTODOS** Nesse estudo observacional retrospectivo, quantificamos a frequência dos 12 padrões de comportamento da pressão arterial conhecidos e aplicamos o algoritmo de agrupamento K-means considerando 11 abordagens a partir de todos os campos do dataset. A utilização do algoritmo de classificação Random Forest teve como objetivo identificar os horários das medidas mais relevantes. Foram avaliadas o sexo, idade, IMC, PAS e PAD. Por fim, avaliamos a frequência das características demográficas de cada cluster identificado. **RESULTADOS** A base de dados foi composta de 21.137 indivíduos (18 a 102 anos), 54,55% mulheres, com diagnóstico ou suspeita de hipertensão arterial. As medidas mais importantes na segregação dos agrupamentos pelo Random Forest foram a PAS das 6h15, e das 6h45. Os períodos mais críticos na definição dos agrupamentos foram a manhã e o intervalo das 19h às 19h45. Identificamos 7 agrupamentos de indivíduos que diferiram entre si com relação às características demográficas. O cluster 7 possui a maior proporção de indivíduos com obesidade (24,87%) e sobrepeso (24,31%). O cluster 6 possui a maior proporção de indivíduos com sobrepeso (46,91%) e cluster 1 a maior proporção daqueles com peso normal (38,39%) e menor proporção de indivíduos com obesidade (24,03%) ou sobrepeso (37,58%). **CONCLUSÕES** O presente estudo revela que além das informações tradicionais da MAPA, há espaço para identificação de características clínicas como o excesso de peso, por meio de análises realizadas por meio de algoritmos de IA. Identificamos 3 grupos com particular segregação com relação à frequência e magnitude do excesso de peso. Tais análises podem prover elementos para ensaios diagnósticos e terapêuticos segregados para grupos específicos bem como guiar análises fisiopatológicas da hipertensão arterial.

## 121161

### DIFERENÇAS NA PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO SEGUNDO OS PONTOS DE CORTE DA AHA E ESC NO ESTUDO ELSA-BRASIL

ANA LENISE FERREIRA FAVARETTO<sup>1</sup>, BRUCE BARTHOLOW DUNCAN<sup>1</sup>, ANGELA BARRETO SANTIAGO SANTOS<sup>1</sup>, MARIA INÊS SCHMIDT<sup>1</sup>, MURILO FOPPA<sup>1</sup>, LEILA BELTRAMI MOREIRA<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL;

**Introdução:** A Diretriz Americana de 2017 propôs o diagnóstico de hipertensão arterial em 130/80 mmHg, enquanto as Diretrizes Europeia e Brasileira mantêm o ponto de corte de 140/90 mmHg. **Objetivos:** Avaliar como o ponto de corte de hipertensão arterial influenciaria na prevalência de Hipertensão Arterial (HT) na coorte do ELSA-BRASIL e comparar as características clínicas entre esses subgrupos. **Métodos:** Os participantes fazem parte da coorte multicêntrica do ELSA-BRASIL em andamento, com dados de linha de base coletados entre 2008 e 2010, composta por 15.105 servidores públicos de ambos os sexos, com idade entre 35 e 74 anos. HT foi definida como pressão arterial sistólica e diastólica  $\geq 140$  mmHg ou  $\geq 90$  mmHg, respectivamente, ou uso de anti-hipertensivos se abaixo desses valores. A pressão arterial foi medida em três ocasiões. Foram consideradas as médias das duas últimas medidas de cada valor definido. Valores de pressão arterial sistólica de 130 mmHg a <140 mmHg ou diastólica de 80 mmHg a <90 mmHg foram classificados como pressão arterial elevada (HTE). **Resultados:** A prevalência de HT foi de 36,2% (IC 95%, 35,4 - 36,9, n=5456) e 51,4% (IC 95%, 50,6 - 52,1, n=7756), incluindo aquelas classificadas como pressão arterial elevada de acordo com a diretriz americana (HAS  $\geq 130$  mmHg ou PAD  $\geq 80$  mmHg). Em geral, aqueles com HTE apresentaram perfil de risco intermediário em relação à HT. **Conclusões:** A redução do ponto de corte de hipertensão para PAS  $\geq 130$  mmHg ou PAD  $\geq 80$  mmHg, causou aumento absoluto de 15,2% na prevalência de HT na amostra de servidores públicos estudada. Os indivíduos com HTE provavelmente representam uma população distinta com um perfil de risco intermediário entre PA normal e hipertensão.

## 121800

### HIPERTENSÃO ARTERIAL AVALIADA NOS SISTEMAS PÚBLICO E PRIVADO DE SAÚDE

KÉCIA CRISTINA FARIA DE OLIVEIRA AMORIM<sup>1</sup>, KÉCIA CRISTINA FARIA DE OLIVEIRA AMORIM<sup>1</sup>, PRISCILA VALVERDE OLIVEIRA VITORINO<sup>1</sup>, AUDES DIOGENES MAGALHAES FEITOSA<sup>2</sup>, LUCAS LIMA<sup>1</sup>, ANA LUISA LIMA SOUSA<sup>1</sup>, WEIMAR KUNZ SEBBA BARROSO<sup>1</sup>, FABRICIO GALDINO MAGALHÃES<sup>1</sup>, MIGUEL CAMAFORT BABKOWSKI<sup>1</sup>, ANTONIO COCA<sup>4</sup>, MAYARA CEDRIM SANTOS<sup>3</sup>, LAIS ROCHA LOPES<sup>5</sup>

(1) HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS; (2) UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO; (4) UNIVERSIDAD DE BARCELONA; (5) HOSPITAL DA CLINICAS DA UFG-GO, EBSERH;

**Objetivo:** Comparar características sociodemográficas, índice de massa corporal, uso de anti-hipertensivos, pressão arterial e taxa de controle da hipertensão arterial em serviços de referência públicos (SPU) e privados (SPR). **Metodologia:** Estudo transversal multicêntrico nacional. Variáveis analisadas: sexo, idade, índice de massa corporal, classes e número de anti-hipertensivos utilizados e valores médios de pressão arterial sistólica e diastólica pela medida de consultório e pela monitorização residencial da pressão arterial (MRPA). Realizada estatística descritiva e testes qui-quadrado ou teste t não pareado. Considerou-se nível de significância  $p < 0,005$ . **Resultados:** Amostra de 2.956 pacientes com predominância do sexo feminino (58,9%) e com maior prevalência de obesidade no SPU e de sobrepeso no SPR. A média de anti-hipertensivos utilizados foi 2,9 + 1,5 no SPU e 1,4 + 0,7 no SPR. Valores médios de pressão arterial sistólica e diastólica foram mais altos no SPU assim como as taxas de hipertensão arterial não controlada de 67,8% e 47,6% pela medida de consultório e 60,4% e 35,3% pela MRPA no SPU e SPR respectivamente. **Conclusão:** Apesar do maior número de fármacos anti-hipertensivos utilizados no SPU, os valores médios de pressão arterial sistólica e pressão arterial diastólica, seja pela medida de consultório ou pela MRPA se mantiveram significativamente mais altos que no SPR; com taxas de controle significativamente mais elevadas no SPR.

Público (n 1789)		Privado (n 1167)		
Médisa de Consultório	PAS (média) 144,0 mmHg	Médisa de Consultório	PAS (média) 130,6 mmHg	$p < 0,001$
PAD (média) 87,2 mmHg		MRP (média) 83,0 mmHg		$p < 0,001$
Taxa de controle: 32,2%		Taxa de controle: 52,4%		$p < 0,001$
Médisa de MRPA	PAS (média) 134,0 mmHg	Médisa de MRPA	PAS (média) 123,6 mmHg	$p < 0,001$
PAD (média) 82,0 mmHg		PAD (média) 76,0 mmHg		$p < 0,001$
Taxa de controle: 39,6%		Taxa de controle: 69,2%		$p < 0,001$

## 122246

### IMPACTO DA TEMPERATURA AMBIENTAL NOS FENÓTIPOS DA PRESSÃO ARTERIAL: ESTUDO MULTICÊNTRICO DE MONITORIZAÇÃO RESIDENCIAL DA PRESSÃO ARTERIAL

EDUARDO COSTA DUARTE BARBOSA<sup>1</sup>, AUDES D. M. FEITOSA<sup>2</sup>, MONIZES V. R. SENTALINI<sup>3</sup>, MARCO A. MOTA-GOMES<sup>4</sup>, WEIMAR S. BARROSO<sup>5</sup>, ROBERTO D. MIRANDA<sup>6</sup>, ANDRÉA A. BRANDÃO<sup>7</sup>, JOSÉ L. LIMA-FILHO<sup>8</sup>, JONES ALBUQUERQUE<sup>9</sup>, HERNANDE P. SILVA<sup>4</sup>, ANDREI C. SPOSITO<sup>1</sup>, WILSON NADRUZ<sup>3</sup>

(1) HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (PROCAPE), UNIVERSITY OF PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRAZIL.; (2) DEPARTMENT OF INTERNAL MEDICINE, SCHOOL OF MEDICAL SCIENCES, STATE UNIVERSITY OF CAMPINAS, SP PAULO, BRAZIL.; (3) CESMAC UNIVERSITY CENTER/HEART HOSPITAL OF ALAGOAS, MACEIÓ, AL, BRAZIL.; (4) HYPERTENSION LEAGUE, CARDIOVASCULAR SECTION, FEDERAL UNIVERSITY OF GOIÁS, GOIÂNIA, GO, BRAZIL.; (5) CARDIOVASCULAR SECTION, GERIATRICS DIVISION, PAULISTA SCHOOL OF MEDICINE, FEDERAL UNIVERSITY OF SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, BRAZIL.; (6) SCHOOL OF MEDICAL SCIENCES, STATE UNIVERSITY OF RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO, RJ, BRAZIL.; (7) KEIZO ASAMI INSTITUTE, FEDERAL UNIVERSITY OF PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRAZIL.; (8) INSTITUTE FOR RISK AND DISASTER REDUCTION, FEDERAL RURAL UNIVERSITY OF PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRAZIL.;

**Objetivo:** A pressão arterial (PA) aumenta nas estações mais frias, mas o impacto da temperatura externa nos fenótipos da PA derivados da medida de PA no consultório (PAC) e na monitorização residencial da PA (MRPA) não está completamente estabelecido. Este estudo avaliou a relação da temperatura ambiental com normotensão (NT), hipertensão do avental branco (HAB), hipertensão mascarada (HM) e hipertensão sustentada (HS) em uma grande amostra brasileira multicêntrica. **Desenho e métodos:** Este estudo transversal avaliou 71.044 indivíduos [38% homens, idade média=57,2±15,6 anos, PAC=131,4±19,6/83,9±11,7 mmHg, MRPA=124,9±15,7/79,3±9,6 mmHg, 51% usando medicamentos anti-hipertensivos (AHJ)] de 23 cidades/regiões metropolitanas das 5 regiões brasileiras (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul) que realizaram medidas de PAC e MRPA no período de 2018 a 2022. Dados diários de temperatura média externa (TME), velocidade do vento, pressão atmosférica e umidade foram coletados em estações meteorológicas localizadas nas cidades estudadas. Os fenótipos da PA foram definidos segundo as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, como: NT (PAC<140/90mmHg e MRPA<130/80mmHg), HAB (PAC≥140/90mmHg e HBPM<130/80mmHg), HM (PAC<140/90mmHg e MRPA≥130/80mmHg) e HS (PAC≥140/90mmHg e MRPA≥130/80mmHg). Todas as análises de regressão foram ajustadas para idade, sexo, IMC, tempo do calendário, região, uso de AH e altitude da cidade, velocidade do vento, pressão atmosférica e umidade. **Resultados:** A análise de regressão linear ajustada mostrou uma relação direta da TME com a diferença na PAS sistólica menos MRPA sistólica (beta=0,15±0,03;  $p < 0,001$ ) e a diferença na PAS diastólica menos MRPA diastólica (beta=0,07±0,02;  $p < 0,001$ ). A análise de regressão logística ajustada mostrou que cada aumento de 1°C na TME foi associado a um risco 2,9% [95%IC=1,9-4,3%;  $p < 0,001$ ] e 6,3% [95%IC=5,7-7,1%;  $p < 0,001$ ] maior de HAB e NT e 2,3% [95%IC=1,5-3,0%;  $p < 0,001$ ] e 4,5% [95%IC=3,9-5,2%;  $p < 0,001$ ] menor de HM e HS, respectivamente. **Conclusões:** TME mais alta está associada a maior diferença nos níveis de PAC em relação aos níveis de MRPA e está relacionada a maior risco de HAB e NT e menor risco de HM e HS. Esses achados sugerem que a temperatura ambiental deve ser considerada na avaliação e manejo da hipertensão e dos fenótipos de PA.



**122722**

**ASSOCIAÇÃO ENTRE MORNING SURGE E EVENTOS CARDIOVASCULARES MAIORES**

LUIZ SERGIO FERNANDES DE CARVALHO<sup>1</sup>, JÚLIA DE CASTRO SILVEIRA BICHUETTE<sup>1</sup>, CRISTIANE KOECHER<sup>1</sup>, MARIANA GUIMARÃES SOUZA DE OLIVEIRA<sup>3</sup>, JÚLIA DE OLIVEIRA MACHADO<sup>3</sup>, ALEXANDRE MAGNO OLIVEIRA DE SOUZA<sup>3</sup>, WLADIMIR MAGALHÃES DE FREITAS<sup>5</sup>, MARTA DURAN FERNANDEZ<sup>2</sup>, ANA CLAUDIA CAVALCANTE NOGUEIRA<sup>3</sup>

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - UNICAMP; (2) CLARITY HEALTH INTELLIGENCE; (3) UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA; (4) ARAMARI APO INSTITUTE; (5) INSTITUTO BIOCÁRDIOS;

**Introdução:** Os eventos cardiovasculares ocorrem mais frequentemente nas primeiras horas da manhã em comparação com outros períodos do dia, o que pode se associar com a ocorrência, em alguns indivíduos, do padrão cíclico de pressão arterial (PA) com pico nas primeiras horas matutinas, denominado padrão morning surge. Estudos randomizados (p.ex. TIME) falharam em demonstrar sucesso no tratamento desse padrão com o uso noturno de medicações com medicações com tomada única diária. Estudamos o impacto da persistência do padrão morning surge em hipertensos adequadamente tratados de acordo com as metas propostas pela SBC sobre a ocorrência de eventos cardiovasculares maiores (MACE). **Métodos:** Trata-se de um estudo de coorte, com análise de prontuários de indivíduos admitidos para realização de MAPA, no período de janeiro de 2018 a janeiro de 2019, em um centro de referência em cardiologia em Brasília-DF, sendo que todos apresentavam PAS média nas 24h <130 mmHg e PAD <80 mmHg. O grupo total foi dividido em dois: pacientes com morning surge e pacientes sem este padrão de PA. Em seguida, foram utilizadas regressões de Cox multivariada para analisar a ocorrência de MACE. MACE foi definido como morte, AVC, infarto ou hospitalizações por causas evitáveis. **Resultados:** Foram incluídos 826 prontuários, dos quais 155 são correspondentes a pacientes que apresentavam morning surge, e 671 a pacientes sem este padrão. Do total, após 3,2 anos de seguimento, 16 apresentaram MACE (p = 0,02), sendo 8 do grupo com morning surge (5,2%) e 8 do grupo sem morning surge (1,2%). Em regressões de Cox ajustadas para DM, tabagismo, doença arterial coronariana, obesidade, LDL-*c*e triglicérides a presença do padrão morning surge se associou a maior risco de MACE com hazard ratio de 4.48 (IC 95% 1.32 - 7.87, p=0.008). **Conclusão:** Mesmo em pacientes com hipertensão bem controlada, a persistência do padrão morning surge se associa à ocorrência de MACE. Estudos de intervenção focados na abolição do padrão morning surge são necessários para confirmar ou refutar a relação MACE-hipertensão matinal.

**122631**

**PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO CONTROLADA EM PARTICIPANTES DA COORTE ELSA-BRASIL 10 ANOS DE SEGUIMENTO**

ANA LENISE FERREIRA FAVARETTO<sup>1</sup>, BRUCE BARTHOLOW DUNCAN<sup>1</sup>, ANGELA BARRETO SANTIAGO SANTOS<sup>1</sup>, MARIA INÊS SCHMIDT<sup>1</sup>, MURILO FOPPA<sup>1</sup>, LEILA BELTRAMI MOREIRA<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL;

**Introdução:** Hipertensão arterial é um fator de risco cardiovascular modificável. Estudos sugerem a redução do ponto de corte para diagnóstico de hipertensão arterial e o alvo terapêutico abaixo de 130/80 mmHg. **Objetivos:** Avaliar taxa de pressão arterial (PA) < 130/80 mmHg em hipertensos (HT) na coorte após 10 anos de seguimento. **Métodos:** Foram analisados na linha de base (2008/2010) e 10 anos após (2016/ 2018) os participantes da coorte ELSA-Brasil, incluídos funcionários públicos de universidades e instituições de pesquisa de seis capitais brasileiras, com idade de 35 a 74 anos. Eles foram classificados de acordo com PA, respectivamente, em normal (< 130/80 mmHg), elevada (130 a <140 e 80 a <90 mmHg) e hipertensão (≥140 mmHg e/ou ≥90 mmHg ou uso de anti-hipertensivos). A PA foi aferida em triplicada, sendo considerada a média das duas últimas. **Resultados:** Foram incluídos 15.087 participantes na linha de base, sendo 54.4% mulheres, faixa etária dos 45 a 54 anos (39,3%) e 36,2% foram hipertensos. No seguimento, 12.235 servidores públicos, 55,5% mulheres, faixa etária dos 55 a 64 anos (39,3%) e 46,4% tinham hipertensão. Na linha de base, a taxa de PA abaixo de <130/80 mmHg foi 40,8% enquanto que 10 anos após foi 45,5%. **Conclusão:** A taxa de PA < 130/80 após 10 anos na coorte ELSA-Brasil teve um aumento discreto e esforços são necessários para atingirmos o alvo terapêutico preconizado pela diretriz brasileira.



**122692**

**CARACTERÍSTICAS DA MAPA EM IDOSOS COM MAIS DE 75 ANOS**

MARTA DURAN FERNANDEZ<sup>1</sup>, SANDRA ELISA FONTES DE AVILA<sup>1</sup>, LUIZ SERGIO FERNANDES DE CARVALHO<sup>1</sup>, SHEILA TATSUMI KIMURA MEDORIMA<sup>1</sup>, WLADIMIR MAGALHÃES DE FREITAS<sup>1</sup>, WILSON NADRUZ JUNIOR<sup>1</sup>, ANDREI CARVALHO SPÓSITO<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - UNICAMP; (2) CLARITY HEALTH INTELLIGENCE; (3) UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA; (4) CLÍNICA BIOCÁRDIOS;

**Introdução** A senescência se caracteriza por um conjunto de alterações orgânicas que inclui a perda de complacência das grandes artérias em paralelo com modificações no sistema simpático e produção de hormônios como angiotensina e aldosterona. Esse estudo objetiva analisar as diferentes características observadas na Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) de idosos e não idosos. **Método** A população do estudo foi constituída pela coorte retrospectiva de pacientes que realizaram MAPA em uma clínica de Brasília entre janeiro de 2018 e janeiro de 2019, totalizando 1.373 indivíduos. Os pacientes foram divididos em três grupos por faixa etária: pacientes com menos de 60 anos, pacientes com idade entre 60 e 74 anos e pacientes com idade superior a 75 anos. Foram realizadas análises com o teste qui-quadrado e ANOVA para correlacionar os padrões da MAPA com as características clínicas dos pacientes. **Resultados** Em relação ao padrão noturno da pressão arterial, observou-se menor prevalência de padrão dipping e non-dipping entre os idosos. Apresentaram padrão dipping 36,7% dos pacientes do grupo abaixo de 60 anos, 27,6% do grupo entre 60 e 74 anos, e 22,2% do grupo acima de 75 anos (p< 0,001). Apresentaram padrão non-dipping 46,8% dos pacientes abaixo de 60 anos, 45,4% daqueles entre 60 e 74 anos e 35,9% daqueles acima de 75 anos (p=0,047). Em contrapartida, o padrão de reverse dipping apresentou incidência crescente entre os idosos: somente 9,5% dos pacientes abaixo de 60 anos apresentaram ascenso noturno, enquanto 22,3% dos pacientes entre 60 e 74 anos e 37,9% dos pacientes acima de 75 anos exibiram esse padrão (p<0,001). Idosos apresentam maior variabilidade das pressões sistólica e diastólica. Pacientes acima de 75 anos obtiveram média sistólica de 24 horas 4,04 mmHg maior que pacientes abaixo de 60 anos, além de apresentarem média diastólica de 24 horas 6,79 mmHg menor que pacientes com idade inferior a 60 anos (ambos os valores de p<0,001). A hipertensão também foi observada com maior frequência nos idosos: indivíduos com mais de 75 anos apresentaram 8,3% mais episódios hipotensivos que aqueles com menos de 60 anos (p=0,003). **Conclusão** Conclui-se que idosos, especialmente aqueles com mais de 75 anos, têm menor prevalência de padrão dipping e non-dipping e maior prevalência de reverse dipping e episódios hipotensivos, além de apresentarem maior variabilidade das pressões sistólica e diastólica.

**121068**

**PREVALÊNCIA DE FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM PARTICIPANTES DA COORTE ELSA-BRASIL COM PA NORMAL, ELEVADA E HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA.**

ANA LENISE FERREIRA FAVARETTO<sup>1</sup>, BRUCE BARTHOLOW DUNCAN<sup>1</sup>, MARIA INÊS SCHMIDT<sup>1</sup>, ANGELA BARRETO SANTIAGO SANTOS<sup>1</sup>, MURILO FOPPA<sup>1</sup>, LEILA BELTRAMI MOREIRA<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL;

**Introdução:** Hipertensão arterial é o principal fator de risco cardiovascular modificável. Estudos sugerem a redução do ponto de corte para diagnóstico de hipertensão arterial. **Objetivos:** Comparar características sociodemográficas e fatores de risco cardiovascular entre indivíduos com pressão arterial normal, normal alta e hipertensos na coorte do ELSA-BRASIL. **Métodos:** Foram analisados dados da linha de base dos participantes do estudo de coorte ELSA-Brasil, coletados entre 2008 e 2010. Foram incluídos no estudo funcionários públicos de universidades e instituições de pesquisa de seis capitais brasileiras, com idade de 35 a 74 anos. Os participantes foram classificados em três faixas de pressão arterial (PA), considerando PA sistólica e diastólica, respectivamente, em normal (< 130/80 mmHg), elevada (130 a <140 e 80 a <90 mmHg) e hipertensão (≥140 mmHg e/ou ≥90 mmHg ou uso de anti-hipertensivos). A PA foi aferida em triplicada, sendo considerada a média das duas últimas. **Resultados:** Foram incluídos na análise 15.087 participantes, sendo 54,4% (n=8.211) mulheres, idade de 52 anos (±9,1), renda per capita anual (USD) \$2.634 (de \$1.416 a \$4.448). A maioria, 52,6% (n=7.941), completou curso superior e 34,6% (n=5.229) completaram o ensino médio. A cor informada foi branca (52,2%), negra ou mista 44,4%, amarela 2,5% e indígena (1,1%). A idade foi maior no grupo de hipertensos (56 ±8,8) comparados aos com hipertensão elevada 50,9 ±8,3 e normotensos (49,5 ±8,5), assim como a prevalência de obesidade (50,7%, 37,3%, 24,5%, respectivamente) e de diabetes melito (29,3%, 13,0% e 7,1%, respectivamente). Nos três grupos, 2/3 dos participantes realizam atividade física leve. O ASCVD foi 6,61 (2,94-13,7) nos hipertensos, 3,11 (1,39 – 6,66) no com PA elevada e 1,45 (0,610-3,46) no com PA normal. No grupo com hipertensão, a elevação da PA aumenta mais acentuadamente com a idade em relação ao grupo de PA elevada. **Conclusão:** O grupo com PA elevada apresenta risco cardiovascular intermediário em relação aos normotensos e hipertensos o que pode justificar o tratamento anti-hipertensivo mais precoce bem como o alvo do tratamento atualmente recomendado de PA < 130/80 mmHg.

**122133**

**HIPERTENSÃO ARTERIAL E PERFIL ALIMENTAR DE CRIANÇAS ENTRE 5 A 12 ANOS.**

INGRIDY PAIVA DO VALE<sup>1</sup>, LARISSA MANO DE OLIVEIRA RODRIGUES<sup>1</sup>, LUAN MARCUS VITORINO PEREIRA<sup>1</sup>, SARAH ALVES DOS SANTOS<sup>1</sup>, ROSE MEIRE IMANICHI FUGITA<sup>1</sup>, CLÁUDIA FERREIRA DOS SANTOS RUIZ FIGUEIREDO<sup>1</sup>, FABIANE ROSA REZENDE HONDA MARUI<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE PAULISTA - UNIP;

**Introdução:** Os hábitos alimentares e o estilo de vida, tanto de adultos quanto de crianças, estão associados diretamente com o desenvolvimento de hipertensão (HA). Vem ocorrendo um declínio global na qualidade da alimentação infantil, com diminuição do consumo de frutas, legumes e fibras e aumento da ingestão de alimentos industrializados, ricos em açúcar, gordura saturada e sódio. **Objetivo:** Levantar a presença de HA e identificar hábitos alimentares em crianças de 5 a 12 anos e conhecer a frequência com que as crianças têm a PA aferida nos serviços de saúde. **Metodologia:** Pesquisa quantitativa, realizada por meio de um questionário aplicado aos pais ou responsáveis, com questões semiestruturadas, online, na plataforma Google Forms®. As informações obtidas pelo questionário online foram armazenadas automaticamente em forma de planilha no serviço Google Forms. Após o fim do prazo para coleta de respostas, elas foram trabalhadas no software Excel para a obtenção dos resultados, apresentados por meio de gráficos e tabelas. **Resultados:** Foram entrevistados 134 pais ou responsáveis, sendo 119 participações consideradas válidas e 15 excluídas por não atenderem a faixa etária pesquisada, por não terem respondido as perguntas corretamente ou por não terem concordado com os termos da pesquisa. Embora os pais não tenham relatado HA nas crianças, a maioria das crianças (59%) não teve a pressão arterial (PA) aferida nos serviços de saúde. Foi percebido um déficit no conhecimento. A maioria (76%) relatou haver alguém na família com HA, 90% responderam que a prática de exercícios e a alimentação podem interferir na PA. **Conclusão:** Embora não houve relato de crianças hipertensas, muitas não tiveram a PA aferida durante as consultas. Devido à ausência de medidas da PA, não foi possível afirmar que nenhuma das crianças era hipertensa. Dessa forma, a prática da medida da PA em crianças a partir dos três anos, pelo menos uma vez ao ano deve ser praticada e estimulada, evitando-se assim, diagnóstico tardio de HA e complicações cardiovasculares futuras.

**120476**

**ANÁLISE DO IMPACTO DO TREINAMENTO AERÓBICO DE RESISTÊNCIA VERSUS ANAERÓBICO DE FORÇA NA FISIOLÓGIA E MORFOLOGIA CARDÍACA DE ATLETAS DE ALTO RENDIMENTO ATRAVÉS DA ECOCARDIOGRAFIA COM SPECKLE TRACKING**

RÉGIS LUZ PEDRO<sup>1</sup>, JULIO CESAR BASSAN<sup>2</sup>, MARCO STEPHAN LOFRANO ALVES<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ; (2) UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ;

**Introdução:** Diversas modalidades esportivas determinam diferentes padrões de remodelamento cardíaco. A ecocardiografia com speckle tracking (STE) é uma tecnologia que tem demonstrado maior acurácia na detecção precoce das alterações da função miocárdica em diversas doenças cardiovasculares. **Objetivo:** Analisar e comparar os achados de STE entre atletas de força e atletas de resistência. **Método:** estudo transversal descritivo onde realizou-se um ETT, incluindo a determinação do strain longitudinal global dos ventrículos esquerdo (SLGVE) e direito (SLGVD) pelo STE. Os dados foram analisados utilizando-se o programa estatístico MedCalc, os testes utilizados foram o teste t não pareado, o teste de Mann-Whitney e regressão logística. A amostra foi composta por 37 atletas do sexo masculino, sendo 20 maratonistas e 17 atletas de força. A idade média foi de 37±8 anos no grupo de resistência e 34±12 anos no grupo de força (p=NS). **Resultados:** Os atletas do grupo de força tiveram maior peso (91,4 vs. 71,4 kg, p<0,0001), maior área de superfície corporal (2,09 vs. 1,85 m<sup>2</sup>, p<0,001), maior índice de massa corporal (30,1 vs. 22,8, p<0,001) e maior frequência cardíaca em repouso (72 vs. 59 bpm, p<0,001). A massa ventricular esquerda foi maior no grupo de força (196,2 vs. 167,9 g, p=0,018), porém com índice de massa ajustado a superfície corpórea (90,4 vs. 87,0 g/m<sup>2</sup>, p=NS) e espessura relativa da parede do VE (0,37 vs. 0,33 p=NS) não apresentando diferenças significativas entre os grupos. Os atletas de resistência apresentaram maiores volumes indexados do AE (34,3 vs. 29,5 mL/m<sup>2</sup>, p=0,003) e do AD (26,9 vs. 21,3 mL/m<sup>2</sup>, p=0,005), maior diâmetro basal do VD (39,7 vs. 37,7 mm, p=0,023) e maior fração de ejeção do VE pelo método Simpson (61,4 vs. 56,8 %, p=0,021). A análise da função diastólica do VE não apresentou diferenças entre os grupos. Tanto o SLGVD (19,7 vs 17,6 %, p=0,035) quanto o SLGVE (18,4 vs 16,8 %, p=0,001) foram significativamente maiores nos atletas de resistência. Utilizando-se um modelo multivariado, o SLGVE, a massa do VE e o volume indexado do AE foram variáveis independentes que se associaram ao fenótipo (força=1 ou resistência=0). O modelo preditivo com estas 3 variáveis apresentou uma AUC = 0,94 (IC95% 0,82 a 0,99, p<0,001). O SLGVE associou-se ao fenótipo mesmo quando corrigido pela idade e FEVE [OR=0,48 (0,28-0,81), p=0,006]. **Conclusão:** Os atletas apresentam adaptações morfológicas diretamente relacionadas com a modalidade de treinamento realizado.

**121429**

**GORDURA VISCERAL MEDIDA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA E RISCO DE MORTALIDADE E INTERNAÇÃO EM LEITOS DE UTI EM PACIENTES COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE ATENDIDOS EM EMERGÊNCIA DE HOSPITAL TERCIÁRIO**

GABRIELE CARRA FORTE<sup>1</sup>, CRISTINA CARRA FORTE<sup>1</sup>, LUCAS LOBRAICO LIBERMANN<sup>1</sup>, JOÃO BRUNO KOTLINSKI<sup>1</sup>, PEDRO BERGO<sup>1</sup>, MATHEUS ZANON<sup>1</sup>, BRUNO HOCHHEGGER<sup>2</sup>, RUBENS GABRIEL FEIJÓ ANDRADE<sup>1</sup>

(1) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL - PUCRS; (2) UNIVERSITY OF FLORIDA;

**Introdução:** A gordura visceral tem sido implicada como um fator de risco relevante na síndrome respiratória aguda grave (SRAG), uma vez que sua presença pode estar associada a complicações e desfechos negativos nessa condição respiratória crítica. Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo avaliar a relação entre a quantidade de gordura visceral medida por tomografia computadorizada (TC), o risco de óbito e internação em leitos de unidade de terapia intensiva (UTI) de pacientes com síndrome respiratória aguda grave causada por SARS-COV-2. **Métodos:** trata-se de um estudo de coorte histórica. Foram incluídos pacientes com COVID-19 confirmados através da técnica de PCR, que realizaram exame de TC de baixa dose de radiação no momento da chegada à emergência de um hospital terciário do sul do Brasil, durante os meses de março a julho de 2020. Utilizou-se área acima de 130cm<sup>2</sup> como ponto de corte para identificação de gordura visceral por TC, por estar diretamente associado ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares e demais morbidades metabólicas. **Resultados:** foram incluídos 213 pacientes, com média de idade de 51,8 (DP 18,2) anos, sendo 116 (54,5%), do sexo feminino. Vinte e nove (13,6%) pacientes foram a óbito e 46 (21,6%), necessitaram de internação em leitos de UTI. Observou-se que que pacientes com excesso de gordura visceral tiveram taxas maiores de óbito e internação em leitos de UTI (respectivamente, n=18, 62,1% e n=29, 63%) quando comparados aos pacientes com gordura visceral normal (respectivamente, n=11, 37,9% e n=17, 37%, p<0,001). **Conclusão:** Os resultados do presente estudo demonstraram uma associação significativa entre o excesso de gordura visceral medida por tomografia computadorizada e taxas aumentadas de óbito e internação em leitos de UTI em pacientes com síndrome respiratória aguda grave. Esses achados reforçam a importância da avaliação adicional da gordura visceral por TC como um marcador prognóstico para os pacientes com suspeita de SRAG. Esses resultados têm implicações clínicas importantes, uma vez que destacam a necessidade de abordagens preventivas e terapêuticas direcionadas à redução da gordura visceral em pacientes com síndrome respiratória aguda grave. Além disso, ressaltam a importância da identificação e monitoramento desses pacientes de alto risco, permitindo uma intervenção precoce e adequada para melhorar os desfechos clínicos e reduzir a taxa de mortalidade.

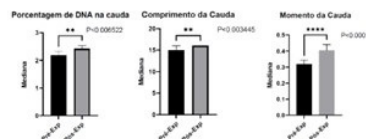
**122060**

**AVALIAÇÃO DO EFEITO GENOTÓXICO INDUZIDO POR RADIAÇÃO IONIZANTE ORIUNDA DA CINTILOGRAFIA MIOCÁRDICA DE PERFUSÃO**

ANDREA ROCHA DE LORENZO<sup>1</sup>, MARIA CLARA DOS SANTOS FERNANDES<sup>2</sup>, ANNA PAULA ARPINI<sup>1</sup>, JULIA PASSARELLI PEREIRA<sup>1</sup>, LETICIA SABIONI<sup>1</sup>, GLAUBER MONTEIRO DIAS<sup>2</sup>

(1) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA; (2) UNIVERSIDADE ESTADUAL DO NORTE FLUMINENSE;

**Fundamento:** A cintilografia miocárdica de perfusão (CMP) tem reconhecida importância na avaliação da doença arterial coronariana (DAC), mas o fato de empregar radiação ionizante é frequentemente lembrado como desvantagem, pela possibilidade de efeitos genotóxicos. **Objetivo:** Avaliar o dano ao DNA após exposição à radiação ionizante proveniente da CMP. **Métodos:** 32 pacientes submetidos à CMP foram avaliados através do ensaio cometa, um método de detecção de dano ao DNA em leucócitos circulantes. Foi coletado sangue periférico antes e depois da administração de Tc-99m sestamibi (8MBq/kg) em repouso. As imagens das células foram analisadas no software CASP 1.2.3 beta 2 (Comet Assay Software Project Lab) e as análises estatísticas realizadas no software GraphPad Prism 9. Três parâmetros avaliados pelo CASP foram utilizados para a mensuração do dano genotóxico: porcentagem de DNA na cauda (DNA%), comprimento da cauda e momento da cauda. O momento da cauda representa a medida do menor tamanho detectável do DNA migratório (refletido no comprimento da cauda do cometa) e do número de fragmentos de DNA, refletindo sua quebra. **Resultados:** Houve aumento significativo da porcentagem de DNA na cauda das amostras pós-exposição em comparação com as amostras pré-exposição. As medianas dos valores do comprimento da cauda e momento de cauda também apresentaram aumento pós exposição (Figuras). **Conclusão:** Neste estudo, houve efeito genotóxico detectável após administração de radiofármaco para CMP. Embora as diferenças entre as medidas pré e pós-exposição tenham sido estatisticamente significativas, não foram grandes, o que pode indicar que a magnitude do efeito biológico não seja importante. Mais análises são necessárias para a avaliação do efeito genotóxico a longo prazo e sobre a expressão gênica.



**122279**

**ANOMALIAS DE ARTÉRIAS CORONÁRIAS EM ANGIOGRAFIAS POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA**

SÉRGIO RODRIGO BERALDO<sup>1</sup>, SASHA BARBOSA COSTA PIMENTA DUARTE<sup>1</sup>, ANA CLARA BERALDO MUNIZ<sup>2</sup>, GABRIELA MARIA RIBEIRO DE OLIVEIRA<sup>3</sup>, FELIPE PEREIRA FINOTI<sup>1</sup>, ANA CAROLINA MONÇÃO BASSO<sup>1</sup>, GUSTAVO JUNHO TOLEDO<sup>1</sup>, MARINA ARAÚJO REBELO<sup>1</sup>, AMANDA SIMÕES<sup>1</sup>, LARISSA MIKA<sup>1</sup>, TIAGO AUGUSTO MAGALHÃES<sup>3</sup>

(1) FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ - UNIVÁS, POUSO ALEGRE/MG; (2) CORPUS DIAGNÓSTICA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA, POUSO ALEGRE/MG; (3) HOSPITAL DO CORAÇÃO - HCOR, SÃO PAULO?SP;

**INTRODUÇÃO** As anomalias congênitas das artérias coronárias (AAC) são vistas em menos de 1% a 5% da população, dependendo método de diagnóstico. A embriogênese coronária alterada pode resultar em origens coronárias normais variadas, usualmente divididas, conforme a classificação proposta por Angelini<sup>2</sup>, em anomalias de origem e de trajeto; anomalias intrínsecas; anomalias de terminação. Muitas AAC são detectadas como achados incidentais com pouca ou nenhuma consequência significativa, aproximadamente 20% de todos podem ter um risco potencial de isquemia coronariana levando a infarto do miocárdio, arritmia e morte súbita cardíaca. **OBJETIVO:** Nosso objetivo foi determinar a prevalência e as características anatômicas das AAC em uma população encaminhada para angiogramografia computadorizada (ATC). **MÉTODOS:** Estudo observacional, retrospectivo, dos registros de ATC em clínica privada em 5 anos (2016 a 2021), sendo descritos os achados da anatomia coronariana por angiogramografia em tomógrafo computadorizado com 128 canais detectores Optima 660 CT (GE Healthcare), após reconstruções multiplanares e tridimensionais. **RESULTADOS:** Foram avaliados 3169 pacientes consecutivos que realizaram ATC de março de 2016 a maio de 2021, encontrando-se 56 casos de alguma anomalia de artéria coronária (prevalência =1,8%), incluídos neste estudo, sendo 33 homens (58,9%). Doença Arterial Coronariana (DAC) calcificada foi associada a ACC, avaliada pelo escore de cálcio (média de  $126 \pm 324,4$  / mediana =4), encontrado 25 casos (44,6%) sem DAC calcificada. ACC mais prevalentes acometeram as artérias coronárias direita (CD) e circunflexa (Cx), com 25 (44,6%) e 19 (33,9%), respectivamente. Apresentaram ACC da coronária descendente anterior (DA) 16 pacientes (28,5%). Classificando as ACC quanto ao trajeto em maligno (inter-arterial) ou benigno (retro-aórtico ou anterior ao tronco da artéria pulmonar), observamos, respectivamente, 25 (44,6%) casos e 31 (55,4%). **CONCLUSÃO:** O estudo das anomalias coronarianas evoluiu consideravelmente nos últimos anos com novas técnicas de diagnóstico não invasivas, em especial a tomografia computadorizada com multidetecores de artérias coronárias. Nesta população, a prevalência de ACC foi de 1,8%, mais frequente em homens, na CD e Cx, e a maioria com trajeto benigno, o que hipoteticamente pode explicar sua boa evolução.

**120840**

**EMPREGO DA ECOCARDIOGRAFIA DE STRAIN NA IDENTIFICAÇÃO DE COMPROMETIMENTO CARDÍACO EM CASOS CLÍNICOS MODERADOS E GRAVES DE COVID - 19**

ALMIR FERNANDO LOUREIRO FONTES<sup>1</sup>, ALMIR FERNANDO LOUREIRO FONTES<sup>1</sup>, JOÉ MARIA DEL CASTILLO<sup>3</sup>, ELMIRO SANTOS RESENDE<sup>3</sup>, WILLIAN VARGAS TENÓRIO DA COSTA<sup>4</sup>, GUILHERME SILVA MENDONÇA<sup>4</sup>, ROGÉRIO DE MELO COSTA<sup>4</sup>, MARCOS SAHIUM JÚNIOR<sup>7</sup>

(1) HCUFU-UNIVERSIDADE FEDERAL DEUBERLÂNDIA/MG; (2) ECOPE; (3) HCUFU; (4) HCUFU; (5) HCUFU; (6) UFU;

**Introdução:** a pandemia de COVID-19 teve início na China no final de 2019 e em pouco tempo tornou-se a principal pauta da saúde global. As conclusões iniciais, de alguns estudos, indicam que a infecção por COVID-19 pode ocasionar lesões ao músculo cardíaco, tornando fundamental a investigação e esclarecimento. O ecocardiograma bidimensional e de Strain são exames úteis para análise de aspectos funcionais cardíacos em pacientes hospitalizados e ambulatoriais de forma geral. Esse trabalho visa verificar o papel da ecocardiografia de strain na identificação de comprometimento cardíaco em casos clínicos moderados e graves de COVID-19. **Métodos:** A ecocardiografia bidimensional e de strain foi realizada após a alta hospitalar em pacientes com diagnóstico moderado ou grave de COVID-19. O período de análise foi março a agosto de 2021. Inicialmente, 123 pacientes estavam aptos a participar. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, selecionou-se 89 pacientes. Para caracterizar a evolução dos pacientes identificou-se os que haviam dosado o D-dímero na fase aguda da doença. Permaneceram na amostra 72 pacientes dos quais 36 apresentaram elevação do D-dímero e 36 sem elevação. Compareceram 42 pacientes para o exame e coleta de dados clínicos. Desses, 23 do grupo com elevação do D-dímero. **Resultados:** A média de idade dos pacientes foi de 38,9 anos, com predomínio do sexo masculino. A ecocardiografia bidimensional mostrou funções sistólica e diastólica dos ventrículos normais. O strain 4 câmaras estava alterado em 17 pacientes (40,4%), o 2 câmaras em 16 (24,7%) e o 3 câmaras em 15 (35,7%). O strain global estava alterado em 20 pacientes (47,6%). As variáveis obesidade, sexo masculino e presença de comorbidades apresentaram relação significativa com as alterações identificadas no strain. Não se percebeu diferença estatística na correlação de D-dímero elevado com alteração no strain. **Conclusão:** A ecocardiografia de strain é útil na avaliação cardíaca após a alta hospitalar por COVID-19, pois permite identificar comprometimento do miocárdio que não é identificado na ecocardiografia convencional.

**120850**

**ECOCARDIOGRAFIA DE STRAIN APÓS COVID-19: ESTUDO COMPARATIVO DAS FORMAS CLÍNICAS**

ALMIR FERNANDO LOUREIRO FONTES<sup>1</sup>, ALMIR FERNANDO LOUREIRO FONTES<sup>1</sup>, JOSÉ MARIA DEL CASTILLO<sup>2</sup>, ELMIRO SANTOS RESENDE<sup>3</sup>, WILLIAN VARGAS TENÓRIO DA COSTA<sup>4</sup>, GUILHERME SILVA MENDONÇA<sup>4</sup>, ROGÉRIO DE MELO COSTA<sup>4</sup>, MARCOS ANTÔNIO SAHIUM JÚNIOR<sup>7</sup>

(1) HCUFU-UNIVERSIDADE FEDERAL DEUBERLÂNDIA/MG; (2) ECOPE; (3) HCUFU; (4) HCUFU; (5) HCUFU; (6) UFU; (7) MEDCOR;

**Introdução:** A infecção por COVID-19 pode ocasionar lesões diretas e indiretas ao músculo cardíaco. A ecocardiografia de strain mostra-se útil para a análise de possíveis disfunções miocárdicas em pacientes com COVID-19. O estudo visa analisar a função cardíaca após recuperação de COVID-19 comparando os resultados da ecocardiografia com strain em pacientes que evoluíram com as formas clínicas leve, moderada e grave da doença. **Métodos:** A ecocardiografia strain foi realizada após a recuperação clínica da COVID-19 em pacientes com diagnóstico da doença. O estudo incluiu 42 pacientes com a forma moderada ou grave que foram conduzidos em hospital público de Minas Gerais e 45 com a forma leve conduzidos na Atenção Primária e rede ambulatorial de Pernambuco. A seleção de pacientes se deu no período de maio de 2020 a agosto de 2021. Dados clínicos dos pacientes foram colhidos no momento do exame. **Resultados:** A ecocardiografia bidimensional mostrou funções sistólica e diastólica dos ventrículos esquerdo e direito normais em todas as formas evolutivas. A análise por ecocardiografia de strain mostrou alterações significativas, nas modalidades Global, 2C e 4C, em pacientes que evoluíram com forma moderada ou grave da doença, apresentando valores de p de 0,002, 0,001 e 0,004 respectivamente. **Conclusão:** A ecocardiografia de strain é útil na avaliação cardíaca após a alta de COVID-19. Os casos com maior comprometimento clínico da doença apresentaram alterações segmentares do miocárdio mais evidentes e em maior intensidade quando comparados com pacientes que apresentaram quadro leve.

**120893**

**IMPACTOS E MELHORIAS PERCEBIDAS COM A CERTIFICAÇÃO POR DISTINÇÃO EM SERVIÇOS DE IMAGEM CARDIOVASCULAR**

SANDRA NÍVEA DOS REIS SARAIVA FALCAO<sup>1</sup>, ELIZABETH FERNANDES REIS<sup>2</sup>, MARGARETH MOLLINA<sup>2</sup>, LUCIÂNNA REIS NOVAES<sup>2</sup>, MICHEL MATOS DE BARROS<sup>2</sup>, FABRÍCIO DOS SANTOS CIRINO<sup>2</sup>

(1) HOSPITAL DE MESSEJANA DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES; (2) IQG - INSTITUTO QUALISA DE GESTÃO; (3) IQG - INSTITUTO QUALISA DE GESTÃO;

**INTRODUÇÃO** Certificações de qualidade têm um enorme potencial para o desenvolvimento do sistema de gestão da qualidade institucional, seja em um escopo sistêmico ou específico dentro das organizações prestadoras de serviços. **OBJETIVO** O objetivo deste trabalho foi levantar os impactos e melhorias percebidas após a certificação por Distinção em Serviços de Imagem Cardiovascular em um hospital público em Messejana, CE. **MÉTODO** Trata-se de uma análise qualitativa. Após o ciclo de consolidação da certificação por Distinção em Serviços de Imagem Cardiovascular IQG - DIC no Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, uma entrevista estruturada foi realizada com a gestora responsável pelo serviço para compreender quais foram as melhorias em processos e o valor agregado à instituição. **RESULTADOS** Dentre os principais impactos, vale destacar a definição de critérios de priorização, permitindo maior agilidade na execução dos exames, sem aumento dos recursos humanos e de materiais, porém organizando o fluxo do cuidado ao paciente, com enorme redução dos tempos na fila de espera e liberação de laudos. A coordenação relacional foi promovida entre a ecocardiografia e seus parceiros estratégicos (ambulatórios, unidades de internação e terapia intensiva), trazendo reconhecimento para a equipe a partir de melhor cumprimento dos acordos e relevância do procedimento. Esse alinhamento entre as partes envolvidas melhorou a percepção das necessidades dos setores do hospital, atendendo às exigências específicas do serviço com maior assertividade. A participação de áreas de apoio, como a engenharia clínica, contribuiu para melhorias na eficiência operacional. **CONCLUSÃO** A qualidade sempre busca a melhoria contínua de seus processos, identificando oportunidades para o desenvolvimento de serviços que já estão em funcionamento, porém com promoção da eficiência operacional. Com foco na geração de valor e diferencial competitivo, os programas de certificação por distinção de serviços ou protocolos são uma importante ferramenta para elevar o grau de maturidade do sistema de gestão da qualidade e segurança da organização.

## 120290

### PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, CLÍNICO E EVOLUTIVO DA TAKOTSUBO NO BRASIL: REGISTRO BRASILEIRO DE TAKOTSUBO (TAKOTSUBO BR-R)

MARCELO WESTERLUND MONTERA<sup>1</sup>, FÁBIO FERNANDES<sup>1</sup>, BERNARDO NOYA ALVES DE ABREU<sup>2</sup>, ADRIANO MENDES CAIXETA<sup>3</sup>, CARLOS EDUARDO DE BARROS BRANCO<sup>4</sup>, VERA MARIA CURY SALEM<sup>5</sup>, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA<sup>6</sup>, JOÃO MANSUR FILHO<sup>7</sup>, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS<sup>8</sup>, DANIELLI OLIVEIRA DA COSTA LINO<sup>9</sup>, VINÍCIUS DAHER VAZ<sup>10</sup>, ESTEVAO LANNAN FIGUEIREDO<sup>11</sup>

(1) HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP (INCOR); (2) ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SÍRIA - HOSPITAL DO CORAÇÃO - HCOR; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO; (4) FUNDAÇÃO ANTONIO PRUDENTE - A.C. CAMARGO CANCER CENTER; (5) SOCIEDADE BENEFICENTE DE SENHORAS HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS; (6) HOSPITAL SAMARITANO PAULISTA - HOSPITAL ALVORADA TAGUATINGA; (7) HOSPITAL SAMARITANO - ESHO - EMPRESA DE SERVIÇOS HOSPITALARES S.A.; (8) COMPLEXO HOSPITALAR NITERÓI (CHN); (9) HOSPITAL DE MESSEJANA DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES; (10) HOSPITAL DO CORAÇÃO ANIS RASSI; (11) HOSPITAL VERA CRUZ SA;

**Introdução:** A história natural, tratamento e evolução da Cardiomiopatia por Takotsubo (CT) no Brasil não estão bem caracterizadas devido a falta de um registro nacional da população brasileira que apresenta uma grande heterogeneidade étnica. **Objetivos:** Estabelecer um banco de dados com a descrição das características epidemiológicas, clínicas, exames e a evolução intra-hospitalar e pós alta dos pacientes com CT no Brasil, para o seu melhor diagnóstico e tratamento. **Métodos:** Este é um estudo retrospectivo, observacional, multicêntrico envolvendo 25 centros dispersos geograficamente pelo Brasil. Os critérios de inclusão foram de acordo com International Takotsubo Diagnostic Criteria (InterTAK Diagnostic Criteria). Foram avaliadas as características clínicas, biomarcadores, ECG, ecocardiograma (ECO), ressonância magnética cardíaca (RMC), e desfechos clínicos intra-hospitalar e ambulatorial até 12 meses. **Resultados:** 448 pacientes foram admitidos, sendo a distribuição por região: SE:79,46%; NE:9,19%; SUL:4,48%; CO: 6,9%. Idade média de 70 ± 14,6 anos, 82,5% eram mulheres no período pós menopausa, com gatilho desencadeante antecedendo a CT em 40%. As apresentações clínicas mais comuns foram dor torácica (71,5%), insuficiência cardíaca aguda (34,5%) e choque cardiogênico (9%). No ECG observamos inversão da onda T em 34%, supra-desnivelamento do segmento ST em 30% e 25% ECG normal. Na admissão, TPI estava elevada em 90% com BNP de 430 pg/dL e NT-proBNP de 1706 pg/dL. No ECO admissional foi observado FEVE de 45 ± 14%, com alteração segmentar nas regiões apical (84,7%), mesoventricular (9,7%) e basal (5,6%), sendo acinesia (64,5%) e hipocinesia (29,5%) as mais comuns. A FEVE demonstrou recuperação em 67% durante a internação e 100% em 30 dias. 129 pacientes fizeram RMC, com 27% realce tardio positivo: mesocárdico (42%), transmural (23%), endocárdico (19,2%). A mediana do tempo de internação foi 6 dias com mortalidade intra-hospitalar (MIH) de 7,5%. Na regressão logística, presença de sepsis (OR:6,8; IC:95%:2,3-19,4; p=0,0005), uso de vasopressina (OR:7,5; IC:95%:1,8-31; p=0,005) definiram maior MIH. No seguimento pós-alta observamos a taxa acumulativa de recorrência de CT, readmissão por DCV e mortalidade em 30 dias (0,2%; 0,2%; 0,4%; 0,6%; 0,8%; 0,8%) e 12 meses (0,8%; 2,6%; 0,8%) respectivamente. O Registro Brasileiro de CT demonstrou características clínicas e evolutivas semelhantes aos registros internacionais, com MIH de 7,5% e baixa taxa de recorrência, readmissão hospitalar e mortalidade em 12 meses.

## 120167

### PERFIL CLÍNICO E MORTALIDADE INTRA-HOSPITALAR DOS PACIENTES COM TAKOTSUBO E CHOQUE CARDIOGÊNICO: REGISTRO BRASILEIRO DE TAKOTSUBO (TAKOTSUBO BR-R)

MARCELO WESTERLUND MONTERA<sup>1</sup>, FÁBIO FERNANDES<sup>2</sup>, MUCIO TAVARES<sup>3</sup>, BERNARDO NOYA ALVES DE ABREU<sup>4</sup>, ADRIANO MENDES CAIXETA<sup>5</sup>, CARLOS EDUARDO DE BARROS BRANCO<sup>6</sup>, VERA MARIA CURY SALEM<sup>7</sup>, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA<sup>8</sup>, JOÃO MANSUR FILHO<sup>9</sup>, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS<sup>8</sup>, DANIELLI OLIVEIRA DA COSTA LINO<sup>9</sup>, VINÍCIUS DAHER VAZ<sup>11</sup>

(1) HOSPITAL PROCARDIACO; (2) HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP (INCOR); (3) ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SÍRIA - HOSPITAL DO CORAÇÃO - HCOR; (4) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO; (5) FUNDAÇÃO ANTONIO PRUDENTE - A.C. CAMARGO CANCER CENTER; (6) SOCIEDADE BENEFICENTE DE SENHORAS HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS; (7) HOSPITAL SAMARITANO PAULISTA - HOSPITAL ALVORADA TAGUATINGA; (8) HOSPITAL SAMARITANO - ESHO - EMPRESA DE SERVIÇOS HOSPITALARES S.A.; (9) COMPLEXO HOSPITALAR NITERÓI (CHN); (10) HOSPITAL DE MESSEJANA DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES; (11) HOSPITAL DO CORAÇÃO ANIS RASSI; (12) HOSPITAL VERA CRUZ SA;

**Introdução:** Os pacientes com Cardiomiopatia por Takotsubo (CT) são considerados com bom prognóstico intra-hospitalar. Os pacientes que apresentam CT complicado com Choque Cardiogênico (CC), não apresentam bem definidas as suas características clínicas e mortalidade intra-hospitalar nos grandes registros e no Brasil. **Objetivos:** Determinar o perfil clínico dos pacientes que apresentam CT com CC e a taxa de mortalidade intra-hospitalar (MIH). **Métodos:** Este é um estudo retrospectivo, observacional, multicêntrico envolvendo 25 centros dispersos geograficamente pelo Brasil. Os critérios de inclusão foram de acordo com International Takotsubo Diagnostic Criteria (InterTAK Diagnostic Criteria). Foram avaliadas as características clínicas, biomarcadores, ECG, ecocardiograma (ECO) e a taxa de MIH da CT com CC e sem CC. **Resultados:** 448 pacientes foram admitidos com CT, 66 pacientes (16,6%) apresentaram CC durante a internação. Os pacientes com CC apresentaram uma alta taxa de MIH (25,7% vs 4,1%, p<0,0001). Na análise univariada os pacientes com CC apresentavam maior prevalência do sexo masculino (p=0,005), evolução com sepsis (p<0,0001) e fibrilação atrial (p=0,04). Não observamos diferença entre os grupos em relação a idade (p=0,7), DMT2 (p=0,07), HAS (p=0,6) e uso prévio de betabloqueador (BB) (p=0,8), IECA/BRA (p=0,9) e AAS (p=0,5). Na terapêutica admissional o uso de BB (p<0,0001), IECA/BRA (p=0,005) e AAS (p<0,0001), demonstram uma menor prevalência de CC. Não houve diferença entre os níveis de BNP (p=0,3) e NT-proBNP (p=0,2) e Troponina (p=0,2). No ECG observamos uma maior prevalência de supra do segmento ST (SSST) (p=0,07) no CC. No ECO o CC apresentou maior disfunção ventricular (FEVE: 36 ± 13% vs 46 ± 13%; p<0,0001) e balonamento apical (43,9% vs 31%, p=0,03). Nenhum paciente com CC realizou RMC. Na análise de regressão logística observamos associação do CC com sepsis (OR:3,9; IC 95%:1,6-9,5; p=0,002), SSST (OR:2,37; IC 95%:0,9-5,7; p=0,05), balonamento apical (OR:2,26; IC 95%:1,0-4,7; p=0,03) e FEVE <39% (OR:2,59; IC 95%:1,2-5,2; p=0,01). E uma significativa menor associação do CC com dor torácica (OR:0,15; IC 95%:0,07-0,3; p<0,0001) e BB na admissão (OR:0,4; IC 95%: 0,1-0,9; p=0,03). **Conclusão:** O perfil dos pacientes com CT com CC apresentam SST, balonamento apical, disfunção ventricular e sepsis. Os pacientes com dor torácica e uso de BB demonstraram uma menor taxa de desenvolvimento de CC. A CT com CC apresentam alta taxa de MIH e devem ser tratados como pacientes de alto risco.

## 120213

### DESFECHOS CLÍNICOS INTRA-HOSPITALAR E EM ATÉ 1 ANO DE SEGUIMENTO DA TAKOTSUBO NO BRASIL: REGISTRO BRASILEIRO DE TAKOTSUBO (TAKOTSUBO BR-R)

MARCELO WESTERLUND MONTERA<sup>1</sup>, FÁBIO FERNANDES<sup>2</sup>, BERNARDO NOYA ALVES DE ABREU<sup>3</sup>, ADRIANO MENDES CAIXETA<sup>4</sup>, CARLOS EDUARDO DE BARROS BRANCO<sup>5</sup>, VERA MARIA CURY SALEM<sup>6</sup>, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA<sup>7</sup>, MARCO ANTONIO DE MATTOS<sup>8</sup>, GUSTAVO DUQUE<sup>9</sup>, CONRADO ROBERTO HOFFMANN FILHO<sup>10</sup>, GILSON SOARES FEITOSA FILHO<sup>11</sup>, VITOR SALVATORE BARZILAI<sup>11</sup>

(1) HOSPITAL PROCARDIACO; (2) HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP (INCOR); (3) ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SÍRIA - HOSPITAL DO CORAÇÃO - HCOR; (4) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO; (5) FUNDAÇÃO ANTONIO PRUDENTE - A.C. CAMARGO CANCER CENTER; (6) SOCIEDADE BENEFICENTE DE SENHORAS HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS; (7) HOSPITAL SAMARITANO PAULISTA - HOSPITAL ALVORADA TAGUATINGA; (8) INSTITUTO UNIMED-RIO; (9) AMERICAS MEDICAL CITY; (10) HOSPITAL REGIONAL HANS DIETER SCHMIDT; (11) IMPAR SERVIÇOS HOSPITALARES S/A (HOSPITAL BRASÍLIA); (12) HOSPITAL COPA STAR;

**Introdução:** A evolução clínica intra-hospitalar e pós alta da Cardiomiopatia por Takotsubo (CT) assim como o perfil clínico dos pacientes de maior risco prognóstico não estão bem caracterizados nos grandes registros assim como no Brasil. **Objetivos:** Determinar a taxa de mortalidade intra-hospitalar (MIH), as características dos pacientes que apresentaram relação com uma maior MIH, e a taxa de reincidência de CT (RCT) e mortalidade ao fim de 1 ano pós alta no Brasil. **Métodos:** Este é um estudo retrospectivo, observacional, multicêntrico envolvendo 25 centros dispersos geograficamente pelo Brasil. Os critérios de inclusão foram de acordo com International Takotsubo Diagnostic Criteria (InterTAK Diagnostic Criteria). Foram avaliadas as características clínicas, biomarcadores, ECG, ecocardiograma (ECO), ressonância magnética cardíaca (RMC), MIH, e a taxa de RCT, readmissão por DCV e mortalidade em 30 dias, 6 meses e 1 ano pós alta. **Resultados:** 448 pacientes foram admitidos CT, foi observado uma taxa de MIH de 7,5%. Na análise univariada do perfil clínico os pacientes do sexo masculino (p=0,009), com idade menos avançada (67±14 vs 73±11; p=0,0179), com choque cardiogênico (p<0,0001), sepsis (p<0,0001), fibrilação atrial (p=0,01) apresentaram significativamente maior MIH e dor torácica (p=0,0001) com menor MIH. Na análise do ecocardiograma, ECG, RMC e peptídeos natriuréticos e Troponina não foram observadas correlações significativas com a MIH. Os pacientes que usaram betabloqueador (p<0,0001), IECA/BRA (p<0,001) e AAS (p=0,04), demonstraram uma menor MIH. Os pacientes que utilizaram Dobutamina (p<0,0001), NE (p<0,0001) e Vasopressina (p<0,0001) demonstraram maior MIH. Na regressão logística de todas as variáveis significativas, a presença de sepsis (OR:6,8; IC:95%:2,3-19,4; p=0,0005), uso de vasopressina (OR:7,5; IC:95%:1,8-31; p=0,005) definiram maior MIH, enquanto que Betabloqueador (OR:0,23; IC:95%:0,1-0,7; p=0,0009) e dor torácica (OR:0,28; IC:95%:0,1-0,8; p=0,02) demonstraram uma menor MIH. Na pós-alta a taxa acumulativa de RCT, readmissão por DCV e mortalidade em 30 dias (0,2%; 0,4%; 0,2%) 6 meses (0,6%; 1,2%; 0,8%) e 12 meses (0,8%; 2,4%; 0,8%) respectivamente. **Conclusão:** O Registro Brasileiro de Takotsubo demonstrou características clínicas e desfechos clínicos intra-hospitalares semelhantes aos dos registros internacionais com predomínio de dor torácica com alteração do segmento ST, e MIH de 7,5% e uma baixa taxa de recorrência, readmissão hospitalar e mortalidade em 12 meses pós alta.

## 120629

### O FATOR DE DIFERENCIAÇÃO DE CRESCIMENTO 15 (GDF-15) NA AVALIAÇÃO PROGNÓSTICA DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CRÔNICA

DIANE XAVIER DE ÁVILA<sup>1</sup>, VICTÓRIA DEPES SCARAMUSSA<sup>1</sup>, ANGELO DI CANDIA<sup>1</sup>, GUSTAVO RODOLFO MOREIRA<sup>1</sup>, HUMBERTO VILLACORTA<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE;

**FUNDAMENTOS:** O fator de diferenciação de crescimento-15 (growth differentiation factor-15, GDF-15), um biomarcador de inflamação e estresse oxidativo, em inúmeros estudos têm se mostrado útil no prognóstico de diversas doenças cardiovasculares. **OBJETIVO:** O objetivo deste estudo é avaliar o valor do GDF-15 na predição de desfechos clínicos de pacientes com insuficiência cardíaca (IC) crônica. **MÉTODOS:** Oitenta e sete pacientes com IC crônica do ambulatório de IC foram incluídos neste estudo prospectivo e longitudinal. Foram incluídos pacientes com FE reduzida (<40%), levemente reduzida (40-49%) e FE recuperada (atualmente ≥ 50%, mas <50% previamente). No momento da inclusão foram coletados dados clínicos e eletrocardiográficos e dosados os biomarcadores NT-proBNP e GDF-15. O escore de risco MAGGIC foi calculado. Os pacientes foram seguidos por 340±170 dias. O desfecho primário do estudo foi a combinação de morte cardiovascular ou internação por IC. **RESULTADOS:** Foram incluídos 87 pacientes, sendo 53 (61%) homens, média de idade de 66±12 anos e FEVE de 37,5±11,8%. A mediana de GDF-15 em pacientes com e sem desfechos foi respectivamente de 2003 (variação interquartil 1310-4271) vs 1450 (977-2603) pg/mL, p=0,034. A mediana de NT-proBNP foi de 3382 (875-5360) vs 953,7 (263-2880), p=0,025. Não houve diferença estatisticamente significativa no escore MAGGIC nos dois grupos (p=0,73). Os dois biomarcadores apresentaram desempenho semelhante na curva ROC. Um corte de GDF-15 de 1047 pg/mL teve sensibilidade de 93,1% e especificidade de 32,8%, com área sob a curva (AUC) de 0,64 (IC 95% 0,53-0,74). Corte de NT-proBNP de 1846 pg/mL teve sensibilidade e especificidade de 65,5, com AUC de 0,648 (IC 0,53-0,74). A sobrevida livre de eventos foi significativamente menor em pacientes com GDF-15 >1047 pg/mL (p=0,01, log rank test). Quando os dois biomarcadores estavam acima do corte, observou-se a pior sobrevida livre de eventos, com hazard ratio (HR) de 7,07 (IC 95% 2,72-18,35) em comparação ao grupo com os dois biomarcadores baixos. Na análise multivariada pelo modelo de riscos proporcionais de Cox, os preditores independentes foram GDF-15 >1047 pg/mL (p=0,024; HR 5,31 [IC 95% 1,24-22,7]), Sódio sérico (p=0,016) e NT-proBNP (p=0,027). **CONCLUSÃO:** O GDF-15 é um marcador prognóstico independente em pacientes com IC crônica e adiciona informações ao NT-proBNP.



## 121506

### IMPACTO DA CONGESTÃO AVALIADA POR ESCORE CLÍNICO NA QUALIDADE VIDA DE PACIENTES AMBULATORIAIS COM ICFER

ANNA PAULA TSCHIEKA<sup>1</sup>, LUIZ CLAUDIO DANZMANN<sup>2</sup>, MARCUS VINICIUS SIMÕES<sup>3</sup>, ALICE ZANETTI DUSSIN<sup>4</sup>, LUIZ CARLOS BODANESE<sup>2</sup>

(1) HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS; (2) UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA; (3) HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - HC-FMUSP; (4) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL - PUCRS;

**Fundamentos:** Nos pacientes com insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida (ICFER), congestão é um fator associado a piores desfechos e pior qualidade de vida, porém parâmetros clínicos isolados carecem de acurácia adequada para sua detecção precoce. O escore clínico de congestão de Rohde et al., validado para pacientes ambulatoriais, avalia sintomas e sinais que, em conjunto, tem melhor performance diagnóstica e se associa a prognóstico em pacientes com ICFER. Não há estudos que avaliem o questionário de Qualidade de Vida de Minnesota (QQVM) em pacientes classificados por esse escore de congestão. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida pelo QQVM em pacientes ambulatoriais com ICFER considerados congestionados e não congestionados pelo escore clínico de Rohde et al. **Métodos:** Estudo observacional analítico com inclusão de pacientes com ICFER atendidos consecutivamente no ambulatório de insuficiência cardíaca de três Hospitais. Os critérios de inclusão foram idade  $\geq 18$  anos, fração de ejeção do ventrículo esquerdo  $< 40\%$ , diagnóstico de IC há pelo menos 6 meses antes da inclusão, concordar em participar livremente. Os pacientes incluídos foram submetidos à anamnese, aplicação do QQVM, exame físico, coleta de NT-proBNP, ultrassom (US) pulmonar para pesquisa de linhas-B. **Resultados:** De 16 de setembro de 2020 a 30 de novembro de 2021 foram incluídos 188 pacientes. A média de idade foi de  $61,8 \pm 12,1$  anos e a etiologia mais frequente da ICFER foi isquêmica (52,7%). Os pacientes congestionados pelo escore de Rohde et al. apresentaram maior pontuação no QQVM (60 [amplitude interquartil, AIQ, 26,5-77] vs. 33 [AIQ 17-57],  $p < 0,001$ ). Também apresentaram maior quantidade de linhas-B (11 linhas-B [AIQ 2-15 linhas-B] vs. 2 linhas-B [AIQ 0-5 linhas-B],  $p < 0,001$ ) e maior valor de NT-proBNP (3500 pg/mL [AIQ 1314-6500 pg/mL] vs. 667 pg/mL [AIQ 234-1725 pg/mL],  $p < 0,001$ ). **Conclusões:** Pacientes com ICFER considerados congestionados pelo escore de Rohde et al. tiveram pior qualidade de vida na população estudada.

## 121796

### EVIDENCE BASED HEART FAILURE TREATMENT IN BRAZIL: CHALLENGES OF THE ACCESS

LIDIA EINSFELD<sup>1</sup>, Diogo Pilger<sup>2</sup>, Cassiela Roman<sup>3</sup>

(1) Hospital de Clínicas de Porto Alegre, RS, Brasil; (2) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil; (3) Universidade Federal de Santa Maria, RS, Brasil;

**Background:** Heart Failure (HF) is a complex clinical syndrome with high prevalence and significant morbi-mortality and a leading cause of hospital admission of patients over 65 years of age in Brazil. Drug therapy plays a central role in the care of HF patients, aiming to control symptoms, improve functional classification, reduce hospital admissions and HF-related mortality rates. Despite the levels of evidence regarding different classes of drugs with proven benefits in HF, their access through the Unified Health System (Sistema Único de Saúde, SUS) remains a challenge. **Methods:** The present study aims to analyze the dynamics of access to HF therapy, based on the list of drugs made available by the SUS through a descriptive and documental methodology, from data collected from the Municipal Lists of Essential Medicines in a metropolitan region in southern Brazil. Municipalities with a population over 80,000 inhabitants were included, and the respective lists of selected drugs were made available electronically by the health departments themselves. **Results:** Our study results showed a partial access to HF treatment via the SUS, especially spironolactone and furosemide, present in 72.7% and 81.8% of the municipalities, respectively (as described in Figure 1). **Conclusion:** Although drug treatment for HF has proven a high level of evidence, access via SUS represents a challenge to overcome in the continuum of care of patients with heart failure.

Figure 1. Graphic representation on HF drugs present as part of Essential Medicines Lists from metropolitan municipalities in southern Brazil.



## 122163

### IMPLEMENTATION OF CLINICAL PHARMACY SERVICES IN HEART FAILURE: RESULTS FROM 1 YEAR OF FOLLOW-UP IN CARDIOLOGY WARDS

LIDIA EINSFELD<sup>1</sup>, VITÓRIA DOS SANTOS GONÇALVES<sup>1</sup>, LUÍSA PREISS MARQUES DA ROCHA<sup>1</sup>, ANA PAULA BETTENCOURT CARVALHO<sup>1</sup>, MICHELE GAI SCHMIDT<sup>1</sup>, JEPHESSON ALEX FLORIANO DOS SANTOS<sup>2</sup>, MARLISE LARA FAGUNDES<sup>3</sup>, CASSIELA ROMAN<sup>4</sup>

(1) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA), BRASIL.; (2) COMPLEXO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA, BRASIL.; (3) FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE CANOAS, CANOAS, BRASIL.; (4) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA (UFSM), BRASIL.;

**Background:** Heart failure (HF) is a leading cause of readmissions in Brazil, reaching 5% of public funding and high rates of morbi-mortality. As part of multidisciplinary HF teams, clinical pharmacists can contribute to improve HF outcomes, through different levels of care. **Aim:** to expand clinical pharmacy services in HF, focusing on transitions of care, from admission reconciliation to discharge orientation, in a 900-bed tertiary academic hospital in southern Brazil. **Methods:** The trajectory of the HF patient within the institution was mapped, identifying gaps of pharmacist participation. Three clinical pharmacists were hired, trained and distributed in different settings of the HF process of care within the institution, remarkably with daily participation on multidisciplinary bedside rounds. January to December 21 pharmacists' interventions (PI) were retrospectively analyzed and categorized (Pharmaceutical Care Network Europe version 9.1). **Results:** Pharmacists participated in direct care of 216 hospitalizations. Table 1 summarizes overall patients' characteristics. Thirty days all-cause readmission rate was 26.3% and mean days until readmission was  $159,6 \pm 158,6$ . Remarkably, patients that received admission reconciliation by the pharmacist, had a shorter length of stay ( $16,8 \pm 16$ ,  $30,5 \pm 46,5$ ,  $p = 0,001$ ; by Student t test). Mean Pilger hospitalization was 1.73 with an overall acceptance rate of 85.3%. Most frequent PI was due to medication reconciliation problems (98; 26.2%), and adjustments on vasoactives and dyslipidemias were the most commonly recommended by pharmacists. **Conclusion:** Reorientation of HF clinical pharmacy contributed to greater involvement of the pharmacist in HF process of care and represents a possibility to enhance HF outcomes.

## 122562

### IMPACTO DA REATIVIDADE CONTRA PAINEL DE LINFÓCITOS E DO CROSSMATCH VIRTUAL NA SOBREVIVÊNCIA PÓS-TRANSPLANTE CARDÍACO E NO TEMPO DE INTERNAÇÃO

GABRIEL BARROS AULICINO<sup>1</sup>, SANDRIGO MANGINI<sup>1</sup>, FABIANA G. MARCONDES-BRAGA<sup>1</sup>, LUIS FERNANDO BERNAL DA COSTA SEGURO<sup>1</sup>, MONICA SAMUEL AVILA<sup>1</sup>, IASCARA CAMPOS WOSNIAK<sup>1</sup>, HELCIO RODRIGUES<sup>1</sup>, NICOLAS PANAJOTOPOULOS<sup>1</sup>, FABIO ANTONIO GAIOTTO<sup>1</sup>, FERNANDO BACAL<sup>1</sup>

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR HC-FMUSP);

**Introdução:** A reatividade contra painel de linfócitos (PRA) e o crossmatch virtual são estratégias que visam minimizar o risco de complicações após transplante cardíaco (TxC). O objetivo do nosso estudo foi avaliar a positividade do PRA e o status do crossmatch virtual em relação à mortalidade após TxC, incidência de disfunção primária do enxerto e o tempo de internação hospitalar. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectiva onde foram avaliados 310 pacientes adultos transplantados no InCor HC-FMUSP entre janeiro de 2013 e dezembro de 2019. O teste do Qui-quadrado ou teste Mann-Whitney foram utilizados para avaliar a relação entre a positividade do PRA e do crossmatch virtual com disfunção primária do enxerto conforme critérios estabelecidos pela ISHLT e com tempo de internação após TxC. Em nosso serviço utiliza-se a plataforma luminex para determinação do PRA, considerando um corte de MFI (meaAn fluorescence intensity) de 1500 como seguro para realização do transplante. A regressão de Cox simples foi utilizada para estabelecer a relação entre sensibilização imunológica e mortalidade no primeiro ano após TxC. **Resultados:** Dos 310 pacientes analisados, 69 pacientes (22.2%) apresentaram PRA positivo para anticorpo classe I. A positividade do PRA para anticorpos classe II ocorreu em 24 pacientes (7.7%). O crossmatch virtual foi positivo em 19 pacientes (6.6%). Destes, 1 paciente apresentava MFI  $< 1500$ , 12 apresentavam MFI entre 1500 e 3000 e 6 pacientes mostravam MFI  $> 3000$ . A terapia de indução da imunossupressão antes do TxC ocorreu em 43 pacientes (13.9%). A positividade do PRA e/ou do crossmatch virtual, não estiveram relacionados com aumento da mortalidade ou com disfunção primária do enxerto, independente do valor do MFI. A realização de terapia de indução da imunossupressão antes do transplante se relacionou com aumento de mortalidade ( $p < 0,023$ ; OR 3.8; IC 95%: 1.2-12.2). O tempo de internação após TxC foi em média de 33 dias, os pacientes com MFI  $> 3000$  (1%), apresentaram tempo de médio internação de 53.6 dias ( $p < 0,3$ ). **Conclusão:** Nesta casuística, a positividade do PRA ou do crossmatch virtual antes do transplante não apresentaram correlação com mortalidade no primeiro ano após TxC ou com disfunção primária do enxerto. Os pacientes com crossmatch virtual positivo e MFI  $> 3000$  mostraram uma tendência a apresentar maior tempo de internação hospitalar.

## 120160

### PERFIL CLÍNICO E PROGNÓSTICO DOS PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA, LEVEMENTE REDUZIDA E PRESERVADA.

MARCELO WESTERLUND MONTERA<sup>1</sup>, LOUISE FREIRE<sup>1</sup>, FABIOLA TRAVERSO<sup>1</sup>, RODRIGO MOUSINHO<sup>1</sup>, LUIS HENRIQUE FONSECA<sup>1</sup>, ANA AMARAL DUTRA<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL PROCARDIACO;

Fundamento: Não observamos na literatura estudos sobre desfechos em pacientes idosos com insuficiência cardíaca aguda (ICA) relacionados aos diferentes tipos de fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE), sendo necessário estudos que demonstrem o perfil destes pacientes (pcts). Objetivos: Avaliar nos pct's idosos com ICA, o impacto dos diferentes tipos de FEVE nos desfechos de mortalidade intra-hospitalar; tempo de internação e taxa de readmissão em 30 dias. Metodologia: Estudo retrospectivo de pct's internados com diagnóstico de ICA no período de 2015 a 2022. Os pct's foram agrupados de acordo com a FEVE avaliada pelo ecocardiograma na admissão em ICA c/ FEVE reduzida (ICFER:FEVE <40%); FEVE levemente reduzida (ICFELR:FEVE 41% a 49%); e FEVE preservada (ICFEP:FEVE >50%). Nos três grupos foram avaliadas as características clínicas, NT-proBNP e as taxas de mortalidade intra-hospitalar (MIH), tempo de internação (TI) e taxa de readmissão (TR) em 30 dias. Resultados: Um total de 1640 pct's tiveram o diagnóstico de ICA sendo 664 (40%) c/ICFER, 730 c/ICFELR (44%) e 246 (16%) c/ICFELR. Na análise das variáveis clínicas os pct's c/ICFER apresentavam uma idade média menos elevada em relação aos demais grupos (ICFER: 77,5±12 anos; ICFELR: 81,5±10 anos; ICFEP: 82,16 anos; p<0,0001) e níveis mais elevados de NT-proBNP (ICFER: 10400; ICFELR: 5500; ICFEP: 4105; p<0,0001). Os pct's c/ICFELR apresentavam maior prevalência do sexo feminino (p<0,0001), hipertensão arterial (P=0,009), fibrilação atrial (P<0,0001), DM (P=0,07) e menos eventos relacionados a doença coronariana (ICFER: 62,5%; ICFELR: 62,4%; ICFEP: 46,1%; p<0,0001). Em relação aos desfechos não foram observadas diferenças quanto ao TI (ICFER: 6 dias; ICFELR: 6 dias; ICFEP: 6,5 dias; p=0,3) e MIH (ICFER: 6,8%; ICFELR: 4,8%; ICFEP: 5,7%; p=0,4). Na análise de regressão logística das variáveis clínicas e FEVE para MIH somente a DAC demonstrou ser significativa (OR: 1,62; IC: 1,0 a 2,6; p=0,04). Quanto a TR em 30 dias, tb não encontramos diferença entre os diversos tipos de FEVE (ICFER: 6,3%; ICFELR: 5%; ICFEP: 7,6%; p=0,3). Conclusão: Nos pct's idosos internados com ICA os pct's com ICFER e ICFELR apresentam perfil clínico semelhante e diferenciados da ICFEP. Os diferentes tipos de FEVE apresentam prognóstico semelhante quanto aos desfechos de mortalidade intra-hospitalar; tempo de internação e taxa de readmissão em 30 dias. Portanto nos pct's com ICA os diferentes tipos de FEVE devem ter a mesma prioridade terapêutica.

## 120158

### EXPERIÊNCIA DE 11 ANOS NO IMPLANTE DE SUPORTE MECÂNICO CIRCULATÓRIO INTRA-CORPÓREO DE UM CENTRO PRIVADO DE IMPLANTE DE SUPORTE VENTRICULAR

MARCELO WESTERLUND MONTERA<sup>1</sup>, ARNALDO RABISCHOFFISKY<sup>1</sup>, LIGIA NERES MATOS<sup>1</sup>, MARCELO RAMALHO<sup>1</sup>, ANA LUIZA SALES<sup>1</sup>, FERNANDO RODRIGUES<sup>1</sup>, BRUNO MARQUES<sup>2</sup>, ALEXANDRE SICILIANO<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL PROCARDIACO;

Introdução: O implante de suporte mecânico circulatório intra-corpóreo (SMCI) é indicado para pacientes com insuficiência cardíaca (IC) avançada sem possibilidade de transplante cardíaco. Para a realização do implante é necessário hospital com experiência em alta complexidade e atuação de equipe multidisciplinar especializada em suporte circulatório. No Brasil poucos centros tem capacidade e experiência para o implante de SMCI. Objetivos: Apresentar os resultados de 11 anos de um programa clínico-cirúrgico de IC num hospital privado, no implante de SMCI. Métodos: Este é um estudo retrospectivo, observacional, de um coorte de pacientes, no período de 2012 a 2023, portadores de IC crônica avançada e IC aguda, que foram submetidos a implante de SMCI com objetivo de ponte para transplante cardíaco (PTC) ou terapia de destino (TD). Foram avaliadas a mortalidade intra-hospitalar (MIH), sobrevida a longo prazo e êxito no alcance dos objetivos. Resultados: 16 pacientes foram submetidos a implante de SMCI: 5 Heartware, 9 Heart-Mate 2, 2 Heart-Mate 3. Idade média: 60,9±15 anos; 11 sexo masculino e 5 feminino. Apresentavam classificação INTERMACS: 1 (25%), 2 (25%), 3 (37,5%), 4 (12,5%). 8 pacientes a indicação do SMCI foi para TD e 8 TC. 43,7% necessitaram de SMC temporário prévio ao implante. Tempo médio de internação foi de 65±33 DIAS. MIH foi de 37,5%. Sobrevida em 1 ano de 90%. A taxa de sucesso de alcance do objetivo foi superior para ponte para TC que os para TD (87,5% vs 37,5%; p=0,06). Não observamos diferenças das variáveis clínicas na MIH quanto a idade (p=0,15), sexo (p=1), fator causal (p=0,6), classificação INTERMACS (p=0,8), e a utilização de SMC temporário prévio (p=0,2), ao implante. Os pacientes com disfunção ventricular direita (57% VS 22%; p=0,05), ou com complicações no pós-operatório (62,5% VS 12,5%, p=0,06), apresentaram maior MIH. O tempo médio de permanência com SMCI nos pacientes com TD foi de 3,4±3,9 anos e de 4,6±3,4 anos, na ponte para TC, 1 paciente com 8,8 anos. Complicações evolutivas: 1 trombose de bomba, 2 infecções no drive-line, 1 insuficiência aórtica, 1 sangramento digestivo. Conclusão: A experiência no implante de SMCI para pacientes com IC avançada demonstrou trazer resultados benéficos com uma alta taxa de sobrevida intra-hospitalar e de sobrevida a longo prazo com baixa taxa de complicações pelo SMCI. Nossa experiência demonstrou ser possível o desenvolvimento de centros de implante de SMCI no Brasil com excelência de resultados.

## 120418

### BIÓPSIA ENDOMIOCARDÍCA POR TÉCNICA DE BIÓTOMO RÍGIDO E RISCO DE INSUFICIÊNCIA TRICÚSPIDE PÓS-TRANSPLANTE CARDÍACO

LEONARDO HENNIG BRIDI<sup>1</sup>, FELIPE HOMEM VALLE<sup>1</sup>, BRUNO DA SILVA MATTE<sup>1</sup>, LUIS BECK DA SILVA NETO<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE;

Introdução: a biópsia endomiocárdica (BE) é o procedimento de escolha para o diagnóstico de rejeição após transplante cardíaco. A técnica rígida tem sido usada em razão de sua simplicidade e tem sido criticada pelo risco de insuficiência tricúspide. Objetivo: todas as BE por técnica com biótipo rígido em pacientes pós-transplante foram revisadas e a associação com piora da insuficiência tricúspide foi estimada por ecocardiografia pré e pós procedimento. Métodos: estudo retrospectivo transversal. Os dados de 795 BE com biótipo rígido, realizadas em 55 pacientes transplantados cardíacos, entre setembro de 2012 e março de 2022 foram revisadas. Todos os procedimentos foram realizados via jugular interna direita, com auxílio de ecografia e material de micro-punção, e guiados por fluoroscopia para posicionamento no septo interventricular. 785 pacientes realizaram ecocardiograma antes e após o procedimento. A insuficiência tricúspide foi estimada pelo ecocardiograma e categorizada em ausente ou mínima/fisiológica, leve, moderada ou severa. O teste de qui quadrado foi utilizado para analisar o grau de insuficiência pré e pós BE. Resultados: Em 20 (3,8%) pacientes foi evidenciada uma piora na insuficiência tricúspide e em 131 (16,6%) pacientes houve uma redução nesta após a BE. Figura 1. Não foi encontrada diferença estatisticamente significante no grau de insuficiência tricúspide pré e pós BE. Foi identificado um caso de taquicardia supraventricular e dois casos de trombose venosa crônica da veia jugular interna direita. Não foram relatados casos de perfuração miocárdica, tamponamento cardíaco ou pneumotórax. Um óbito ocorreu no período de 24h após um procedimento, entretanto, não foi identificada a causa. Conclusão: a BE por biótipo rígido mostrou-se segura e não foi associada a uma piora da insuficiência tricúspide no seguimento de 795 procedimentos em pacientes transplantados cardíacos. A taxa de complicações foi de 0,37%.



## 120946

### AVALIAÇÃO DOS FATORES PREDITORES DE DISFUNÇÃO PRIMÁRIA DO ENXERTO E DO PROGNÓSTICO CLÍNICO DURANTE A INTERNAÇÃO E SEGUIMENTO APÓS TRANSPLANTE CARDÍACO

GABRIEL BARROS AULICINO<sup>1</sup>, FABIANA GOULAR MARCONDES-BRAGA<sup>2</sup>, SANDRIGO MANGINI<sup>1</sup>, MONICA SAMUEL AVILA<sup>4</sup>, LUIS FERNANDO BERNAL DA COSTA SEGURO<sup>5</sup>, IASCARA WOZNIAC DE CAMPOS<sup>6</sup>, FABIO ANTONIO GAIOTTO<sup>7</sup>, FERNANDO BACAL<sup>8</sup>

(1) INCOR HC-FMUSP; (2) INCOR HC-FMUSP; (3) INCOR HC-FMUSP; (4) INCOR HC-FMUSP; (5) INCOR HC-FMUSP; (6) INCOR HC-FMUSP; (7) INCOR HC-FMUSP; (8) INCOR HC-FMUSP;

Objetivo: O transplante cardíaco é o tratamento padrão-ouro para pacientes com insuficiência cardíaca avançada. O objetivo deste estudo foi revisar as características clínicas dos pacientes submetidos a Transplante Cardíaco (TxC), e identificar fatores de risco para ocorrência de disfunção primária do enxerto (DPE), bem como avaliar a evolução clínica desses pacientes após TxC. Métodos: Estudo de coorte retrospectiva onde foram analisados 310 pacientes adultos transplantados no InCor (HC-FMUSP) entre janeiro 2013 e dezembro 2019. A análise de regressão logística univariável e multivariável foi utilizada para estabelecer preditores independentes de ocorrência de disfunção primária do enxerto. A regressão de Cox simples foi utilizada para estabelecer correlação entre DPE e mortalidade em 01 ano. Resultados: Três variáveis foram estatisticamente significativas na predição de disfunção primária do enxerto conforme os critérios da ISHLT após o transplante cardíaco: BNP > 1200 mg/dl, tempo Circulação Extracorpórea > 72 min e a necessidade de suporte hemodinâmico com dispositivo de assistência ventricular antes do transplante (Intermacs 1) p<0,05. Evolutivamente, os pacientes que apresentaram DPE tiveram piora mais significativa da função renal após TxC (Delta Cr > no 7 dia após TxC: - 0,6 e - 0,1, respectivamente, p<0,009), e necessidade de doses mais elevadas de inotrópicos (escora inotrópico no 1, 5 e 7 dias: 19 e 49; 5 e 25; 2,5 e 15; respectivamente; p<0,001). A ocorrência de DPE se associou a maior mortalidade após TxC (p<0,001) e a maior tempo de internação em UTI no grupo de pacientes com DPE, que necessitaram de dispositivo de assistência circulatória para suporte hemodinâmico (p<0,001). O tempo de ventilação mecânica após TxC, de forma geral, não sofreu impacto pela ocorrência de DPE (p<0,001). Conclusão: Nesta população, três variáveis são fatores de risco independentes para a ocorrência de disfunção primária do enxerto conforme os critérios da ISHLT, após o transplante cardíaco: BNP > 1200 mg/dl, tempo Circulação Extracorpórea > 72 min e a necessidade de suporte hemodinâmico com dispositivo de assistência ventricular, para pacientes em Intermacs 1, antes do transplante. Além disso, a ocorrência de DPE também se associou a maior morbidade e mortalidade durante internação.

## 120967

### MORTALIDADE A LONGO PRAZO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA POR DOENÇA DE CHAGAS EM MULHERES E HOMENS.

ANTONIO DE PADUA MANSUR<sup>1</sup>, CAYNÁ GUIMARÃES DE FREITAS CRUZ<sup>2</sup>, GEOVANA BRAGA DO NASCIMENTO<sup>2</sup>, GIOVANA SILVA MACHADO<sup>2</sup>, CARLO HENRIQUE DEL CARLO<sup>1</sup>, EDIMAR ALCIDES BOCCHI<sup>1</sup>, ANTONIO CARLOS PEREIRA BARRETTO<sup>1</sup>

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR) - HC.FMUSP; (2) FACULDADE SANTA MARCELINA - SP; (3) FACULDADE SANTA MARCELINA - SP;

**Fundamento:** A cardiomiopatia chagásica crônica (CCC) é uma das principais causas de insuficiência cardíaca (IC) congestiva na América Latina com alta morbidade e mortalidade. Porém, discute-se as diferenças na mortalidade associada ao gênero. Este estudo analisou a mortalidade a longo prazo da insuficiência cardíaca por CCC em mulheres e homens. **Métodos:** De março de 2009 a janeiro de 2023, foram avaliados 740 pacientes ambulatoriais com IC por CCC. O diagnóstico da doença de Chagas foi realizado pelos testes sorológicos específicos. Os dados básicos incluíram características clínicas e achados ecocardiográficos. Foram usados o método de Kaplan-Meier (K-M) para analisar a mortalidade cumulativa e os métodos de risco proporcional de Cox para buscar preditores de morte. **Resultados:** dos 740 pacientes com média de idade  $60,1 \pm 12,3$  anos, 387 (52%) eram do sexo masculino. As mulheres tiveram maior média de idade ( $62,9 \pm 11,9$  vs.  $62,4 \pm 11,1$  anos;  $p=0,01$ ), maior média da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) ( $44,3 \pm 14,4\%$  vs.  $42,7 \pm 14,4\%$ ;  $p<0,001$ ) e menor diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo (DDVE) ( $56,7 \pm 8,9$  vs.  $62,4 \pm 9,4$  mm;  $p<0,001$ ). Ao longo de um período de acompanhamento de  $9,52 \pm 10,8$  anos, 215 (55,8%) homens e 169 (44,2%) mulheres morreram (K-M: log-rank  $p=0,043$ ). As mulheres tiveram maior incidência de acidente vascular cerebral (AVC) ( $58,2\%$  vs.  $41,8\%$ ;  $p=0,007$ ) e maior prevalência de IC com FEVE preservada ( $18,3\%$  vs.  $10,8\%$ ;  $p<0,001$ ) e os homens tiveram maior incidência de doença renal crônica (DRC) ( $62,7\%$  vs.  $37,3\%$ ;  $p<0,001$ ), maior uso de betabloqueadores ( $51,2\%$  vs.  $48,8\%$ ;  $p=0,029$ ) e maior prevalência de IC com FEVE reduzida ( $34,2$  vs.  $21,7\%$ ;  $p<0,001$ ). A regressão de Cox para óbito ajustada para idade, gênero, infarto do miocárdio prévio, diabetes, AVC, doença renal crônica (DRC), fibrilação atrial (FA) e FEVE basal, mostrou, em ordem decrescente, idade (HR=1,02; 95%CL: 1,01-1,03;  $p<0,001$ ), FEVE basal (HR=0,98; 95%CL: 0,97-0,98;  $p<0,001$ ) e DRC (HR=1,32; 95%CL: 1,07-1,64;  $p=0,010$ ) como as variáveis independentes de morte. **Conclusões:** o gênero não foi uma variável independente de morte para os pacientes com IC por CCC.

## 121249

### RELAÇÃO UREIA/CREATININA SÉRICAS, ALBUMINA/CREATININA URINÁRIAS E RITMO DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR ASSOCIADOS AO NT-PROBNP NO PROGNÓSTICO DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CRÔNICA

GUSTAVO RODOLFO MOREIRA<sup>1</sup>, DIANE XAVIER DE ÁVILA<sup>1</sup>, ANGELO MICHELE DI CANDIA<sup>1</sup>, VICTÓRIA DEPES SCARAMUSSA<sup>1</sup>, HUMBERTO VILLACORTA<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE-UFF;

**Fundamentos:** A relação ureia/creatinina (RUCr) séricas emerge como marcador de volume efetivo circulante inadequado associado a piores desfechos cardiovasculares e renais. A relação albumina/creatinina urinárias (RAC), a porção N-terminal do peptídeo natriurético tipo B (NT-proBNP) e o ritmo de filtração glomerular estimado (eGFR) são biomarcadores associados a piores desfechos cardiorenais. **Objetivos:** Avaliar o valor prognóstico da RUCr comparados à RAC, NT-proBNP e eGFR em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) crônica. **Métodos:** Foram estudados pacientes portadores de IC crônica, acompanhados em um centro especializado, em um estudo prospectivo e longitudinal. Os pacientes tinham fração de ejeção (FE%) do ventrículo esquerdo reduzida (FE<40%), levemente reduzida (FE 41-49%) ou melhorada (ICFER prévia com FE≥50% atual). Na inclusão coletamos dados clínicos, eletrocardiográficos e ecocardiográficos e coletamos amostras de sangue e urina. Os pacientes foram seguidos por 337[180-472] dias. O desfecho primário do estudo foi a combinação de morte cardiovascular ou internação por IC. **Resultados:** Foram incluídos 87 pacientes, sendo 53 (61%) homens, média de idade  $66 \pm 12$  anos e FE  $37,5 \pm 11,8\%$ . A média de RUCr em pacientes com e sem desfechos foi respectivamente  $47,7 \pm 14,1$  vs.  $38,8 \pm 3,1$ ,  $p=0,001$ . A mediana de RAC foi  $30,3$  [2,9-91,7] vs.  $11,3$  [4,1-26,0] mg/g, ( $p=0,26$ ). A média de eGFR foi  $57,3 \pm 23,6$  vs.  $65,1 \pm 24,2$  mL/min/1,73 m<sup>2</sup> ( $p=0,16$ ). A mediana de NT-proBNP foi  $3382$  ng/mL [890-5230] vs.  $953,7$  [263,1-2880,0]  $p=0,025$ . Na curva ROC, a RAC e a eGFR apresentaram AUC de  $0,598$  e  $0,573$ , respectivamente. O NT-proBNP mostrou um AUC de  $0,648$  (IC  $0,538-0,747$ ) com  $p=0,022$  (>1846ng/mL) e sensibilidade e especificidade de  $65,5\%$ . A RUCr mostrou AUC de  $0,721$  (IC  $0,615-0,812$ )  $p=0,0003$  (>43,52) com sensibilidade de  $72,4\%$  e especificidade de  $70,7\%$ . Na análise multivariada pelo modelo de riscos proporcionais de Cox usando NT-proBNP, RAC, RUCr e eGFR mostrou predição independente de eventos pela RAC [HR  $6,18$  (1,84-20,78)  $p=0,003$ ]. Análise de sobrevida pela curva de Kaplan-Meier mostrou associação baixa RUCr com sobrevida livre de eventos no grupo NT-proBNP baixo [HR  $4,28$  (1,97-9,28) log rank ( $p=0,0002$ )]. **Conclusões:** Nesse estudo, RAC, NT-proBNP e RUCr foram preditores independentes na IC crônica. A RUCr se destacou discriminando pacientes com níveis baixos de NT-proBNP em alto risco.

## 122810

### AVALIAÇÃO DOS FATORES DE RISCO DE PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE CARDÍACO E SUA INFLUÊNCIA EM DESFECHOS CLÍNICOS

GABRIEL BARROS AULICINO<sup>2</sup>, FÁBIANA G. MARCONDES-BRAGA<sup>1</sup>, SANDRIGO MANGINI<sup>1</sup>, MONICA SAMUEL AVILA<sup>1</sup>, IASCARA CAMPOS WOSNIAK<sup>1</sup>, LUIS FERNANDO BERNAL DA COSTA SEGURO<sup>2</sup>, TÂNIA MARA VAREJÃO STRABELLI<sup>1</sup>, RONALDO HONORATO B. SANTOS<sup>1</sup>, HELCIO RODRIGUES<sup>1</sup>, FÁBIO ANTONIO GAIOTTO<sup>1</sup>, FERNANDO BACAL<sup>1</sup>

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO INCOR HC-FMUSP; (2) INSTITUTO DO CORAÇÃO INCOR HC-FMUSP;

**Introdução:** O transplante cardíaco (TC) é o tratamento padrão ouro para pacientes com insuficiência cardíaca avançada, oferecendo melhora significativa de sobrevida aos pacientes. O objetivo deste estudo foi avaliar fatores de risco associados a maior mortalidade no período de 30 dias e um ano após TC. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectiva, unicêntrico, onde avaliamos 310 pacientes adultos transplantados no Instituto do Coração (Incor-HCFMUSP) entre janeiro de 2013 e dezembro de 2019. A análise de regressão logística univariável e multivariável foi utilizada para avaliar preditores independentes de mortalidade em 30 dias e um ano entre as características clínicas de pior prognóstico descritas na literatura. Um escore de risco pré-operatório de mortalidade foi derivado a partir da análise de 299 pacientes com dados completos. Todos os pacientes foram seguidos até o óbito ou dia da última observação em 12 de outubro de 2022. Pontos para um simples índice de risco foram atribuídos às variáveis do modelo final com base no efeito relativo sobre as chances de mortalidade em 30 dias e um ano. **Resultados:** Quatro variáveis observadas na última avaliação dentro das 24h que antecederam o TC foram estatisticamente significativas na predição de mortalidade em 30 dias e um ano ( $p < 0,05$ ): escore SOFA máximo ( $< 5$  e  $\geq 5$ ), clearance de creatinina (Clcr > ml/min) em 3 categorias quartis ( $\geq 84$  entre 42 e 84 e  $< 42$ ), proteína C reativa (mg/dl) em 3 categorias ( $\leq 6$  entre 6 e 33 e  $> 33$ ) e leucócitos (n / mm<sup>3</sup>) em 3 categorias ( $\leq 5590$  entre 5590 e 9237 e  $> 9237$ ). As estimativas de sobrevida utilizando o método de Kaplan-Meier foram calculadas e estratificadas conforme os grupos de risco. As taxas de mortalidade em 30 dias e em um ano para o grupo de risco elevado ( $> 20$  pontos) versus grupo de baixo risco ( $\leq 20$  pontos) foram:  $27,6\%$  -  $7,9\%$  e  $44\%$  -  $14,6\%$ , respectivamente ( $p<0,01$ ). A curva ROC (Receiver Operating Characteristic) foi calculada e utilizada para avaliar os resultados do estudo com área sob a curva de  $0,74$  (IC:  $0,68 - 0,80$ ). **Conclusão:** Nesta casuística o escore SOFA, a função renal, os valores de proteína C reativa e o número absoluto de leucócitos foram preditores independentes de mortalidade em 30 dias e um ano após TC. Futuros estudos podem validar essa análise formalizando um escore de mortalidade no TC.

## 120498

### AS FARINHAS DA CASCA E DA SEMENTE DE LICHIA ACARRETAM PREJÚZO CONTRÁTI SEM ALTERAÇÕES EM BIOMARCADORES OXIDATIVOS EM RATOS OBESOS INDUZIDOS AO DIABETES MELLITUS TIPO2

ANA PAULA LIMA LEOPOLDO<sup>1</sup>, PRISCILA MURUCCI COELHO<sup>2</sup>, LUÍSA MARTINS SIMMER<sup>2</sup>, AMANDA RANGEL MADUREIRA<sup>3</sup>, SUELLEM TOREZANI-SALES<sup>3</sup>, JANETE CORRÊA CARDOSO<sup>3</sup>, KÉSSIA CRISTINA CARVALHO SANTOS<sup>3</sup>, CAMILA RENATA CORREA<sup>4</sup>, JÉSSICA GARCIA LEITE<sup>4</sup>, RODRIGO REZENDE KITAGAWA<sup>5</sup>, MATEUS FREGONA PEZZIN<sup>6</sup>, ANDRÉ SOARES LEOPOLDO<sup>1</sup>

(1) CENTRO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTOS, LABORATÓRIO DE FISIOLÓGIA E BIOQUÍMICA EXPERIMENTAL, UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO, VITÓRIA, ES, BRASIL; (2) PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO E SAÚDE, LABORATÓRIO DE FISIOLÓGIA E BIOQUÍMICA EXPERIMENTAL, UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO, VITÓRIA, ES, BRASIL; (3) PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS FISIOLÓGICAS, LABORATÓRIO DE FISIOLÓGIA E BIOQUÍMICA EXPERIMENTAL, UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO, VITÓRIA, ES, BRASIL; (4) FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - UNESP, BOTUCATU, SP, BRASIL; (5) CIÊNCIAS DA SAÚDE, DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO, VITÓRIA, ES, BRASIL;

A Diabetes Mellitus tipo 2 (T2DM) promove um elevado risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Apesar da literatura sugerir que o estresse oxidativo (EO) está relacionado a cardiomiopatia diabética, o mecanismo de geração de espécies reativas de oxigênio (EROs) ainda não está bem esclarecido. Assim, alimentos com alto teor de compostos antioxidantes podem ser benéficos na prevenção e/ou reversão do EO em diabéticos obesos. Pesquisas têm demonstrado que tanto o extrato como as farinhas da casca e da semente de lichia são ricos em compostos fenólicos antioxidantes. Este estudo teve como objetivo avaliar o efeito do consumo da farinha da casca e da semente da lichia sobre o estresse oxidativo e na função contrátil dos cardiomiócitos de ratos obesos induzidos ao DM2. Ratos Wistar foram submetidos a condição de obesidade por dieta rica em gordura e, posteriormente, induzidos ao DM2. Em seguida, foram randomizados em grupos Diabético Obeso (T2DMob, n=8), Diabético Obeso Farinha de Casca (T2DMobPF, n=10) e Diabético Obeso Farinha de Semente (T2DMobSF, n=10). Foram realizadas análises do perfil nutricional, parâmetros metabólicos e biomarcadores de EO, bem como análise da função contrátil por meio da técnica de cardiomiócito isolado. O nível de significância adotado foi de 5%. Os tratamentos com farinha de casca e semente de lichia não foram capazes de alterar parâmetros corporais, morfológicos e biomarcadores de EO nos animais T2DMob. O grupo T2DMobPF desencadeou aumento no tempo até 50% do pico de encurtamento em relação ao grupo T2DMob, sem alterações na fração de encurtamento. Em adição, o grupo T2DMobSF apresentou redução na taxa máxima de relaxamento, com consequente aumento do tempo até 50% do pico de encurtamento em relação ao grupo T2DMob. Entre os tratamentos T2DMobPF e T2DMobSF, os resultados indicam que o grupo T2DMobSF apresentou menor taxa máxima de relaxamento, concomitante a um maior tempo até 50% de relaxamento. Em conclusão, não há evidências da participação das farinhas da casca e da semente de lichia sobre os biomarcadores oxidativos, porém ambas acarretam comprometimento contrátil em cardiomiócitos de ratos obesos induzidos ao T2DM. Além disso, das farinhas da casca e da semente de lichia não influenciaram na cinética de Ca<sup>2+</sup> intracelular.

**120908**

**RELAÇÃO ENTRE AS PRÁTICAS ALIMENTARES E O EXCESSO DE PESO EM PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA DE UM SERVIÇO DE SAÚDE**

PATRICIA APARECIDA FONTES VIEIRA<sup>1</sup>, ISAMARA MOREIRA DE SOUZA<sup>1</sup>, RAYANE SIBERIA SOUZA SILVA<sup>1</sup>, EMILY CRISTINE COSTA SANTOS<sup>1</sup>, MARIANA DE SANTIS FILGUEIRAS<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA - UFV;

**Introdução:** O excesso de peso é um problema de saúde pública mundial que cresce de forma acentuada e está associado a doenças crônicas, como hipertensão arterial, diabetes mellitus e dislipidemias. Um conjunto de fatores pode explicar o aumento da prevalência do excesso de peso, destacando-se as práticas alimentares. Em praticantes de atividade física, a relação das práticas alimentares com o excesso de peso ainda é pouco investigada. **Objetivo:** Avaliar a associação entre as práticas alimentares e a frequência de excesso de peso em praticantes de atividade física. **Metodologia:** Estudo transversal realizado com 71 praticantes de atividade física atendidos em ambulatório nutricional de um serviço de saúde de uma instituição de ensino superior. Os dados foram coletados por meio dos registros nos protocolos de atendimento de cada paciente. Foram realizadas medidas de peso e estatura para o cálculo do índice de massa corporal (IMC), classificado de acordo com a Organização Mundial de Saúde. Indivíduos com sobrepeso e obesidade foram agrupados como excesso de peso. Os dados de consumo alimentar foram registrados em um recordatório 24 horas (R24h). A partir do R24h, foram obtidas informações sobre o número de refeições, omissões do café-da-manhã e número de porções consumidas de doces, bebidas açucaradas, frituras, frutas, verduras e carnes magras. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa (nº 5.771.027/2022). **Resultados:** A média de idade foi 25,8 anos (DP = 6,4) e do IMC 24,4 kg/m<sup>2</sup> (DP = 3,0), sendo 47,9% (n=34) homens. Verificou-se que, de acordo com o IMC, a maioria dos indivíduos (54,9%, n=39) foi classificada como eutrófica, 36,6% (n=26) tinha sobrepeso, 5,6% (n=4) baixo peso e 2,8% (n=2) obesidade. Entre as práticas alimentares avaliadas, foi observada associação inversa entre o número de refeições e o excesso de peso. A frequência de excesso de peso foi maior em indivíduos que realizavam menos de 5 refeições por dia (66,7%) comparada aos que realizavam 5 ou mais refeições (25,5%). **Conclusão:** A atenção ao número de refeições realizadas por praticantes de atividade física pode ser uma estratégia para a prevenção e tratamento do excesso de peso nesse público. Além disso, deve-se investigar a qualidade dessas refeições, que pode ser fundamental para a melhor compreensão da relação entre as práticas alimentares e o excesso de peso.

**122228**

**COMPARAÇÃO DA MORTALIDADE E EVENTOS CARDIOVASCULARES EM 1 ANO EM HOMENS E MULHERES SUBMETIDOS À IMPLANTE DE BIOPRÓTESE AÓRTICA PERCUTÂNEA (TAVR): DADOS DE REGISTROS MÉDICOS ELETRÔNICOS DA REDE TRINETX**

RAFAEL AMORIM BELO NUNES<sup>1</sup>, MARCELO JOSÉ DE CARVALHO CANTARELLI<sup>1</sup>, HÉLIO CASTELLO<sup>1</sup>, LEANDRO MENEZES ALVES DA COSTA<sup>1</sup>, GUSTAVO BERNARDES F. OLIVEIRA<sup>1</sup>, ÁLVARO AVEZUM JUNIOR<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ;

**Introdução:** A evolução após o implante de bioprótese aórtica percutânea (TAVR) em pacientes com estenose aórtica pode ser diferente em relação ao sexo. Alguns estudos observacionais sugerem melhor resposta em mulheres do que em homens. **Objetivo:** Comparar a mortalidade, acidente vascular encefálico (AVE) isquêmico e infarto agudo do miocárdio (IAM) em 1 ano entre homens e mulheres submetidos à TAVR. **Métodos:** Este estudo retrospectivo de mundo real extraídos dados de registros médicos eletrônicos de uma grande rede multinacional colaborativa (TriNetX). Foram incluídos pacientes com 18 anos ou mais submetidos à TAVR nos últimos 10 anos antes da análise. A análise foi ajustada utilizando o pareamento pelo escore de propensão. Curvas de Kaplan-Meier e razão de risco (HR, hazard ratios) para óbito, AVE isquêmico e IAM foram calculadas. **Resultados:** Foram identificados 15.724 pacientes do sexo feminino e 21.067 pacientes do sexo masculino com estenose aórtica importante submetidos à TAVR. Utilizando o escore de propensão, foram comparados 14.744 pacientes de ambos os sexos. Em relação à mortalidade em 1 ano, a incidência foi de 7,27% nas mulheres e 8,09% nos homens (HR, 0,87 IC 95% 0,80-0,94). A razão de risco para AVE e IAM não foi significativamente diferente quanto ao sexo. **Conclusão:** A mortalidade em 1 ano foi menor em mulheres submetidas à TAVR do que nos homens. Estudos adicionais devem ser realizado para determinar melhor os fatores relacionados à maior mortalidade no sexo masculino.



**121120**

**EVOLUÇÃO DAS PRINCIPAIS VARIÁVEIS ECOCARDIOGRÁFICAS DA ESTENOSE AÓRTICA ACENTUADA SINTOMÁTICA ESTÁVEL NA PANDEMIA POR COVID-19.**

SOLANGE DESIRÉE AVAKIAN<sup>1</sup>, FLÁVIO TARASOUTCHI<sup>1</sup>, ANTONIO DE PADUA MANSUR<sup>1</sup>

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR) - HC.FMUSP ;

**Introdução:** A pandemia reduziu drasticamente o agendamento de cirurgias, pelo redirecionamento dos hospitais aos atendimentos dos pacientes (pts) com Covid-19. Os pts com estenose aórtica (EAO) acentuada tiveram as intervenções cirúrgicas postergadas. Esse estudo analisou o impacto da pandemia na evolução das variáveis ecocardiográficas nesses pacientes. **Métodos:** estudo analisou a taxa de morte em 237 pts com EAO acentuada (gradiente  $\geq 40$  mmHg ou área valvar  $\leq 1,0$  cm<sup>2</sup>) sintomática e estável com indicação de intervenção valvar no período de 01/04/2020 a 21/12/2021. Analisou-se os dados evolutivos do ecocardiograma inicial (ECO1) e do ecocardiograma próximo a data final de seguimento ou do evento morte (ECO2). As principais variáveis ecocardiográficas analisadas foram fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE), massa ventricular esquerda (MVE), volume do átrio esquerdo (VAE), gradiente pressórico transaórtico máximo (GPTAmáx) e médio (GPTAmédio), velocidade de fluxo (VFluxo), área valvar aórtica (AVA) e pressão sistólica da artéria pulmonar (PSAP). **Resultados:** a média de idade foi de 73±10,5 anos, 131 (55%) homens. No seguimento de 22,4±13,3 meses observou-se 24 óbitos, sendo 21 (88%) de origem cardíaca, 2 por COVID-19 e 1 câncer. Maior mortalidade nos pts mais idosos (p=0,048), com menor FEVEeco1 (p=0,013) e no FEVEeco2 (p=0,001), e nos pts com maior MVEeco2 (p=0,031) e PSAPeco2 (p=0,003). A incidência cumulativa de morte foi maior para FEVEeco1 (<50%) (p=0,021), mas somente após 8 meses de seguimento (Figura). A comparação evolutiva entre os ecocardiogramas (ECO1 vs. ECO2) mostrou redução da FEVE (p<0,0001) e da AVA (p<0,0001), e aumento do GPTAmáx (p=0,029), GPTAmédio (p=0,006) e PSAP (p=0,043). **Conclusão:** em 2 anos ocorreu piora significante das variáveis do ecocardiograma.

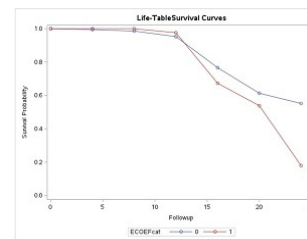
**121142**

**PREDITORES DE MORTE DA ESTENOSE AÓRTICA ACENTUADA SINTOMÁTICA ESTÁVEL NA PANDEMIA POR COVID-19.**

SOLANGE DESIRÉE AVAKIAN<sup>1</sup>, FLÁVIO TARASOUTCHI<sup>1</sup>, ANTONIO DE PADUA MANSUR<sup>1</sup>

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR) - HC.FMUSP ;

**Introdução:** A pandemia reduziu drasticamente o agendamento de cirurgias pelo redirecionamento dos hospitais aos atendimentos dos pacientes (pts) com Covid-19. Os pts com estenose aórtica (EAO) acentuada tiveram as intervenções cirúrgicas postergadas. Esse estudo analisou o impacto da pandemia no prognóstico desses pts. **Métodos:** estudo analisou a taxa de morte em 423 pts com EAO acentuada (gradiente pressórico transaórtico  $\geq 40$  mmHg ou área valvar  $\leq 1,0$  cm<sup>2</sup>) sintomática e estável com indicação de intervenção valvar percutânea (TAVI) ou cirúrgica de 01/04/2020 a 21/12/2021. Os dados basais incluíram a análise das características clínicas, variáveis ecocardiográficas e presença de doença arterial coronária (DAC). **Resultados:** a idade foi de 74±11 anos, 235 (55,6%) homens, tempo de seguimento de 17,5 meses. Observou-se 87 (20,6%) óbitos sendo 79 (91%) por doença cardiovascular, 7 (8%) por COVID-19. A mortalidade foi maior nos mais idosos (p=0,022), com doença renal (p=0,015) e DAC (p=0,007)(Figura). As variáveis ecocardiográficas associadas à maior mortalidade foram a maior massa ventricular esquerda (p=0,030) e maior pressão sistólica da artéria pulmonar (p=0,049). A intervenção valvar foi realizada em 130 (30,7%) pts e, destes, 18 (14%) morreram durante o seguimento. DAC [HR=1,72; p=0,041] e FEVE [HR=0,976; p=0,013] foram variáveis independentes para morte. **Conclusão:** A presença de DAC e menor FEVE foram os preditores independentes de morte na EAO.





## 120240

### ESTETOSCÓPIO DIGITAL: A NOVA ERA DA AUSCULTA CARDÍACA

MÁRCIA MARIA SALES DOS SANTOS<sup>1</sup>, MÁRCIA MARIA SALES DOS SANTOS<sup>1</sup>, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS<sup>2</sup>, MARIA AUXILIADORA NOGUEIRA SAAD<sup>2</sup>, ANTÔNIO JOSE LAGOIRO JORGE<sup>2</sup>, CRISTINA ASVOLINSQUE PANTALEÃO FONTES<sup>2</sup>, JOSE ANTONIO CALDAS TEIXEIRA<sup>2</sup>

(1) UFF; (2) UFF;

**Introdução:** A presença da tecnologia no ensino médico é hoje uma realidade. No cenário pós-pandêmico, as práticas digitais de ensino se intensificaram. O aprendizado da ausculta cardíaca requer treinamento contínuo e a repetição da audição dos sons auscultatórios. O estetoscópio digital, propicia a gravação de sons da ausculta cardíaca que podem ser utilizados na prática docente e na formação do futuro cardiologista. A incorporação de tecnologia de informação e comunicação (TIC) tornou-se o grande aliado no ensino e aprendizagem da disciplina com a implantação de ferramentas que aproximam os alunos da realidade de ensino pós-pandemia. Nesse contexto, a conexão digital em tempo real, transformou o modo como ensinamos, aprendemos, estudamos, nos comunicamos, trabalhamos e vivemos. **Objetivos:** Avaliar o uso da tecnologia do estetoscópio digital, como ferramenta de ensino da Semiologia Cardiovascular para o futuro médico. **Métodos:** A produção do material digital consistiu na identificação de pacientes com patologias cardiovasculares, cuja ausculta cardíaca foi gravada com o estetoscópio eletrônico Littmann® Modelo 3200. O Software 3M™ Littmann® StethAssist™ Heart and Lung Sound Visualization foi usado para o ajuste do som da gravação, gerando um fonocardiograma. Com as gravações foram elaborados vídeos com um breve resumo da patologia associada e contextos do exame físico cardiovascular. Os vídeos foram disponibilizados aos alunos no site, no canal do Youtube e Instagram institucionais da disciplina. **Resultados:** Na avaliação dos alunos, a experiência com os vídeos e sons da ausculta cardíaca foi eficaz para o aprimoramento do aprendizado de Semiologia Cardiovascular. As mídias disponibilizadas no site da disciplina foram pontuadas com nota  $\geq 7$ , (25,4 % nota 10) por 67,7 % dos discentes. A qualidade dos vídeos e imagens disponibilizados no site e no canal do Youtube, recebeu nota  $\geq 7$  por 74,6 % e nota 10 por 33,8 % da turma. Além disso, 91,5% dos discentes acreditam que outras disciplinas também deveriam usar mídias digitais no ensino, demonstrando o impacto positivo e transformador das práticas audiovisuais principalmente no contexto atual de pandemia. **Conclusão:** A modernização da estrutura do ensino médico com a incorporação da mídia digital, em especial com gravação dos sons de ausculta cardíaca e vídeos explicativos explicativos pode auxiliar na consolidação do conhecimento cardiológico.

## 122545

### TELESSAÚDE NA INTERFACE ENTRE A ATENÇÃO PRIMÁRIA E ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM ESTADOS DA REGIÃO NORDESTE DO BRASIL: UM OLHAR SOBRE AS TELEINTERCONSULTAS EM CARDIOLOGIA

CAMILA ROCON DE LIMA ANDRETTA<sup>1</sup>, CAMILA PEREIRA PINTO TOH<sup>1</sup>, MARIA LETICIA CARNIEL BRIGLIADORI<sup>1</sup>, MARIANGELA ROSA DE OLIVEIRA<sup>1</sup>, PAULA CARVALHO LOPES NERY GERMANO<sup>1</sup>, MARCELA DEVIDO SANTANA DEVIDO<sup>1</sup>, LUCIENE OLIVEIRA FERREIRA MOTA<sup>1</sup>, LARA ASSED DE SOUZA MARTINS<sup>1</sup>, PATRÍCIA VENDRAMIM<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL DO CORAÇÃO DE SÃO PAULO;

**Introdução:** A telessaúde é uma ferramenta que vem sendo cada vez mais empregada no sistema único de saúde visando diminuir as distâncias e o tempo de espera entre os vazios assistências e a saúde especializada. Seu uso na cardiologia é algo promissor, uma vez que o diagnóstico e atuação precoces nas linhas de cuidado e educação permanente dos profissionais trazem inúmeros benefícios para a atenção primária à saúde (APS). **Objetivo:** Relatar a experiência da implantação do serviço de teleinterconsulta especializada em cardiologia em Unidades Básicas de Saúde (UBS) de municípios dos Estados de Paraíba e Pernambuco. **Metodologia:** Estudo observacional, transversal e descritivo. Foram utilizados dados do sistema de prontuário eletrônico utilizado para as teleinterconsultas trianguladas (participação simultânea do médico da APS, paciente e médico especialista) entre os meses de novembro de 2022 a Maio de 2023. O processo de implantação incluiu visitas presenciais de diagnóstico, adequação das UBS, doação de equipamentos e adaptação de protocolos institucionais. Além das teleinterconsultas o projeto prevê o apoio na educação continuada dos profissionais através das Sessões de Aprendizagem Virtuais, com os especialistas abordando as linhas de cuidado mais comuns. **Resultados:** No período avaliado, de todas as teleinterconsultas realizadas (N=475), 16% foram para especialidade de cardiologia. As condições clínicas mais comuns foram hipertensão arterial (73%), insuficiência cardíaca (5%), dor torácica (4%), arritmias (4%) e outras condições não-cardiológicas (14%). Poucos pacientes apresentavam exames complementares prévios e quando solicitados estes eram de baixa complexidade e custo como eletro e ecocardiograma. A taxa de resolubilidade apresentada foi de 96%, refletindo na redução dos encaminhamentos para cardiologia e redução do tempo de espera para a consulta, sem deslocamentos desnecessários dos pacientes para os centros de referência. A participação da equipe de enfermagem e médica tem contribuído para a coordenação do cuidado desses pacientes e melhoria no matriciamento dessas localidades. **Conclusão:** A implantação das teleinterconsultas cardiológicas representa um grande avanço para o processo de integração entre a Atenção Primária à Saúde e Atenção Especializada, contribuindo na otimização do tratamento, redução nas filas de espera, com potencial melhoria na qualificação dos encaminhamentos, e no aprimoramento da coordenação do cuidado e educação continuada dos profissionais.

## 122652

### CRIAÇÃO DE PLATAFORMA DIGITAL SLIMTRACK PARA MANEJO PSICOFÍSICO E COMPORTAMENTAL DE SOBREPESO E OBESIDADE

CLAUDIA FETTER<sup>1</sup>, JULIANA BERTOLETTI<sup>1</sup>, MARIANA OURIQUES ÁVILA<sup>1</sup>, CLÁUDIA FETTER<sup>1</sup>, MARIA CLÁUDIA IRIGOYEN<sup>2</sup>

(1) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL; (2) INCOR/ USP; (3) UNISINOS;

**INTRODUÇÃO:** As evidências apontam para um crescente aumento da obesidade e sobrepeso, uma sobrecarga ao sistema de saúde em função das estreitas relações com outros fatores de risco cardiovascular como hipertensão arterial e diabetes. As dificuldades de adesão às intervenções destinadas a manejar essa condição e obtenção de sucesso em frear o sobrepeso e obesidade representam um desafio extra às ciências da saúde. É possível afirmar que um dos principais obstáculos no manejo da obesidade é a adesão do indivíduo às propostas mais acessíveis e disponíveis. Reconhecido isto, a via que pode suplantar essa tendência é aliar o conhecimento científico à tecnologia, a fim de garantir a diferenciação no acolhimento de uma nova proposta de cunho multidisciplinar. A criação de uma ferramenta digital interativa multidisciplinar que inclui o manejo psicofísico e comportamental do sobrepeso e da obesidade representa nova opção de assistência, unindo o conhecimento e experiência profissional e tecnologia, com grande potencial de adesão para o controle do peso e prevenção da obesidade. A Plataforma SlimTrack® é uma alternativa decorrente de ações transdisciplinares de profissionais da saúde e pesquisadores que percebem na inovação tecnológica a possibilidade de forjar uma nova ferramenta que investiga e trata os aspectos psicofísicos e comportamentais envolvidos no sobrepeso e obesidade através de avaliações e intervenções não farmacológicas como exercícios físicos e aumento da consciência. **MÉTODOS:** Esta plataforma se encontra em construção (desenvolvimento de software) com Minimum Viable Product (MVP) a ser lançado em agosto de 2023, e está vinculada ao Edital RHAe Chamada CNPq/SEMP/IMCTI nº 021/2021 - Programa RHAe. Desenvolvida em Flutter e Django, é uma trilha de dez etapas baseada em entrada de dados biológicos como: sexo, idade, IMC e circunferência abdominal e dados auto relatados (escalas de imagem corporal, questionários de saúde mental, avaliações subjetivas do trânsito gastrointestinal, etc). Por meio do rastreamento das necessidades individuais de tratamento, o participante receberá um plano customizado através de estratégias de gamificação, sendo capaz de desenvolver e engajar-se em seu tratamento de forma gradativa e acompanhar os seus avanços a cada etapa. **RESULTADOS ESPERADOS:** Espera-se que a plataforma digital interativa multidisciplinar possibilite o desenvolvimento da plena consciência sobre cognitivas e emocionais associadas à condição de obesidade.

## 120291

### BIBLIOTECA DIGITAL CARDIOVASCULAR: SEMIOTECA

MÁRCIA MARIA SALES DOS SANTOS<sup>1</sup>, MÁRCIA MARIA SALES DOS SANTOS<sup>1</sup>, JOSE ANTONIO LAGOIRO JORGE<sup>1</sup>, MARIA AUXILIADORA NOGUEIRA SAAD<sup>1</sup>, JOSE ANTONIO CALDAS TEIXEIRA<sup>1</sup>, CRISTINA ASVOLINQUES PANTALEÃO FONTES<sup>1</sup>, ROSA LEONORA SALERNO SOARES<sup>1</sup>

(1) UFF; (2) UFF;

**Introdução:** A Semiologia Cardiovascular é rica e complexa e requer o treinamento repetitivo e contínuo do exame físico à beira do leito. Muitos profissionais de saúde alegam desconhecimento e desabilidade no exame físico cardiovascular. O uso de mídias audiovisuais no ensino possibilita acesso de qualquer localidade e hora e a possibilidade de repetições infinitas. Além disso, mídia audiovisual é atrativa para o público em geral. **Objetivos:** criar vídeos que demonstrem os diferentes passos do exame físico cardiovascular, com comentários de sua aplicabilidade em diferentes cenários clínicos para aprimorar e facilitar o aprendizado dos profissionais de saúde da Semiologia Cardiovascular. **Métodos:** Foram gravados vídeos com manobras semiológicas do exame cardiovascular, em equipamentos próprios de câmera e editados em um editor de vídeos. Os vídeos são objetivos, com duração de aproximadamente 5 a 10 min, com a demonstração das técnicas do exame do precórdio e sistema arterial e venoso. O conteúdo produzido foi disponibilizado no site da disciplina e no canal do Youtube, (Semioteca), com acesso livre. **Resultado:** Na avaliação dos seguidores a experiência com a Semioteca foi eficaz para o aprendizado do exame físico. Na avaliação qualitativa, 67,7% dos seguidores pontuaram com nota  $\geq 7$ , (25,4% nota 10) o site. A qualidade dos vídeos e imagens disponibilizados no Youtube, recebeu nota  $\geq 7$  por 74,6 % e nota 10 por 33,8 % dos seguidores. O vídeo de exame físico cardiovascular apresentou 630 visualizações. **Conclusão:** O uso de mídias digitais no ensino, demonstram o impacto positivo e transformador destas práticas, audiovisuais. A modernização da estrutura de ensino com a mídia digital pode favorecer o aprendizado da Semiologia Cardiovascular para profissionais da área de saúde.

## PÔSTER PESQUISADOR - RELATO DE CASO



**78º CONGRESSO  
BRASILEIRO DE  
CARDIOLOGIA**



**SOCIEDADE  
BRASILEIRA DE  
CARDIOLOGIA**



## 121608

### TAQUICARDIA VENTRICULAR MONOMÓRFICA NA DOENÇA DE POMPE EM LACTENTE: RELATO DE CASO

SORAYA ABUNADER KALIL<sup>1</sup>, STELAMARIS LUCHESE<sup>1</sup>, MAURICIO PIMENTEL<sup>1</sup>, ANDRÉA TOMASI SUTIL<sup>1</sup>, ELISA KALIL<sup>2</sup>

(1) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA); (2) ULBRA;

**Introdução:** A Doença de Pompe (DP), causada pela deficiência da enzima alfa-glicosidase ácida, leva ao acúmulo de glicogênio nos lisossomos. É uma doença autossômica recessiva, com mais de 634 variantes descritas. A incidência é 1:138.000 para a forma clássica infantil, manifesta-se nos primeiros meses de vida, com hipotonia muscular severa, cardiomiopatia, disfunção respiratória, dificuldade na alimentação e déficit de crescimento. No eletrocardiograma (ECG) é frequente a presença de intervalo PR curto e grandes complexos QRS. **Relato:** Paciente feminina, 5 meses, peso 6525 g, hipotonia desde o 1º mês de vida e internação por pneumonia. Preciso de nova internação por disfagia, tosse, coriza e febre. Ecocardiograma com hipertrofia concêntrica ventricular esquerda, disfunção sistólica moderada, regurgitação valvar mitral leve e hipertrofia ventricular direita, sendo encaminhada para o Hospital de Clínicas de Porto Alegre em 4/1/23 para investigação. Exames: Alfa-Glicosidase=0,37 (positivo para DP); Ecocardiograma: miocardiopatia hipertrofica concêntrica ventricular esquerda de aspecto infiltrativo, dilatação ventricular esquerda com déficit contrátil, fração de ejeção (Simpson)=41%, valva mitral com folhetos e cordoalhas espessadas, músculos papilares hipertroficados e regurgitação valvar moderada, dilatação atrial esquerda e hipertrofia ventricular direita; Rx tórax: cardiomegalia; ECG: ritmo sinusal, PR curto e hipertrofia biventricular. Iniciado tratamento para insuficiência cardíaca e Terapia de reposição enzimática. Em 2/2023 iniciou com taquicardia ventricular monomórfica, com episódios recorrentes, necessitando de elevadas doses de amiodarona e reinternações em terapia intensiva pediátrica. **Discussão/Conclusão:** A deficiência da enzima alfa-glicosidase ácida leva ao acúmulo de glicogênio no músculo cardíaco e esquelético, resultando no quadro de cardiomiopatia e hipotonia severa. A DP forma clássica, se não tratada, leva à morte por insuficiência cardíaca no primeiro ou segundo ano de vida. A presença de taquicardia ventricular é fator importante de gravidade, aumentando o risco de mortalidade. A Terapia de reposição enzimática pode reduzir a mortalidade, a necessidade de suporte ventilatório, melhora a função motora e a cardiomiopatia. Neste paciente, a despeito da terapêutica enzimática e do manejo medicamentoso da cardiomiopatia, permaneceu com episódios recorrentes de taquicardia ventricular de difícil controle.

## 118615

### MIOCARDITE EXTENSA ASSOCIADA A PRESENÇA DE ALTA DENSIDADE DE ARRITMIA VENTRICULAR – OBRIGATORIO PENSAR EM MIOCARDIOPATIA ARRITMOGÊNICA

NÁGELA S V NUNES<sup>1</sup>, DANIEL GAMA NEVES<sup>1</sup>, JULIANA SERAFIM SILVEIRA<sup>2</sup>

(1) COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI; (2) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO;

**Caso Clínico:** Mulher, 53 anos, com queixa de palpitação desde os 18 anos, com diagnóstico de miocardite em 2004, após realização de ressonância magnética do coração (RMC), quando foi internada com surtos sintomáticos de taquicardia ventricular. Em 2014 realizou nova RMC que revelou extensão do acometimento cardíaco, com fibrose extensa e heterogênea nas paredes anterior, lateral e inferior (porções basal e média) e edema miocárdico inferolateral basal, com carga fibrótica de 25,8% do ventrículo esquerdo (VE). Realizados, neste ano, PET-CT e biópsia miocárdica, sem elucidação diagnóstica. Os sintomas decorrentes da arritmia ventricular frequente persistiram ao longo do tempo. A partir de 2018 passa a apresentar disfunção ventricular, e em 2022 nova RMC mostrou disfunção sistólica grave do VE e moderada do ventrículo direito (VD), com fibrose extensa no VE e na parede livre do VD. Instituída terapia clínica otimizada para ICFER e solicitado teste genético (painel de cardiomiopatias), sendo detectada uma variante em heterozigose no gene da desmoplakina (DSP), classificada como provavelmente patogênica, o que fechou o diagnóstico de miocardiopatia arritmogênica do VE (MCAVE). **Condução:** Após o diagnóstico, a acentuada fragmentação do QRS nas derivações inferior e anterior ao ECG (que espelhava a alta carga fibrótica documentada na RMC) e a presença de alta densidade de arritmia ventricular associada a disfunção sistólica grave do VE e moderada do VD - marcadores de alto risco de morte súbita nesta população - levou a indicação do implante de CDI. A paciente também foi encaminhada a um geneticista para aconselhamento genético, e foi orientada a não praticar treinos físicos de alta intensidade e manter a prática de exercícios de baixa a moderada intensidade supervisionados. **Conclusão:** A DSP é o componente proteico mais abundante dos desmossomos, responsável por manter a adesão celular. Várias mutações do gene DSP humano foram associadas à MCAVE, a qual se manifesta caracteristicamente com o envolvimento precoce do VE ocorrendo isoladamente ou precedendo a doença do VD, com sintoma inicial e precoce decorrente de arritmia ventricular. Nesta mutação específica, a presença de injúria miocárdica aguda associada à fibrose não isquêmica e edema miocárdico na RMC, foi definida como "fase quente" e entra no diagnóstico diferencial com miocardite aguda. A caracterização tecidual, a história familiar e o teste genético são fundamentais para o diagnóstico diferencial.

## 122185

### TEMPESTADE DE TAQUICARDIA VENTRICULAR EM PACIENTE COM DOENÇA DE CHAGAS TRATADO COM ABLAÇÃO EPICÁRDICA POR RADIOFREQUÊNCIA. DOENÇA DE CHAGAS E DISPLASIA ARRITMOGÊNICA DO VENTRÍCULO DIREITO?

MITERMAYER REIS BRITO<sup>1</sup>, CARLOS EDUARDO DE SOUZA MIRANDA<sup>1</sup>, CRISTIANO OLIVEIRA DIETRICH<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL MADRE TERESA BELO HORIZONTE ;

As taquicardias ventriculares (TV) são comuns em pacientes (pts) com Doença de Chagas, mas os mecanismos definitivos não são completamente esclarecidos. Áreas de cicatriz de condução lenta estão relacionadas às TV arritmogênicas na Cardiomiopatia Chagásica Crônica (CCC), sendo as cicatrizes infero lateral principal origem do circuito reentrante da TV sustentada. Este é o primeiro caso descrito de tempestades de TV e CCC que mimetiza a Displasia Arritmogênica do Ventrículo Direito (DAVD) cuja origem da TV foi na região da parede anterior lateral do ventrículo direito, tratado com sucesso através da ablação por radiofrequência epicárdica. **Relato de Caso:** Pte do sexo masculino, 26 anos, apresentou episódios sincopais precedidos de palpitações taquicárdicas. Seu exame físico e o ecocardiograma transtorácico eram normais. Os exames sorológicos para T Cruzii foram positivos. O ECG em ritmo sinusal mostrava ondas T negativas de V1 a V6 e uma sutil deflexão na porção terminal do complexo QRS em V1, V2. O ECG da TV sustentada monomórfica tinha padrão de BRE, e SAQRS inferior. Foi implantado um cardioversor desfibrilador bicameral (CDI) e associado amiodarona e beta bloqueador. O pte apresentou novos episódios de tempestades elétricas de TV (> 5 TV sustentadas e terapias de CDI por dia em diferentes dias) Je foi submetido ao estudo eletrofisiológico (EEF) e ablação endocárdica a nível de parede anterior lateral do VD, sem sucesso e posteriormente ablação epicárdica com mapeamento eletroanatômico de substrato nesta mesma região, e com sucesso. Analisando a superfície epicárdica, havia uma forte correlação entre a voltagem bipolar e os eletrogramas dos complexos QRS e os potenciais tardios diastólicos na região anterior lateral do epicárdio durante a TV e em ritmo sinusal. Não ocorreram novos episódios de TV e o pte encontra-se em uso de amiodarona e beta bloqueador. O ecocardiograma recente (após 9 a) e angiogramografia torácica multisslice para investigação do VD mostram presença de aneurisma apical e disfunção sistólica moderada do VE e ausência de sinais de DAVD e disfunção sistólica leve do VD. O ECG atual mostra BRD/BDASE. A Ressonância Magnética Cardíaca (RMC) foi contraindicada pelo CDI não compatível p/ RMC. **Conclusão:** descrevemos um caso único de pte c/ CCC e tempestades de TV, cuja origem é anormal e mimetiza DAVD ( a qual não poderia ser afastada), e tratado eficazmente c/ ablação epicárdica para prevenção de TV recorrentes e terapias do CDI.

## 120345

### LESÃO VALVAR E CORONARIANA 20 ANOS APÓS RADIOTERAPIA DE MADIASTINO

JOÃO BATISTA CHERENE JUNIOR<sup>1</sup>, HALIM ABDU NEME MAKHLUF<sup>1</sup>, CAMILA GOMES CANZIAN<sup>1</sup>, FABRÍCIO BAYERL OLIVEIRA PEÇANHA<sup>1</sup>, LUANNA CHERENE ALMEIDA<sup>1</sup>

(1) CENTER MED;

**Introdução:** Em decorrência dos avanços na terapêutica de radioterapia oncológica nas últimas décadas, há maior exposição dos pacientes a fatores de risco cardiovasculares com potencial cardiotoxicidade, os quais podem ocasionar lesões em diversas estruturas do coração, interferindo na expectativa de vida desses pacientes. Trata-se de relato de caso de paciente submetida a radioterapia de mediastino por linfoma de Hodgkin, evoluindo após 20 anos, com coronariopatia e valvopatias mitral e aórtica. **Relato do Caso:** N.M.P.A, 54 anos, natural de Mato Grosso, residente de Vista Alegre-RJ, casada, branca, do lar, sem fator de risco cardiovascular e com histórico de linfoma de Hodgkin tratado com radioterapia de mediastino há 20 anos. Iniciou há 2 anos quadro de dispnéia e dor precordial progressivos sendo diagnosticada com doença arterial coronariana de indicação cirúrgica. Ecocardiograma demonstrando espessamento das valvas aórtica e mitral. Realizada cirurgia de revascularização miocárdica, seguiu em acompanhamento com ecocardiogramas seriados que evidenciaram após 1 ano da cirurgia, piora da lesão valvar, com estenose aórtica leve e regurgitação mitral moderada. Sintomática no momento, apresenta cansaço aos médios esforços e segue em acompanhamento clínico aguardando momento ideal para nova abordagem cirúrgica para troca valvar. **Discussão:** Embora não haja na literatura quantidade suficiente de estudos prospectivos para determinarmos a prevalência atual de doença cardíaca induzida pela radioterapia, torna-se essencial que o oncologista e o cardiologista implementem estratégias para um seguimento adequado posterior à terapia. O mecanismo proposto para o acometimento cardíaco é relacionado ao estímulo pró inflamatório da radiação, gerando inicialmente retração valvar e posterior espessamento e calcificação das estruturas cardíacas. A lesão coronariana é precoce e histologicamente se apresenta com um espessamento fibrointimal sem núcleo lipídico. Como regra geral, deve ser realizada uma abordagem individualizada.

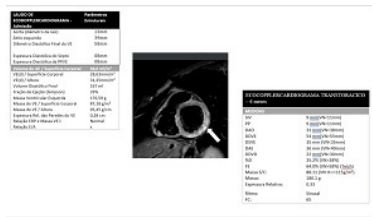
122037

**USO DE SACUBITRIL/VALSARTANA EM PACIENTE COM MIOCARDITE POR DENGUE -  
RELATO DE CASO**

ELIZABETH DO ESPIRITO SANTO CESTARIO<sup>1</sup>, LUIZA DE OLIVEIRA INOCÊNCIO<sup>1</sup>,  
GABRIELLE DO ESPIRITO SANTO DE OLIVEIRA<sup>2</sup>

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOTUPORANGA; (2) UNILAGO - MEDICINA;

A fisiopatologia da miocardite é um processo inflamatório do miocárdio levando à necrose dos miócitos cardíacos. Os sintomas apresentam um amplo espectro desde fadiga e dispnéia leve até sinais de insuficiência cardíaca com edema, arritmias e morte súbita. Neste relato de caso, apresentamos um paciente, masculino, 69 anos, internado no 5º dia de diagnóstico de dengue apresentando bradicardia e dispnéia aos pequenos esforços e evoluiu com anasarca, distensão abdominal com hepatomegalia e plaquetopenia. Rx Tórax com derrame pleural bilateral e discreta congestão pulmonar. Ecocardiograma na admissão com hipocinesia difusa de VE importante com FEVE 29%. Exames laboratoriais com hipalbuminemia e hipomagnesemia. Foi iniciado medidas de suporte para dengue grave com reposição de albumina e diuréticos, correção de magnésio e tratamento para ICC com espirolactona e sacubitril/valsartana. RM cardíaca evidenciou presença de realce tardio compatível com miocardite aguda. A opção para o sacubitril/valsartana como parte do tratamento, no contexto de uma miocardite viral, foi devido ao fato do paciente estar com ICFER e classe funcional III. Devido a bradicardia, o uso de betabloqueadores foi contraindicado, também o uso de espirolactona foi restrito pois o paciente estava com distúrbio eletrolítico e função renal limítrofe. Esse paciente foi acompanhado, mostrando recuperação da função ventricular esquerda em 6 meses. Nesse contexto, o uso do Sacubitril/valsartana tem apresentando excelentes resultados, desde o estudo PARADIGM-HF, que comparou seu uso com o Enalapril em pacientes com ICFER. O Sacubitril/valsartana torna-se, dessa forma, uma importante opção terapêutica para os pacientes com insuficiência cardíaca, independente de sua etiologia.



121422

**MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSA PULMONAR COMO ETIOLOGIA PARA ACIDENTE  
VASCULAR ENCEFÁLICO ISQUÊMICO: RELATO DE CASO.**

MARCELO SABEDOTTI<sup>1</sup>, RAFAEL MASSUTI<sup>1</sup>, BIBIANA GUIMARÃES MAGGI<sup>2</sup>, TÚLIO  
ZORTÉA<sup>1</sup>, LEANDRO GRAZZIERO<sup>3</sup>

(1) FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL; (2) UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO  
SUL; (3) HOSPITAL GERAL DE CAXIAS DO SUL;

Introdução: As malformações arteriovenosas pulmonares (MAVP) são vasos pulmonares anormais, nos quais uma artéria se conecta diretamente a uma veia, formando shunt direito-esquerdo, resultando em diferentes manifestações clínicas, como hipoxemia, predisposição à infecções (abscessos) e acidente vascular isquêmico (AVCI). Quadro clínico: Paciente com histórico de hemiplegia direita aos quinze anos. Investigação hematológica e ressonância magnética de cérebro sem alterações, com ecocardiograma transefágico evidenciando forame oval patente (FOP) com pequena passagem de bolhas sob manobra de Valsalva, sem aneurisma de septo. Na ocasião foi discutido fechamento do FOP e optado por manejo clínico, sendo mantido com ácido acetil salicílico 100 mg dia. Com 21 anos, paciente busca atendimento com quadro de afasia e hemiplegia direita, tendo na tomografia áreas hipodensas na região cortico-parietal direita, topografia capsulo-ganglionar e em substância branca esquerda, além de área de encefalomalácia no hemisfério cerebral esquerdo por seqüela de injúria vascular. Realizada ecografia transcraniana (ETC) que revelou mais de 100 sinais de alta intensidade (HITS), pela Classificação de Spencer, demonstrando grande shunt. Apesar da anatomia, o paciente não permaneceu com déficit neurológico. Rediscutido novamente fechamento do FOP pela equipe assistente, porém foi optado por investigar outra fonte embólica, visto que as características anatômicas do FOP não eram compatíveis com alterações graves em paciente jovem. Realizada angiogramia pulmonar para pesquisa de alteração vascular, revelando volumosa MAVP aneurismática (aneurisma com 3,3 cm de diâmetro) no lobo inferior direito, nutrida por artéria ramo da interlobar e drenado para veia pulmonar. Optado por embolização percutânea da MAVP. Através de punção da veia femoral direita, foi realizada cateterização seletiva com microcateter Progrear® 2.7. Realizada embolização com 8 micromolas Microplex® 18, obtendo oclusão do defeito. Controle com angiogramia de tórax 30 dias depois do procedimento revelando ausência de fluxo pela MAVP e novo ETC, demonstrando ausência de HITS. Conclusão: apesar de o FOP estar associado a eventos isquêmicos em pacientes jovens, o AVCI nessa população deve ser exaustivamente investigado, principalmente quando o quadro clínico não é compatível com as alterações anatômicas encontradas. Dado o exposto, MAVP, mesmo rara, deve ser lembrada.

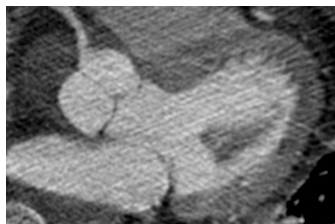
121573

**HEMATOMA INTRAMURAL DE AORTA COMO CAUSA DE INFARTO AGUDO DO  
MIOCÁRDICO E ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL**

MARIA CARDOSO GUERREIRO COSTA<sup>1</sup>, MARIELA GOMES BOTELHO CARNEIRO<sup>1</sup>, TAIS  
DANTAS SARMENTO<sup>1</sup>, RODOLFO GODINHO SOUZA DOURADO LIMA<sup>1</sup>, MARIANNA DEWAY  
ANDRADE DRACOUAKIS<sup>2</sup>

(1) HOSPITAL DA BAHIA, HBA; (2) CENTRO DE ENSINO E PESQUISA CLÍNICA, HOSPITAL DA  
BAHIA, CPC-HBA;

INTRODUÇÃO: A Síndrome Aórtica Aguda representa uma condição ameaçadora da vida ocasionada pela perda da integridade da parede aórtica, tendo com uma das suas causas o hematoma intramural. É classificado em tipo A e tipo B (50 a 85%), sendo a dor torácica o sintoma inicial mais comum. Alteração decorrente de má perfusão como infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral podem ocorrer em 3,3% e 4,7%, respectivamente, e representam desafio uma vez que a terapia habitual dessas condições são contra-indicada nesta patologia. RELATO DO CASO: Paciente 56 anos, sexo feminino, portadora de Hipertensão Arterial Sistêmica admitida com sonolência e hemiplegia esquerda, precedido por cefaléia e dor epigástrica. À admissão estava hipertensa (pressão arterial 165 x 93mmHg), com frequência cardíaca 75 batimentos por minuto, fala preservada, hemiplegia a esquerda, ausculta cardíaca sem sopros e extremidades com pulsos amplos e simétricos. Realizou tomografia cerebral e cervical que mostrou imagem hipodensa no lúmen da carótida, e angiogramia de aorta que mostrou hematoma intramural estendendo-se desde a raiz, ocasionando compressão coronariana, seguindo todo o trajeto das artérias braquiocéfálica, carótida comum direita, carótida interna direita, carótida comum e subclávia esquerdas. Exames laboratoriais evidenciaram elevação expressiva da troponina (30.000-39.740) e eletrocardiograma sem sinais de isquemia. Realizada cirurgia então cirurgia de urgência com achado de volumosa hematoma no intra-operatório. CONCLUSÃO: Diante da alta letalidade (40%) e forma de apresentação diversa, a alta suspeição da Síndrome Aórtica Aguda se faz necessária. Neste caso, o diagnóstico precoce determinou mudança de terapia e permitiu o tratamento adequado desta patologia.



121402

**RUPTURA DIAFRAGMÁTICA ESPONTÂNEA: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EM  
SÍNDROMES CORONARIANAS AGUDAS.**

MARCELO SABEDOTTI<sup>1</sup>, TÚLIO ZORTÉA<sup>1</sup>, RAFAELA OLIVEIRA LEITE<sup>2</sup>, BIBIANA GUIMARÃES  
MAGGI<sup>2</sup>, LEANDRO GRAZZIERO<sup>3</sup>

(1) FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL; (2) UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO  
SUL; (3) HOSPITAL GERAL;

Introdução: A ruptura diafragmática espontânea (RDE) é considerada uma das emergências cirúrgicas mais raras, sendo definida como uma lesão do diafragma resultante de um aumento súbito da pressão intra abdominal sem qualquer evidência de trauma. A etiologia da RDE é atribuída a exercícios físicos, parto, tosse, episódio de vômitos intensos e outras condições que induzam aumento súbito da pressão intra-abdominal. Mesmo rara, deve ser considerada no diagnóstico diferencial de dor torácica na emergência. História clínica: Paciente masculino, 56 anos, com história prévia de hipertensão arterial e obesidade. Interna por dor torácica, com início insidioso em nove horas e piora importante há seis horas. Ao exame físico, apresentou hipertensão e taquicárdico, com saturação de oxigênio 90% e murmúrio vesicular ausente na base do pulmão direito. Eletrocardiograma evidenciou supradesnivelamento do segmento ST em parede inferior. Foi administrada analgesia e administrado clopidogrel e ácido acetilsalicílico em doses de ataque. Realizado cateterismo cardíaco que mostrou coronárias sem alterações, mas ao exame foi observada elevação da cúpula diafragmática direita com desvio do mediastino para a esquerda. Após os achados, foi solicitada uma tomografia de tórax, mostrando herniação diafragmática direita cujo conteúdo era quase a totalidade do fígado, cursando com compressão atelectásica dos segmentos pulmonares do lobo inferior direito e desvio mediastinal contralateral, sendo realizada correção cirúrgica na seqüência. Conclusão: ARDE é uma entidade incomum e de difícil diagnóstico clínico. No caso de dor torácica na emergência, o exame físico é extremamente importante para identificar qualquer alteração que possa indicar um diagnóstico diferencial com síndrome coronariana aguda, mesmo o paciente apresentando supradesnivelamento do segmento ST, como no presente caso.

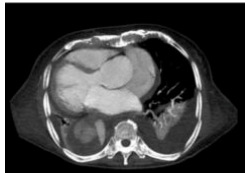
## 119708

### DEXTROCARDIA SITUS INVERSUS TOTALIS ASSOCIADO A ANEURISMA E DISSECÇÃO DE AORTA

HERBERT GONÇALVES KREITTL<sup>1</sup>, SALOMÃO BARAUNA ALCOCUMBRE<sup>1</sup>, PATRICIA NEVES XIMENES<sup>1</sup>, BERTHA DE QUEIROZ CAMILO<sup>1</sup>, DEISE REGINA ZVOTER<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL ESTADUAL GETÚLIO VARGAS;

**Introdução** A Dextrocardia apresenta incidência 1:10.000 em ambos os sexos, origem genética que ocorre durante a embriogênese deslocamento do coração para o lado direito, se acompanhado por demais estruturas é caracterizada como totalis. Aneurisma de aorta torácica tem incidência de 6:100.000, predominância para sexo masculino, quando não é de origem genética está relacionado ao envelhecimento devido diminuição da elasticidade por redução da musculatura lisa e substituição por colágeno desorganizado, a sintomatologia é variada, desde assintomático a dor precordial lancinante ou morte, quando associado a dissecção. Descrevemos neste relato de caso paciente que apresenta ambos diagnósticos. **Relato de Caso.** FS, masculino, 84 anos, sabidamente portador de dextrocardia, hipertenso, admitido por rebaixamento sensorio, sendo diagnosticado com sepse de origem cutânea devido erisipela, rastreo infeccioso através de exame de imagem de tomografia computadorizada de tórax que evidenciou extensa aneurisma aorta toraco-abdominal e dextrocardia totalis. Satisfatória evolução do quadro após início de antibioticoterapia, realizou angiogramia que evidenciou aneurisma aorta ascendente com 6,9 cm, presença de dissecção de aorta Stanford B (extensão da subclávia esquerda até ilíaca comum esquerda) e corroborou a dextrocardia. **Discussão:** Aneurisma de aorta tem sua incidência aumentada com idade e comorbidades, a taxa de mortalidade está diretamente relacionada com expansão, tempo de evolução e local acometido. Nos casos de dissecção Stanford B, a possibilidade de ruptura e morte após 14 dias pode variar de 60 a 90%, sendo impeditivo o tratamento clínico para controle da frequência cardíaca, níveis pressóricos seguido imediatamente de intervenção cirúrgica precoce nos casos selecionados.



## 120361

### SÍNDROME CORONARIANA AGUDA OU CARDIOMIOPATIA DE TAKOTSUBO?

JOÃO BATISTA CHERENE JUNIOR<sup>1</sup>, MARIANA PINHEIRO GOMES<sup>1</sup>, LUANNA CHERENE ALMEIDA<sup>1</sup>, CAMILA GOMES CANZIAN<sup>1</sup>, HALIM ABDU NEME MAKHLUF<sup>1</sup>

(1) CENTER MED;

**Introdução:** A cardiomiopatia de Takotsubo (CMT) é uma doença subdiagnosticada, caracterizada pela presença de movimento discinético transitório da parede anterior do ventrículo esquerdo, com hipercinesia da base ventricular. O curso clínico dessa patologia pode se assemelhar ao do infarto agudo do miocárdio (IAM), com dor torácica típica e alterações eletrocardiográficas, sendo a cineangiogramia fundamental na distinção das duas condições na fase aguda. **Relato do Caso:** Sexo feminino, 70 anos, portadora de hipertensão arterial sistêmica e hipotireoidismo, em uso de atenolol, AAS e levotiroxina, ex tabagista, procurou atendimento com quadro de epigastralgia em queimação e desconforto torácico, com início após falecimento de um familiar. Como antecedentes pessoais a paciente referia um episódio prévio semelhante há 6 anos, com melhora espontânea e sem investigação. Ao exame físico na entrada, a paciente encontrava-se em bom estado geral, pressão arterial de 120x70 mmHg, frequência cardíaca de 77 bpm. Aparelho cardiovascular sem alterações e a ausculta pulmonar havia estertores finos em bases com saturação de oxigênio pela oximetria de pulso de 87% em ar ambiente. Restante do exame físico sem alterações. Eletrocardiograma sem alterações e com elevação de marcadores de necrose miocárdica, recebeu o diagnóstico inicialmente de IAM sem supradesnivelamento do segmento ST. Foi medicada com morfina, AAS, clopidogrel e enoxaparina e transferida para a unidade de terapia intensiva. Submetida à cineangiogramia e ventriculografia que evidenciaram artérias coronárias isentas de lesões obstrutivas significativas e ventrículo esquerdo com volume diastólico final normal e hipocinesia grave ântero-médio-apical, apical e infero-médio-apical, achados compatíveis com cardiomiopatia de Takotsubo. O ecocardiograma mostrou hipocinesia ântero-septal e apical. **Discussão:** A cardiomiopatia de Takotsubo é mais comum em mulheres na pós-menopausa e geralmente ocorre em resposta a um estresse físico ou emocional. A paciente tinha achados compatíveis com CMT, elevação de marcadores de necrose miocárdica, balonamento apical e sem lesões significativas nas coronárias, recebeu alta no sexto dia de internação. A evolução geralmente é benigna e a taxa de reincidência é menor do que 10%.

## 121361

### DISSECÇÃO CORONARIANA AGUDA: UM OLHAR ALÉM DAS SÍNDROMES CORONARIANAS AGUDAS.

MARCELO SABEDOTTI<sup>1</sup>, RAFAELA OLIVEIRA LEITE<sup>2</sup>, BIBIANA GUIMARÃES MAGGI<sup>3</sup>, RAFAEL MASSUTI<sup>1</sup>, TÚLIO ZORTÉA<sup>1</sup>

(1) FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL; (2) UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL; (3) HOSPITAL GERAL;

**Introdução:** Dissecção coronariana espontânea (DCE) é uma condição não tão infrequente, porém subdiagnosticada, de síndrome coronariana aguda (SCA). É caracterizada por dissecção de uma artéria epicárdica, não relacionada com aterosclerose, trauma ou iatrogenia, levando à ocorrência de lesão miocárdica pela formação de hematoma intramural e/ou ruptura da camada íntima. É frequentemente associada com displasia fibromuscular, exercício isométrico e estresse. Sua terapia geralmente é conservadora, porém em pacientes instáveis ou com acometimento de tronco de coronária esquerda é necessária intervenção. **Relato de casos:** Mulher de 60 anos, com histórico de hipertensão arterial sistêmica, busca atendimento devido à dor torácica, com irradiação para região cervical, com um dia de evolução. Eletrocardiograma (ECG) evidenciava supradesnivelamento de segmento ST em parede anterior. À cineangiogramia, foi diagnosticada com DCE, caracterizada por afilamento distal em artéria descendente anterior (ADA). Como estava assintomática, foi optado por tratamento conservador. Após 18 meses, paciente apresenta-se novamente com dor, irradiada para membros superiores. Nesta ocasião, ECG mostrava-se sem alterações significativas, porém havia aumento importante em marcadores de necrose miocárdica. Levada novamente para estudo anatômico coronariano, evidenciando ramo marginal de artéria circumflexa com oclusão distal, compatível com nova DCE. ADA com calibre normal, sem lesões. Como estava sintomática, foi necessário angioplastia com balão no ramo em questão, não sendo implantado stent pelo calibre fino do vaso. Homem, 46 anos, com histórico de tabagismo e hipertensão arterial sistêmica, iniciou com dor torácica de forte intensidade associada a náuseas e sudorese, duração de 30 minutos. Evoluiu para parada cardiorrespiratória logo após adentrar o serviço de emergência, em ritmo de fibrilação ventricular. Após ressuscitação cardiopulmonar por 10 minutos, retorna à circulação espontânea em ritmo sinusal, com ECG evidenciando supradesnivelamento de segmento ST em parede ântero-lateral. Cineangiogramia demonstrava DCE em terço médio da ADA, sem lesões nas demais coronárias. Optado por implante de stent, com restabelecimento do fluxo. **Conclusão:** Apesar de não ser muito prevalente, a DCE é causa de SCA potencialmente grave e deve ser suspeitada na emergência, principalmente em pacientes sem fatores de risco clássicos para cardiopatia isquêmica.

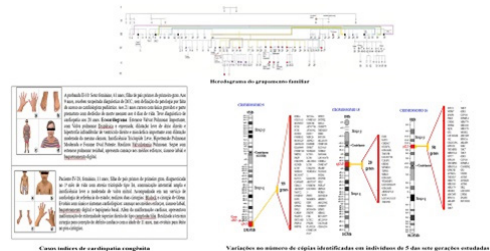
## 121801

### HERANÇA DE VARIAÇÃO DO NÚMERO DE CÓPIAS EM UMA FAMÍLIA CONSANGUÍNEA COM CARDIOPATIAS CONGÊNITAS E MORTES SÚBITA.

RITA MARIA ALVES<sup>1</sup>, ALINE ANDRADE<sup>2</sup>, JOÃO RAFAEL CAMAÇÃ COSTA-BARBOSA<sup>3</sup>, JAQUELINE BASTOS DA SILVA<sup>4</sup>, LUCÉLIA BATISTA NEVES CUNHA MAGALHÃES<sup>4</sup>

(1) INSTITUTO SÍNTESE; (2) HOSPITAL ANA NERY; (3) CURSO DE FISIOTERAPIA UNIFTC; (4) CURSO DE MEDICINA FTC;

**INTRODUÇÃO:** Alterações genéticas herdadas em canais iônicos envolvidas nas síndromes QT-longo e Brugada, foram descritas. Recentemente, Variações de Número de Cópias (CNVs), são associadas a Doenças Cardíacas Congênitas (DCC). Casamentos consanguíneos ampliam as chances de ocorrências de CNVs, consequentemente, recorrências de casos de DCC ao longo das gerações. **RELATO DO CASO:** Trata-se de uma família consanguínea com cardiopatia congênita estrutural em crianças e adultos; 6-casos de infartos em indivíduos de uma mesma geração, com 3-desfecho morte; 3-casos de Acidente Vascular Cerebral, com 2-mortes; casos de Hipertensão Arterial Sistêmica; mortes na primeira infância; abortos espontâneos precoces; fetos malformados e alterações osteomioarticulares foram descritos. Análises genéticas revelaram segregação familiar de 3-CNVs em duplicação: (9q34.3, 15q13.3 e 16p12.3). No interior delas encontram-se genes importantes associados aos fenótipos cardiovasculares: CACNA1B (importante regulador de canal de cálcio), NOTCH1 (essencial via de sinalização para desenvolvimento cardíaco), COL5A1 (relacionado à dissecção aórtica), EHM1, AGPAT2, entre outros. **CONCLUSÃO:** O presente relato corrobora com a tese de que a consanguinidade aumenta a taxa de doença cardíaca congênita e morte súbita, mostrando a importância da avaliação genética para aconselhamento genético, para prevenção de novos casos. Podendo contribuir ainda na descoberta de novos alvos terapêuticos.





120313

**ORAL FACIAL DIGITAL SYNDROME: REPORT OF A PATIENT PRESENTING AN ATRIOVENTRICULAR SEPTAL DEFECT ASSOCIATED WITH TRUNCUS ARTERIOSUS**

RAFAEL FABIANO MACHADO ROSA<sup>1</sup>, JULIANA ROSSI CATÃO<sup>1</sup>, LETÍCIA NITSCHKE DE SOUZA<sup>2</sup>, GUILHERME RODRIGUES VIANA<sup>1</sup>, HELENA GUEDES DA ROCHA<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSA); (2) UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI);

**Introdução:** Oral facial digital syndrome (OFDS) represents a heterogeneous group of disorders of genetic cause, characterized by oral, facial and limb anomalies with or without associated visceral malformations. Our aim was to describe a patient diagnosed with OFDS presenting an atrioventricular septal defect (AVSD) associated with truncus arteriosus. **Case Description:** The pregnant, a 25-year-old woman, was in her third pregnancy and was referred at 20 weeks of pregnancy for presenting fetal ultrasound with description of congenital heart disease and polydactyly. The patient had a description of a previous pregnancy with a fetus with a history of hard palate and tongue abnormalities, polydactyly, syndactyly of fingers and toes, and suspected congenital heart disease. The child died on the first day of life. In the second trimester ultrasound performed in the current pregnancy at 20 weeks, the interatrial septum and the right ventricular outlet were not visualized. In addition, polydactyly of hands and feet was observed. Fetal echocardiography revealed a complete AVSD associated with pulmonary atresia. The fetal karyotype was normal (46,XY). The child was born by cesarean section at 38 weeks, weighing 3,200 g, with Apgar scores of 8 and 9. Physical examination revealed facial dysmorphism and tongue alteration indicative of the presence of hamartoma. There was also polydactyly of both hands, with the presence of 7 fingers, and syndactyly between the fourth and fifth fingers. There was also polydactyly of both feet, with partial syndactyly between the first two toes. Echocardiography performed shortly after birth revealed a complete type C AVSD and a ventriculo-atrial communication with a single right ventricular outflow valve. Computed angiography performed on the same day also showed the presence of a truncus arteriosus. **Conclusion:** The clinical findings herein observed, including the cardiac ones, are compatible with the OFDS type II diagnosis, also known as Mohr syndrome. Cardiac malformations, overall ASD and VSD, have been reported in patients with this subtype of OFDS. Nevertheless, the truncus arteriosus, as observed in our patient, is considered to be a quite rare finding.

121668

**HERANÇA DE VARIAÇÃO DO NÚMERO DE CÓPIAS EM UMA FAMÍLIA CONSANGUÍNEA COM CARDIOPATIAS CONGÊNITAS E MORTES SÚBITA: RELATO DE CASO.**

RITA MARIA ALVES<sup>1</sup>, ALINE ANDRADE<sup>2</sup>, JAQUELINE BASTOS<sup>1</sup>, JOÃO RAFAEL CAMACAN COSTA-BARBOSA<sup>4</sup>, LUCÉLIA MAGALHÃES<sup>3</sup>

(1) INSTITUTO SÍNTEIS; (2) HOSPITAL ANA NERY; (3) FACULDADE DE MEDICINA - UNIFTC; (4) FACULDADE DE FISIOTERAPIA-UNIFTC;

**INTRODUÇÃO:** Recentemente, Variações de Número de Cópias (CNVs), um tipo de variação estrutural que duplica ou exclui trechos do genoma, vem sendo associadas à todas as formas de Doenças Cardíacas Congênitas (DCC), incluindo as isoladas<sup>2,3</sup>. Como os casamentos consanguíneos ampliam as chances de ocorrências destas variantes ao longo das gerações, consequentemente, há maior chance de recorrências de casos de DCC ao longo das gerações destas famílias<sup>4</sup>. **RELATO DO CASO:** Trata-se de uma família com sete gerações de consanguinidade. Os históricos revelaram 23 indivíduos com fenótipos cardiovasculares importantes: casos de cardiopatia congênita estrutural em adultos e crianças, com 1 desfecho morte (Figura 2); seis casos de infartos em indivíduos do sexo masculino de uma mesma geração, com três desfecho morte e três casos com Acidente Vascular Cerebral (AVC), com 2 evoluções para morte. Casos de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), também são descritos. Repetição de mortes na primeira infância, abortos espontâneos de repetição, fetos com malformações e alterações osteomioarticulares fazem parte do histórico da família. As análises genéticas revelaram segregação familiar de 3 tipos de CNVs em duplicação: (9q34.3, 15q13.3 e 16p12.3). No interior destas duplicações encontram-se genes importantes para estruturação cardíaca e função cardiovascular. **CONCLUSÃO:** O presente relato corrobora com a tese de que a consanguinidade aumenta a taxa de doença cardíaca congênita.



Verificar se o texto está incompleto

119774

**CARDIOMIOPATIA DE TAKOTSUBO EM MULHER JOVEM, PÓS CESARIANA.**

HENRIQUE PATRUS MUNDIM PENA<sup>1</sup>, FÁBIO MOTA PINHEIRO<sup>1</sup>, LAVÍNIA VASCONCELLOS PATRUS PENA<sup>2</sup>, THAÍS LINS DE SOUZA BARROS<sup>1</sup>, MÁRCIO VINÍCIUS LINS DE BARROS<sup>1</sup>

(1) REDE MATER DEI DE SAÚDE; (2) FELUMA - FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS;

**Introdução:** Cardiomiopatia de Takotsubo é caracterizada por uma disfunção ventricular aguda, identificada por um padrão típico de balonamento apical. A fisiopatologia relaciona-se a sobrecarga de catecolamina em situações de estresse intenso, emocional ou físico. Epidemiologia indica maior incidência em mulheres, especialmente na pós-menopausa e idade entre 60-70 anos. Descrevemos um raro caso de Cardiomiopatia de Takotsubo, acometendo mulher adulta jovem, puérpera, em pós-parto cesariana. **Relato de Caso:** Paciente 36 anos, puérpera, atendida no 4º dia pós cesárea, apresentando, desde o 1º dia pós operatório, sintomas progressivos de dispnéia a mínimos esforços, ortopneia e dispnéia paroxística noturna. Exame físico mostrava sinais de congestão sistêmica: ingurgitamento de veias jugulares, hepatomegalia dolorosa e edema de membros inferiores. Bulhas rítmicas sem sopros ou B3. Hipótese diagnóstica inicial de insuficiência cardíaca por miocardiopatia periparto. Tratamento anti-congestivo inicial com furosemida endovenosa e oxigenioterapia. Ecocardiograma evidenciou hipocinesia dos segmentos médio-apical das paredes antero-lateral, ântero-septal, anterior, inferior-lateral e do ápex, com normocinesia dos demais segmentos. Fração de ejeção estimada em 44% (método de Simpson). Ressonância magnética do coração confirmou as alterações de contratilidade visualizadas ao Ecocardiograma e acrescentou ausência de realce tardio, mas com Mapa T1 com valores elevados (>1000ms). Diagnóstico confirmado de Cardiomiopatia de Takotsubo. Evolução clínica com compensação da insuficiência cardíaca, passando de classe funcional III para II. Seguimento ambulatorial após 01 mês, paciente em classe funcional I. Ecocardiograma-controle mostrou contratilidade em normocinesia, Fração de Ejeção VE de 63%. **Conclusão:** As miocardiopatias e doenças cardiovasculares agudas associadas a gravidez devem ser prontamente reconhecidas e diferenciadas. A apresentação clínica destas geralmente é similar, na forma síndrome de insuficiência cardíaca. A entidade mais comumente associada à gravidez e ao puerpério é a cardiomiopatia periparto. Entretanto, este caso clínico ilustra bem que, apesar de rara no puerpério e pós-parto, a Cardiomiopatia de Takotsubo deve constar no exercício do diagnóstico diferencial, reconhecendo-se as particularidades de sua apresentação clínica e confirmando-se o diagnóstico pela sua peculiar e característica imagem da disfunção segmentar da contratilidade ventricular.

120395

**GESTANTE COM DISSECÇÃO AGUDA DA AORTA TORÁCICA DESCENDENTE E DESCOLAMENTO PREMATURO DA PLACENTA DEVIDO À PRÉ-ECLÂMPSIA**

ALFEU ROBERTO ROMBALDI<sup>1</sup>, Kathize Betti Lira<sup>1</sup>, Felipe Abatti Spinadin<sup>1</sup>, Luís Henrique Hauschild<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO;

A paciente N.T.A. 34 anos, primigesta, com uma idade gestacional de 34 semanas e 2 dias, procurou o Centro Obstétrico, em 24/09/2022 com uma queixa de dor dorsal e lombar, de forte intensidade, de início há 3 horas. Na avaliação obstétrica, evidenciou-se uma pressão arterial de 206 x 88 mmHg, frequência cardíaca de 55 bpm, tônus uterino aumentado, sangramento uterino ao toque vagina. Durante a ausculta dos batimentos cardíofetais, o feto apresentou desaceleração. Como antecedentes pessoais, era portadora de bloqueio atrioventricular total congênito e hipertensão arterial gestacional, de início há duas semanas. Devido a alta suspeição de descolamento prematuro da placenta, foi decidido por interrupção da gestação. Realizada então, cesárea, neste mesmo dia, com nascimento de um RN masculino, apgar 8/9, peso 2.450g. No puerpério, continuou apresentando picos hipertensivos e elevação da creatinina. Realizado ecografia com doppler de aorta e artérias renais em 05/10/2022, que evidenciou aorta abdominal pérvia, de calibre normal, apresentando flap de dissecção nas porções visualizadas, com tronco celiaco, artéria mesentérica superior e artéria renal esquerda com origem na luz verdadeira e artéria renal direita com origem na luz falsa. Com esse achado, foi realizado angiogramografia de aorta torácica e abdominal em 11/10/2022, evidenciando dissecção de aorta, STANFORD B, iniciando logo após a emergência da artéria subclávia esquerda, com término nas artérias ilíacas comuns, sem sinais de trombose do falso lúmen. Em 18/10/2022, a paciente fora submetida à correção da dissecção de aorta descendente com endoprótese reta 30x130 mm por acesso femoral direito. Durante o procedimento, houve lesão vascular, das artérias ilíaca externa direita distal, femoral comum direita e bifurcação femoral, necessitando de cirurgia imediata. Realizado laparotomia mediana, com confecção de bypass ilíaco (artéria ilíaca comum direita) – femoral, com reconstrução da bifurcação femoral para as artérias femerais superficial e profunda, com diácron 6 mm, mantendo a artéria ilíaca interna direita pérvia. Tivera uma boa evolução no pós-operatório, apenas com hipertensão arterial de difícil controle, necessitando de várias classes terapêuticas anti-hipertensivas. Recebera alta hospitalar em 01/11/2022, com enalapril 40 mg/dia, anlodipina 20 mg/dia, hidralazina 150 mg/dia, metildopa 3.000 mg/dia. O bebê evoluiu bem, sem complicações, recebendo alta hospitalar em 12/10/2022 com 2.720g.

## 121418

### ARRITMIA VENTRICULAR COMPLEXA NA GRAVIDEZ: RELATO DE CASO

SÁVIA CHRISTINA PEREIRA BUENO<sup>1</sup>, MÁRYA DUARTE PAGOTTI<sup>1</sup>, PATRÍCIA ALVES DE OLIVEIRA<sup>1</sup>, WALKÍRIA SAMUEL ÁVILA<sup>1</sup>, MAURÍCIO IBRAHIM SCANAVACCA<sup>1</sup>

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO - HCFMUSP;

**Introdução:** durante a gravidez ocorrem mudanças hormonais, autonômicas e metabólicas que podem favorecer a ocorrência ou exacerbação de arritmias cardíacas, responsáveis por 0,1% das admissões hospitalares. Palpitações são queixas frequentes e mais comumente associadas à taquicardia sinusal (60%), extrasístoles atriais e ventriculares (19%). Relato de caso: paciente, 41 anos, grávida 22 semanas, previamente hígida, G3-P2 (parto cesárea e normal). Encaminhada ao consultório com queixas de dor torácica atípica, palpitações taquicárdicas e tontura. Ausência de pré-síncope ou síncope. Sem história familiar relevante. Eletrocardiograma (ECG) em ritmo sinusal, sem alterações. Holter 24 horas com EVs (11%) e taquicardia ventricular não sustentada (TVNS) (313, maior duração de 21 batimentos) associado a sintomas. Ecocardiograma sem anormalidades. ECG de alta resolução ausente. O metoprolol foi aumentado de 50 mg para 100 mg e iniciado glicinato de magnésio 722,2mg. Após um mês, referia melhora, mas ainda sintomática. Holter com diminuição de densidade de EVs (4%), e TVNS (33 taquicardias com maior duração de 40 batimentos). Optado pela substituição de metoprolol por sotalol 120 mg/dia. Uma semana após, ainda permanecia com sintomas, porém, mais esparsos. Após ECG de controle, foi aumentado sotalol para 180 mg/dia. Em consulta posterior, referia melhora de sintomas e Holter sem arritmias. ECG registrou QTc=439 ms. O antiarrítmico foi mantido até o dia do parto para posterior reavaliação durante lactação. O bebê nasceu em ambiente hospitalar e o parto foi normal (40 semanas), sem intercorrências. Optado por permanecer sem medicação, uma vez que assintomática e lactante. Três meses após parto, Holter sem arritmias. Teste ergométrico e ressonância magnética cardíaca sem alterações. Comentários: a investigação de arritmias cardíacas durante a gestação não difere de outros pacientes, exceto por exames invasivos e/ou com emissão de radiação, que não devem ser indicados neste período. A avaliação inicial deve visar descartar a etiologia arritmica potencialmente fatal, sobretudo doença cardíaca estrutural. Nas pacientes sintomáticas, o tratamento deve respeitar a segurança materno-fetal. O uso criterioso do sotalol, sob supervisão contínua materna e do feto, se mostrou seguro e eficaz no controle da arritmia complexa e sintomática. Depreende-se do presente caso que a gravidez tem potencial arritmogênico, com início e piora dos sintomas prévios, contudo com a grande cha

## 121571

### SÍNDROME DE ORTNER SECUNDÁRIA A ANEURISMA DE AORTA TORÁCICA

JOÃO BATISTA CHERENE JUNIOR<sup>1</sup>, MARIANA PINHEIRO GOMES<sup>1</sup>, LUANNA CHERENE ALMEIDA<sup>1</sup>, CAMILA GOMES CANZIAN<sup>1</sup>, HALIM ABDU NEME MAKHLUF<sup>1</sup>

(1) CENTER MED;

**INTRODUÇÃO:** A síndrome de Ortner (também conhecida como síndrome cardiocaval) é uma condição rara cuja fisiopatologia está relacionada ao comprometimento do nervo laríngeo recorrente em associação a patologias de origem cardiovascular. Foi descrito o caso de uma paciente que apresentou sintomas e exames complementares compatíveis com a síndrome em decorrência de um aneurisma sacular. **RELATO DE CASO:** Mulher, 66 anos, hipertensa, obesa, portadora de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica e tabagista, iniciou há cerca de 01 mês quadro de dispnéia aos moderados esforços associado a rouquidão, tosse não secreativa e dor precordial em caráter de "rasgo" há 30 dias. Em investigação complementar, realizou Angiotomografia de Tórax que revelou aorta torácica ateromatosa com irregularidades parietais, apresentando ulceração e dilatação aneurismática sacular 10mm após a origem da artéria subclávia esquerda (aorta descendente) com orientação ântero-inferior medindo 12mm de colo, 23mm de profundidade e 24mm de diâmetro. Trouxe também na consulta Videolaringoscopia solicitada pelo seu otorrinolaringologista, que constatou paralisia da hemilaringe a esquerda. Em conjunto com os dados clínicos e radiológicos, o quadro foi compatível com o diagnóstico de síndrome de Ortner. A presença do aneurisma associado a ulcera penetrante e persistência da dor eleva o risco de ruptura do mesmo, sendo assim, a paciente foi encaminhada para avaliação do cirurgião vascular. **CONCLUSÃO:** O caso apresentado reforça a importância de incluir a síndrome de Ortner no diagnóstico diferencial de rouquidão em pacientes com fatores de risco cardiovascular com vistas a identificar a possível causa e instituir o tratamento precoce.

## 122140

### INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA COM HIPOCONTRATILIDADE MÉDIO-APICAL EM PACIENTE REALIZANDO TRATAMENTO PARA LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA COM DAUNORRUBICINA: UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE CARDIOMIOTOXICIDADE POR ANTRACÍCLICO X SÍNDROME DE TAKOTSUBO.

IRAPUAN MAGALHÃES PENTEADO<sup>1</sup>, GABRIELA FERNANDA ESQUERDA SAMPAIO<sup>1</sup>, DANIEL MARANON TERRIVEL<sup>1</sup>, DANIEL PUTZ PENTEADO<sup>1</sup>, RAFAEL YANAGIZAWA MENDES DE OLIVEIRA<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL IGESP;

As doenças cardiovasculares nos pacientes com câncer são eventos cada vez mais frequentes. A cardiotoxicidade das antraciclina caracteriza-se por queda na fração de ejeção do ventrículo esquerdo, inicia-se nas primeiras doses, e está relacionada à dose cumulativa. Pacientes oncológicos também estão expostos a outros eventos cardiovasculares possíveis. Deste modo, Síndrome de Takotsubo (STT) é uma condição clínica potencialmente passível de acontecer com estes pacientes. Paciente, 68 anos, diagnóstico de Leucemia Mielóide Aguda em agosto de 2022, iniciou tratamento de primeira linha com Venetoclax + Azacitidina. Realizou 08 ciclos desta terapia, sendo o último em 03/04/2023. Ecocardiograma feito pré-quimioterapia mostrava fração de ejeção 64%, sem alterações de contratilidade, apresentou recaída da doença, sendo indicado terapia com daunorubicina, após 3 dias, apresentou edema agudo pulmonar hipertensivo, realizado novo ecocardiograma, observado fração de ejeção 35%, acinesia apical e segmentos médios com hiperinesia dos segmentos basais, sugestivo síndrome Takotsubo. Realizada Rnm cardíaca, com sinais de edema miocárdico, sugestivo cardiotoxicidade, não sendo possível excluir síndrome Takotsubo, realizada angiotc coronárias, sem lesões. Portanto, o objetivo do caso apresentando é demonstrar possibilidade de diagnósticos diferenciais para cardiotoxicidade por antraciclina, sendo a síndrome Takotsubo um possível diagnóstico.



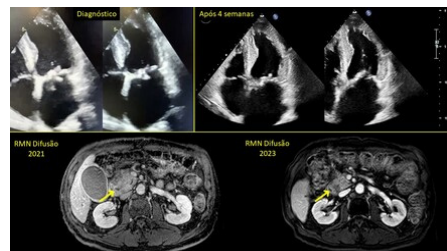
## 119780

### ENDOCARDITE TROMBÓTICA NÃO BACTERIANA ASSINTOMÁTICA COMO APRESENTAÇÃO INICIAL DE CÂNCER DE PÂNCREAS: RELATO DE CASO.

DIEGO CHEMELLO<sup>1</sup>, Fabiano Segat<sup>2</sup>, Daniel Barreiro<sup>2</sup>, Rafael Corrêa Coelho<sup>2</sup>, Marcelo Dantas Tavares de Melo<sup>3</sup>

(1) Curso de Pós-Graduação em Cardio-Oncologia da SBC/INC/INCA, Rio de Janeiro, Brasil.; (2) Hospital de Caridade Dr. Astrogildo de Azevedo, Santa Maria, Brasil; (3) Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Brasil;

**Introdução** A endocardite trombótica não bacteriana (ETNB) consiste em vegetações estérteis compostas por fibrina e plaquetas em valvas cardíacas. A maioria dos casos é diagnosticada após o óbito ou em pacientes com quadros de embolização. **Relato de Caso:** Paciente masculino com 72 anos com perda de peso e depressão de início recente, sem melhora com escitalopram. História pregressa de troca valvar aórtica biológica. Ecocardiograma transtorácico evidenciou massa filamentosa ecodensa móvel de 10 mm implantada na cúspide anterior da valva mitral nativa com dupla lesão mitral moderada. Bioprótese aórtica normal. Fração de ejeção 58%. Avaliação diagnóstica para endocardite bacteriana foi negativa, sendo iniciado heparina de baixo peso molecular. Tomografia computadorizada de abdome para avaliação de perda ponderal revelou extensa massa em cabeça pancreática, com biópsia confirmando adenocarcinoma localmente avançado. Após 4 semanas de anticoagulação, novo ecocardiograma evidenciou desaparecimento completo da massa filamentosa na valva mitral, sem sinais de embolização. Iniciado tratamento quimioterápico paliativo (nab-paclitaxel e gencitabina), seguido de radioterapia locoregional em topografia pancreática. Houve redução da massa e estabilidade em seguimento de 24 meses. **Conclusões** A ETNB é condição rara, comumente associada a malignidade. O presente caso é único, pelo achado incidental de vegetação estéril em um paciente com depressão e perda ponderal.





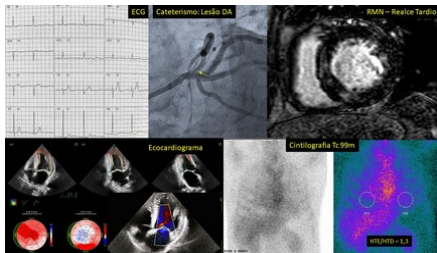
119811

**AMILOIDOSE CARDÍACA ATTR SELVAGEM ASSOCIADA A INSUFICIÊNCIA AÓRTICA EM PACIENTE COM LEUCEMIA MIELOCÍTICA AGUDA: RELATO DE CASO.**

DIEGO CHEMELLO<sup>1</sup>, JULIANA SALVADOR<sup>2</sup>, FABIANO SEGAT<sup>2</sup>, DANIEL BARREIRO<sup>2</sup>, MARCELO DANTAS TAVARES DE MELO<sup>3</sup>

(1) CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CARDIO-ONCOLOGIA DA SBC/INC/INCA, RIO DE JANEIRO, BRASIL; (2) HOSPITAL DE CARIDADE DR. ASTROGILDO DE AZEVEDO, SANTA MARIA, BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA, BRASIL;

**Introdução:** A amiloidose consiste em depósitos de fibrilas amiloides em órgãos. As duas principais formas de amiloidose cardíaca (AC), AL e ATTR, causam insuficiência cardíaca com fração de ejeção (FE) preservada. Há maior incidência de estenose aórtica em pacientes com AC. A coexistência de amiloidose com leucemias é ainda muito rara (0,6%). **Relato de Caso:** Paciente masculino, 72 anos. LMA em tratamento com docetaxel (18 meses) e boa evolução. Interna por síndrome coronária aguda sem supradesnível de ST. Cateterismo mostrando lesão grave em descendente anterior, tratada com stent farmacológico. Ecocardiograma transtorácico mostrou aumento batrial e da espessura das paredes ventriculares, de aspecto hiperrefringente e insuficiência aórtica (IAo) moderada. FE 53%, com strain longitudinal global (GLS) de -18% e contração preservada em ápice. Ressonância magnética com realce tardio em porções basais. Investigação para cadeias leves monoclonais negativa. Cintilografia cardíaca com pirofosfato de Tc-99m: análise visual grau 2 (Perugini); análise semiquantitativa 1,3. Sequenciamento genético para ATTR negativo. Iniciado tratamento para IC com FE preservada. Optado por tratamento conservador da IAo. Evolução favorável em 6 meses. **Conclusões:** Descrevemos um caso único de AC ATTR selvagem com IAo em paciente com LMA. A melhora da sobrevida em pacientes com leucemias e o melhor acompanhamento cardio-oncológico pode justificar o diagnóstico de AC.



120297

**O DESAFIO DO TRATAMENTO DAS DISLIPIDEMIAS ASSOCIADAS AO USO DO NILOTINIBE**

GEORGES PARREIRA DA ROCHA SILVA<sup>1</sup>, Marcos Renni<sup>1</sup>

(1) INCA-RJ; (2) INC-RJ;

Relatamos o caso de uma paciente feminina, V.H., 35 anos, com história progressiva Leucemia Mielóide Crônica, já em segunda linha de tratamento – fez uso inicialmente de Imatinibe, de 2018 a 2021, sem efeito colateral cardiovascular. Sem comorbidades cardiovasculares ou diabetes melito. Atualmente, desde 2021, vem em uso do nilotinibe, com então surgimento de xantelasma em face (Figura 1) e alteração nos níveis de colesterol total, colesterol LDL e colesterol não HDL (Colesterol total: 340mg/dL; Colesterol LDL: 255mg/dL; Colesterol não HDL: 299mg/dL) Tal droga é conhecida pelo potencial aterogênico, sobretudo em associação à doença arterial obstrutiva periférica e até mesmo doença arterial coronariana. A paciente em questão apresentava dor torácica atípica, a qual investigamos com ecocardiografia transtorácica com stress farmacológico, a qual veio negativa para isquemia. Estudos de farmacodinâmica demonstram que o nilotinibe é um inibidor da enzima CYP 3A4, o que potencialmente elevaria níveis de atorvastatina (Estatina de alta potência disponível pelo SUS). A rosuvastatina já não teria tal problema, podendo ser utilizada em associação, assim como a ezetimiba. Acordamos com a paciente sobre o uso da rosuvastatina, frente aos níveis dos lipídios e considerando, por possuir LDL >190mg/dL, paciente de alto risco cardiovascular, com alvo de LDL <70mg/dL, ponderando possível associação com ezetimiba no futuro



121517

**ENDOCARDITE MARÃNTICA E MÚLTIPLOS EVENTOS TROMBOEMBÓLICOS EM PACIENTE COM INVESTIGAÇÃO DE MASSA ANEXIAL.**

MARIA CARDOSO GUERREIRO COSTA<sup>1</sup>, RODOLFO GODINHO SOUZA DOURADO LIMA<sup>1</sup>, RUTH CAROLINA NASCIMENTO LIMA BARROS<sup>1</sup>, ALINE ALVES GIACOMO<sup>1</sup>, MARIANA DEWAY ANDRADE DRACOUKAKIS<sup>1</sup>

(1) INSTITUTO DE ENSINO E PESQUISA, HOSPITAL DA BAHIA-REDE DASA;

**INTRODUÇÃO:** A endocardite trombotica não bacteriana (ETNB) ou endocardite marântica é uma condição rara e relacionada a estados inflamatórios crônicos e de hipercoagulabilidade, como doenças autoimunes ou malignidades. É caracterizada pela formação de vegetações estériles e frágeis compostas por plaquetas e fibrina, associada a maior incidência de fenômenos tromboembólicos quando comparada à endocardite infecciosa. **RELATO DO CASO:** Paciente feminina, 47 anos, passado de tromboembolismo pulmonar, anticoagulada com Apixabana. Em investigação de causa secundária, identificada na tomografia (TC) de abdome (ABD) lesão anexial esquerda sugestiva de neoplasia ovariana com invasão de reto. Reinterna após 2 meses por turvação visual e TC de crânio sugerindo acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI) de etiologia embólica. Nova TC de ABD com sinais de embolização sistêmica em baço e rim. Iniciada enoxaparina plena, com hipótese de Síndrome de Trousseau. Em busca da fonte emboligênica, realizados ecocardiograma transtorácico e transesofágico que identificou imagens sugestivas de vegetações nas válvulas aórtica (1,5 x 1,3 cm) e tricúspide (até 1,8 cm), com insuficiências valvares importante e moderada, respectivamente. Paciente afebril, sem sinais infecciosos. Coletadas hemoculturas e iniciado Cefepime e Vancomicina. Indicada abordagem cardíaca cirúrgica. Em preparo para procedimento, cursou com Infarto Agudo do Miocárdio sem supradesnívelamento de ST e novo AVCI em território de artéria cerebral média direita, submetida a trombectomia mecânica com sucesso. Após 2 dias, realizou cirurgia cardíaca com exêrese de grande quantidade de coágulo aderido às válvulas aórtica e tricúspide, sem necessidade de plastia ou troca, e após nove dias, realizada cirurgia oncológica com debulking laparoscópico. Evoluiu estável e sem novos eventos. Anatomopatológico confirmou a presença de trombo asséptico. Alta hospitalar anticoagulada com Apixabana. **CONCLUSÃO:** Neste caso, temos a peculiaridade de uma paciente com eventos tromboembólicos recorrentes secundários a ETNB, durante preparo para tratamento cirúrgico oncológico. Além da comprovação histopatológica, a condição predisponente, a ausência clínica de infecção e negatividade das hemoculturas, a incidência de eventos emboligênicos múltiplos e ausência de destruição valvar ilustram o quadro típico de ETNB. O sucesso do tratamento cirúrgico (cardíaco e oncológico) e manutenção da anticoagulação devem nortear o prognóstico a longo prazo.

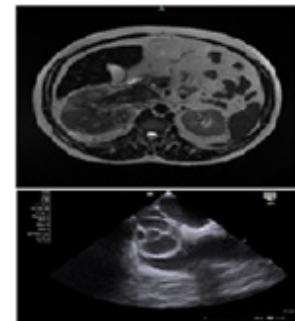
122386

**RELATO DE CASO: PACIENTE COM TUMOR RENAL E INVASÃO CARDÍACA**

FELIPE MACHADO MILAGRES<sup>1</sup>, EMILIA ISABEL DA SILVA<sup>2</sup>, BRUNO DE GODOY TOLEDO<sup>2</sup>, ADREIA BIOLIO<sup>2</sup>, MILTON HENRIQUES GUIMARAES JUNIOR<sup>2</sup>

(1) Curso de Pós-Graduação em Cardiologia da SBC/INC/INCA; (2) HOSPITAL MÁRCIO CUNHA; (3) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE;

**INTRODUÇÃO:** Neoplasias malignas do rim correspondem a 3% de todas as neoplasias malignas. As metástases hematogênicas se espalham em ordem decrescente principalmente para pulmões, ossos, pele, fígado e cérebro. A invasão da veia cava por trombos tumorais ocorre em 4 a 10% dos casos de tumores renais, e pode se estender até suas porções mais craniais, alcançando as câmaras direitas do coração em 1% dos casos. Apresentamos um caso clínico de tumor renal com invasão cardíaca e as condutas terapêuticas assumidas pelo time de especialistas. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente masculino, 52 anos, hipertenso, diabético, dislipidêmico e obeso. Admitido com quadro de hematúria e dor lombar há 7 dias. Foi iniciado tratamento para ITU ambulatorial, e o paciente foi encaminhado para a Nefrologia. Propedêutica nefrológica mostrava elevação de esórias renais à esclarecer, além de em aumento nas dimensões do Rim direito ao US, com presença de nódulo de 8,5cm. Foi realizada uma Biopsia guiada por TC (IMAGEM 1) e feito o diagnóstico imunohistoquímico de carcinoma renal tipo cels. Claras. O estadiamento da doença mostrou tratar-se de câncer renal a esquerda avançado, com acometimento linfonodal e grande trombo tumoral que se estendia pela veia cava inferior, com invasão até o átrio direito (IMAGEM 2). Durante o seguimento, o paciente foi internado devido a quadro de hematúria persistente, com repercussão hematemétrica/anemia e necessidade de hemotransfusão. Na ocasião foi proposto pela equipe de Uro-oncologia a quimioterapia neo-adjuvante e abordagem cirúrgica conjunta com as equipes de cirurgia cardíaca e cirurgia vascular, porém em centro especializado devido à complexidade e riscos inerentes ao procedimento. **CONCLUSÃO:** É mandatório se pensar na ocorrência de trombose tumoral em veia cava inferior e no átrio direito em pacientes portadores de neoplasias renais, que curse com achados de massas intra-cardíacas e trombo em veia cava inferior. Contudo, mesmo sendo uma situação relativamente rara e que denota prognóstico reservado, a intervenção cirúrgica para trombectomia associada à ressecção tumoral pode aumentar a sobrevida em 5 anos.



## 122468

### RABDOMIOMA INTRACARDÍACO: UM RELATO DE CASO

NOEMIA DA COSTA<sup>1</sup>, NOEMIA DA COSTA<sup>1</sup>, THELMA DA COSTA<sup>2</sup>, DELFINO DA COSTA MACHADO<sup>1</sup>, EURÍPEDES DA COSTA MACHADO<sup>2</sup>

(1) SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE; (2) ALFREDO NASSER UNIFAN;

Discutir a importância do rastreamento ultrassonográfico morfológico fetal e do ecocardiograma, para diagnóstico e acompanhamento de tumores cardíacos. Detalhamento do caso: Paciente S. L. de A. feminino, RN termo, adequado para a idade gestacional, com Peso de 3220g, Estatura de 47cm, PC de 32cm, Grupo sanguíneo A+, Índice de Apgar no 1º minuto 08 e 5º minuto 09, Teste do pezinho: sem alterações. Nasceu no dia 12/08/13, com 39 semanas e 2 dias. O tipo de parto indicado foi cesariana devido ao diagnóstico intrauterino de cardiopatia congênita a esclarecer. Embora o parto tenha sido realizado sem intercorrências, o RN foi transferido estável para a UTI Neonatal para observação e investigação, onde permaneceu por 4 dias estável, com fontanelas normotensas, dados antropométricos fisiológicos, em ar ambiente, ativo, reativo, apresentando apenas um sopro sistólico grau II à ausculta cardíaca. Foi submetido à avaliação neurológica, sem alterações. O RN evoluiu com icterícia tardia do RN (zona III), sem necessidade de fototerapia. Foi transferido para a enfermaria, onde permaneceu estável. Embora o sopro sistólico grau II fosse persistente, o RN não apresentava dificuldade na sucção do seio materno. Foi solicitado um ecocardiograma que evidenciou CIA pequena: 0,3 cm. Múltiplas massas no VD e VE, Massa na posição basal do septo interventricular (SIV): 0,8 x 0,86 cm projetando na via de saída do VE, causando obstrução importante, GP: 70mmHg, GM: 39mmHg, grande massa na porção tubular do SIV medindo 1,7 x 0,98 cm, grande massa na parede livre do VD medindo: 1,9 e 1,98 cm projetando na cavidade do VD, massa nas cordoalhas da valva mitral e muscular papilar, que confirmou a presença de tumores intracardíacos sugestivos de rabiomioma, sem repercussões hemodinâmicas até o momento. Discutido caso e optado por tratamento clínico, uma vez que a maioria das massas involui. Teve alta da cardiologia e foi definido manter controle ambulatorial na cardiologia pediátrica. Conclusão: Os tumores cardíacos primários são achados raros em pacientes de todas as idades e apresentam prevalência aproximada de 0,01%. O Rabiomioma é a causa mais comum de tumor cardíaco em crianças, particularmente naquelas com esclerose tuberosa, e pode ser diagnosticado antes do nascimento através da ecocardiografia fetal. Os rabiomios são frequentemente múltiplos e em grande parte dos casos há regressão espontânea no tumor após o nascimento.

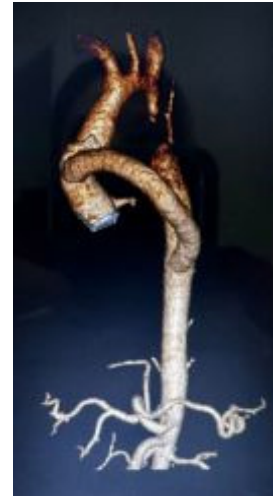
## 122212

### PÓS OPERATÓRIO DE CORREÇÃO DE ANEURISMA DE AORTA ASCENDENTE E COARCTAÇÃO DA AORTA COM BYPASS RETROCARDÍACO – 9 ANOS DE EVOLUÇÃO

RICARDO KAZUNORI KATAYOSE<sup>1</sup>, LOUISE MANCUZO DUARTE FERREIRA<sup>1</sup>, JANUARIO M. DE SOUSA<sup>1</sup>, ROGERIO PETRASSI FERREIRA<sup>1</sup>, ANDERSON BARBOSA ALCANTARA<sup>1</sup>

(1) BEFICENCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO ;

Coarctação da Aorta é uma das cardiopatias congênitas mais frequentes. Pode apresentar-se isoladamente ou associada a outras anomalias cardíacas. Dentre as mais frequentes, a Valva Aórtica Bicuspíde ou Bivalvulizada. A evolução sem tratamento cirúrgico influencia a perspectiva de Relatar a boa evolução de um paciente submetido a correção de aneurisma de Aorta ascendente e coarctação da Aorta, nove anos após o procedimento. Relato do Caso. Paciente masculino, 54 anos, com antecedente de Dissecção da Aorta tipo A aos 37 anos de idade, com correção cirúrgica com tubo reto Hemashield na Aorta ascendente, preservando raiz da Aorta e valva aórtica. Na evolução clínica houve dilatação da raiz da Aorta (65mm) associada a insuficiência aórtica discreta e identificação de Coarctação da Aorta pós artéria SCE. Em 2014, aos 43 anos, foi submetido à cirurgia de reconstrução da raiz da Aorta com tubo valvulado mecânico concomitante à correção da coarctação por meio de bypass Aorta ascendente – Aorta descendente com enxerto de Dracon retrocardíaco (pericardiectomia posterior). Utilizada artéria Carótida direita e veia jugular direita para instalação da circulação extracorpórea (CEC) devido ao alto risco de ruptura da Aorta e presença de aderências da cirurgia prévia. O paciente seguiu assintomático na evolução, em acompanhamento médico cardiológico, sendo realizado, em 2023, Angiotomografia de Aorta de controle, com bom resultado após nove anos de cirurgia.



## 122803

### ORIGEM ANÔMALA DO TRONCO DE CORONÁRIA ESQUERDA A PARTIR DO SEIO DE VALSALVA OPOSTO: CONDIÇÃO POTENCIALMENTE FATAL.

JOSIANE ALVES CAETANO<sup>1</sup>, GISELLE ALVES DE ANDRADE<sup>1</sup>, JOÃO LUCAS O'CONNELL<sup>1</sup>, RÍZIA CARLA DA SILVA LEOPOLDINO<sup>1</sup>, ISABELLA GALVÃO ANDRADE<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA;

INTRODUÇÃO: As Anomalias das Artérias Coronárias (AACs) são alterações congênitas raras caracterizadas por modificações na origem, no trajeto ou na estrutura desses vasos. O tronco de coronária esquerda (TCE) pode ter origem no seio aórtico direito, com trajeto interarterial em mais de 75% dos pacientes com essa anomalia. Nesses casos, não raro, a primeira manifestação é a morte súbita, especialmente em jovens atletas. Durante exercício físico intenso, com o aumento do fluxo sanguíneo, há dilatação da aorta e da artéria pulmonar, podendo ocorrer compressão transitória do TCE entre esses grandes vasos, resultando em arritmias ventriculares malignas induzidas por isquemia aguda. RELATO DE CASO. Masculino, 14 anos, previamente hígido, apresentou quadro de síncope durante partida de futebol, evoluindo com Parada Cardiorrespiratória, sendo a reanimação bem-sucedida. Eletrocardiograma demonstrava área eletricamente inativa em parede antero-septal. Submetido a coronariografia com aspecto sugestivo de anomalia de coronária esquerda. Ecocardiograma demonstrava importante déficit sistólico de ventrículo esquerdo, com fração de ejeção (FEVE) de 35%, hipocinesia apical e lateral. Angiotomografia coronariana confirmou a origem anômala do TCE no seio de Valsalva oposto, com trajeto interarterial em toda sua extensão e compressão extrínseca entre a aorta ascendente e o tronco da artéria pulmonar, desde seu terço proximal ao médio e estenose excêntrica no ângulo de maior compressão. Indicada cirurgia de revascularização miocárdica com confecção de anastomose entre a artéria torácica interna esquerda e a descendente anterior. Paciente evoluiu bem, sem demais intercorrências, atualmente assintomático, em acompanhamento no ambulatório de Cardiologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, com melhora em FEVE (64%). CONCLUSÕES: Em jovens com morte súbita abortada, as AACs sempre devem fazer parte do diagnóstico diferencial. Dados literários citam que, nessa população, quando a doença cardiovascular foi responsável por morte, a anomalia coronariana com origem em seio oposto foi menos frequente apenas que a miocardiopatia hipertrófica. Assim, conforme recomendações de sociedades internacionais, a correção cirúrgica é indicada para todos os pacientes com TCE originando-se do seio contralateral, independentemente de sintomas, já que constitui condição potencialmente fatal.

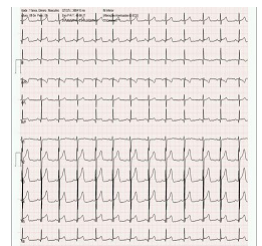
## 122270

### PRECORDEALGIA E ALTERAÇÕES ELETROCARDIOGRÁFICAS NA SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA (SIM-P)

GIOLANA MASCARENHAS DA CUNHA<sup>1</sup>, GABRIELA ZIMMERMAN<sup>1</sup>, FERNANDO CARITAS DE SOUZA<sup>1</sup>, MARCOS ANTONIO DA SILVA CRISTOVAM<sup>1</sup>, ADRIANA CHASSOT BRESOLINI<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ - UNIOESTE;

As manifestações clínicas da fase aguda da infecção por SARS-Cov-19 em crianças raramente incluem complicações graves, entretanto, as condições predisponentes para tal ainda não estão claramente estabelecidas, assim como para o desenvolvimento de repercussões tardias. A SIM-P (síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica) tem sido descrita associada à infecção por Coronavírus, no entanto, sinais e sintomas de miopericardite ainda podem estar subestimados. Caso: Masculino, 11 anos, previamente hígido, atendido em serviço de emergência com queixa de precordialgia de início súbito (há menos de 6 horas). Referia dor em aperto, com duração de mais de uma hora, sem irradiação, iniciada em posição prona e com remissão espontânea, após 4 horas, apresentou recorrência dos sintomas e, então, foi levado ao serviço de emergência. Realizado ECG (eletrocardiograma) apresentando elevação do segmento ST difuso, considerando a faixa etária e característica da dor e ECG, levantada hipótese de pericardite. Não havia relato de febre ou dispneia, mas quadro gripal leve iniciado há cerca de 21 dias; negou ter recebido vacina contra o Coronavírus-19. Exame físico: não foram observadas anormalidades. Avaliação laboratorial demonstrou VHS 20mm/h, troponina I 19.572 ng/mL, NT-Pro-BNP 790pg/mL, PCR 5,9mg/L e sorologia para COVID-19 com IgG positivo e IgM negativo. Através de ECGs seriados, observou-se o comportamento do segmento ST, que encontrava-se elevado em D2, D3, AVF e precordiais. Ecocardiograma transtorácico: hiperrefringência do pericárdio e função ventricular preservada. O tratamento proposto incluiu ibuprofeno e AAS por 2 semanas. Recebeu alta hospitalar após 4 dias, diante da remissão dos sintomas e normalização do ECG, bem como melhora laboratorial. Conclusão: Apesar das causas cardíacas periferarem apenas cerca de 3% das causas de dor torácica na faixa etária pediátrica, no contexto da pandemia por COVID-19 a miopericardite aguda demonstra ser um importante diagnóstico diferencial. Apesar do avanço das pesquisas sobre o manejo do COVID-19 e suas complicações, ainda há muitas perguntas e respostas a serem elucidadas.



**119745**

**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DOR TORÁCICA. QUANDO PENSAR EM PONTE MIOCÁRDICA?**

MAURO ALVES<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO;

**Introdução:** Dor torácica é qualquer dor no tórax, que ao ser relatada 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 Miocárdica (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 de fazer com que essa doença possa ser lembrada no diagnóstico diferencial de dor torácica. **Diagnóstico, Evolução Clínica e Tratamento:** Homem, branco, 32 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 Raito-x de Tórax e marcadores de necrose miocárdica no exame de sangue. Estes exames também se mostraram normais. Diante a persistência do quadro sintomático típico de angina e em virtude do seu plano de saúde não liberar a realização de tomografia computadorizada das coronárias foi encaminhado para realizar cintilografia de perfusão miocárdica. Esta demonstrou isquemia na parede anterior do VE. Foi encaminhado a cinecoronariografia que diagnosticou uma ponte em treço 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 cintilográfico que não evidenciou mais a área isquêmica. Foi então liberado a retornar ao futebol. **Discussão:** Acreditou-se que esta anomalia seja bastante comum, porém a sua prevalência irá variar com resultado dos meios utilizados para a sua identificação (cineangiocoronariografia, angiotomografia coronariana computadorizada ou necropsia).

**121486**

**FEOCROMOCITOMA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL PARA SÍNDROME DE TAKOTSUBO: RELATO DE CASO.**

SARA VOLTOLINI<sup>3</sup>, MARCELO SABEDOTTI<sup>1</sup>, BIBIANA GUIMARÃES MAGGI<sup>1</sup>, RAFAELA OLIVEIRA LEITE<sup>2</sup>, TÚLIO ZORTÉA<sup>1</sup>

(1) FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL; (2) UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL; (3) COMPLEXO HOSPITALAR UNIMED ; (4) HOSPITAL SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE ;

Paciente masculino de 49 anos previamente hipertenso com diagnóstico recente apresentou quadro de dor torácica associada à palpitações e sudorese. Foi manejado no setor de emergência conforme protocolo de Síndrome Coronariana Aguda, com eletrocardiograma evidenciando supradesnivelamento do segmento ST em parede lateral e lateral alta, associada à infradesnivelamento do segmento ST em parede anterior, com elevação de troponina. Encaminhado para realização de cateterismo cardíaco, sem evidência de lesão coronariana porém com achados compatíveis com a Síndrome de Takotsubo em ventriculografia. Realizou Ecocardiograma Transtorácico na internação, com dilatação ventricular esquerda associada à disfunção diastólica severa e fração de ejeção ventricular esquerda 21% Simpson. Paciente posteriormente realiza teste de Holter que apresentou arritmia sinusal e ritmo junctonal associado a um episódio de taquicardia ventricular não sustentada com 3 complexos consecutivos. Durante o exame, evoluiu com sudorese, palidez e cansaço. O paciente recebeu alta sete dias após, com estabilidade clínica e hemodinâmica e as medicações preconizadas para insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida. Duas semanas após a alta, o paciente interna para investigação complementar com realização de Tomografia de abdome total que mostrou formação expansiva e arredondada, com densidade de partes moles na glândula adrenal direita de natureza indeterminada pois o exame foi realizado sem o uso de contraste. Realizou novo Ecocardiograma transtorácico com comprometimento segmentar do ventrículo esquerdo de grau leve associada à normofunção sisto-diastólica, com melhora significativa da fração de ejeção ventricular em 72% Simpson. Foi submetido ao Estudo Eletrofisiológico, sem alterações. Na mesma internação, foi solicitada Ressonância Magnética Cardíaca que mostrou aumento da massa total ventricular esquerda com leve espessamento nos segmentos basais, porém com volume e função sistólica global e segmentar preservadas. Apresentou realce tardio mesocárdico em diferentes porções da parede ventricular esquerda, achados sugestivos de manifestações da Síndrome de Takotsubo em fase subaguda. Em suma, paciente recebe diagnóstico de Feocromocitoma após investigação complementar após quadro de dor torácica associada à palpitações, levando à síndrome de Takotsubo, evidenciando a importância do diagnóstico diferencial de dor torácica para manejo precoce e diminuição da morbimortalidade.

**122350**

**PERFIL DEMOGRÁFICO DAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES NAS UNIDADES DA POLÍCIA MILITAR DO RIO GRANDE DO NORTE: UMA ANÁLISE INICIAL E SUAS PERSPECTIVAS PARA AÇÕES DE SAÚDE DIRECIONADAS**

HERNANI DE PAIVA GADELHA JÚNIOR<sup>1</sup>, JÚLIO CÉSAR VIEIRA DE SOUSA<sup>1</sup>, FELIPE MARQUES DE ALMEIDA MACHADO<sup>2</sup>

(1) ESCOLA DA ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO RIO GRANDE DO NORTE; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE-UFRN;

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), as doenças cardiovasculares (DCVs) são a principal causa de morte no mundo, perfazendo 30% das mortes globais, taxa praticamente idêntica é encontrada no Brasil. No caso específico de policiais militares, as situações responsáveis pela reduzida qualidade de vida e vulnerabilidade às DCVs desses servidores públicos têm sido apontadas como superiores às de outras categorias profissionais. Esta pesquisa é um estudo descritivo retrospectivo que objetiva fazer um retrato epidemiológico da prevalência das principais DCVs no policial militar do Estado do Rio Grande do Norte, tomando como amostragem, os policiais que registraram suas enfermidades cardiovasculares ao apresentarem-se na Junta Médica de Saúde entre 2018 e 2021, fazer uma comparação entre as referidas unidades e traçar perspectivas de ações direcionadas, no âmbito da assistência em cardiologia, ao policial militar. Os dados foram registrados em um formulário padronizado e foram tabulados e processados no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Foram identificados 172 militares (95% do sexo masculino) licenciados neste período, decorrentes de 233 diagnósticos de DCVs conforme o CID-10. As DCVs com maior prevalência foram: HAS (38%), Angina (20%) e Doenças vasculares periféricas (14%). As doenças associadas mais comuns foram Diabetes Mellitus (20%) e as Doenças psiquiátricas (12%). A faixa etária entre 40 a 49 anos de idade foi a mais acometida pelas DCVs, sendo a idade média de 47 anos. A média de tempo de serviço foi de 22 anos quando do diagnóstico e afastamento. O período médio de afastamento foi de 102 dias, sendo o mínimo de 7 dias e o máximo de 1015 dias. Os postos de graduação com maior prevalência de DCVs foram os de 3º Sargento (30%) e Cabo (29%). A grande maioria dos profissionais são da região metropolitana (72%). Das cidades do interior do estado, Nova Cruz (23%) e Caicó (18%) foram as que tiveram mais afastamentos por DCVs. No período estudado houve 462 licenças para afastamento por DCVs, sendo a média anual de 115. Os dados mostram necessidade de se estabelecerem estratégias direcionadas de prevenção e tratamento num primeiro momento para os militares com o perfil citado, e num segundo momento de forma mais ampla. As intervenções devem levar em conta o sexo, a faixa etária, o posto e a unidade à que o policial faz parte, para prevenir, tratar e consequentemente reduzir os índices de afastamentos por DCVs dos militares.

**122790**

**AGENESIA DE CORONÁRIA DIREITA COM CORONÁRIA ESQUERDA ÚNICA EM PACIENTE SEXAGENÁRIO**

SÉRGIO RODRIGO BERALDO<sup>1</sup>, FELIPE PEREIRA FINOTI<sup>1</sup>, GABRIELA MARIA RIBEIRO DE OLIVEIRA<sup>1</sup>, SASHA BARBOSA DA COSTA PIMENTA DUARTE<sup>1</sup>, TIAGO AUGUSTO MAGALHÃES<sup>2</sup>

(1) FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ - UNIVÁS, POUSO ALEGRE/MS; (2) HOSPITAL DO CORAÇÃO - HCOR - SÃO PAULO/SP;

**Introdução:** A implicação prognóstica das anomalias das artérias coronárias (AAC) permanecem pouco compreendidas. O diagnóstico da ACC, na maioria dos casos, ocorre de forma incidental quando os pacientes são submetidos a angiografia coronariana (1). Porém, há situações clínicas que os pacientes portadores podem apresentar, como infartos, angina, dispnéia aos esforços, síncope e até mesmo morte súbita (2). A prevalência de coronária esquerda única (CEU) descrita na literatura é variável. Estudos mostram que a CEU é uma anomalia das coronárias relativamente rara, ocorrendo em aproximadamente 0,024% a 0,146% da população em geral, com uma média de incidência em torno de 0,02% (3). **Descrição do caso:** relatamos uma paciente de 60 anos, sexo feminino, com hipertensão arterial sistêmica, diabetes melito tipo 2, dislipidemia e obesidade, evoluiu com insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada, de etiologia hipertensiva, há 4 anos, com uso irregular da medicação prescrita, sem controle regular. Devido a persistência da queixa de dispnéia aos pequenos esforços, foi solicitado angiotomografia coronariana para investigar doença arterial coronariana (DAC). Exame realizado em tomógrafo computadorizado com 128 colunas de multidetectores, evidenciando escurecimento de cálcio ajustado pelo método de Agatston no valor de 64 (percentil 80) e placa mural parcialmente calcificada com estenose leve na coronária descendente anterior (DA) proximal, e achado de circulação coronária anômala com agenesia de coronária direita (CD) e coronária esquerda única, emitindo grande ramo circunflexo (CX), com trajeto ascendente pelo sulco atrioventricular direito, trajeto habitual da CD, subgrupo L-I de Lipton. A paciente permanece sob tratamento medicamentoso otimizado ambulatorial. A escolha terapêutica recomendada pelas diretrizes é apoiada por um baixo nível de evidência (2). **Conclusões:** O estudo angiotomográfico das artérias coronárias permitiu adequado conhecimento anatômico neste caso, que associa anomalia congênita das coronárias com doença aterosclerótica. O tratamento medicamentoso otimizado e seguimento a longo prazo permitirá avaliar a evolução desta entidade patológica, que deve ser avaliada por métodos multimodais e funcionais, além do acompanhamento clínico.

## 121080

### REVERSÃO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM JOVEM COM DOENÇA DE CUSHING POR MICROADENOMA HIPOFISÁRIO

PAULA DE ARAUJO PEREIRA MONTEIRO<sup>1</sup>, MARCELO FLORES GOMES<sup>1</sup>, PAULO ROBERTO MEIRA GÓES<sup>1</sup>, LUCAS HOLLANDA OLIVEIRA<sup>2</sup>

(1) HOSPITAL GERAL PRADO VALADARES; (2) HOSPITAL DA BAHIA;

A doença de Cushing requer diagnóstico preciso e precoce. Embora pacientes com hipercortisolismo apresentem altas taxas de complicações cardiovasculares, a insuficiência cardíaca ainda é considerada complicação rara. A duração da exposição ao hipercortisolismo parece ser o principal determinante do remodelamento do ventrículo esquerdo. Em todas as séries endocrinológicas, adenomas hipofisários secretores de ACTH são a principal causa não farmacológica da síndrome de Cushing, representando cerca de 70% de todos os pacientes afetados. No entanto, os poucos casos de insuficiência cardíaca em síndrome de Cushing primária, já relatados na literatura, apresentavam adenoma adrenal como causa da síndrome. Apresentamos a seguir um caso de insuficiência cardíaca em paciente jovem, com doença de Cushing por microadenoma hipofisário. Mulher, 23 anos, hígida, com histórico de pré-eclâmpsia, aos 16 anos, mantendo hipertensão arterial sistêmica desde então. Relata diagnóstico de insuficiência cardíaca, desde 2019, sem etiologia definida. Apresentava queixa de dispnéia aos esforços habituais, ortopneia, anasarca e ganho ponderal de 30 kg. Negou abuso de drogas ou antecedentes familiares de cardiopatia. Ao exame, paciente em anasarca, com fúcies em lua cheia, edema palpebral, presença de giba de búfalo, PA: 139x76 mmHg. Ecocardiograma de 2019 com HVE excêntrica, dilatação discreta do ventrículo esquerdo e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) 51%. Ecocardiograma de 2021 com FEVE de 34%, disfunção diastólica tipo II e insuficiência mitral secundária importante. Encontrado microadenoma hipofisário de 0,8cm, cortisolúria 183g/24hs (VR até 136), ACTH de 134pg/ml (VR até 46) e teste de supressão com 1mg de dexametasona 9,6 ug/dl. Após compensação clínica, a paciente foi encaminhada para adenectomia transfenoidal. Onze meses após adenectomia, apresentou perda ponderal de 30 kg e ausência de sintomas. Ecocardiograma com remodelamento reverso e FEVE de 59%. Já são conhecidos os efeitos metabólicos do hipercortisolismo no corpo humano, e aumento do risco cardiovascular associado à doença, mas seu efeito direto no músculo cardíaco não é bem detalhado. A doença de Cushing é causa rara e potencialmente reversível de insuficiência cardíaca e precisa ser lembrada e diagnosticada de forma precoce. É possível que esta associação seja subestimada. O diagnóstico etiológico de hipertensão secundária, em pacientes jovens, ainda representa um desafio na prática clínica.

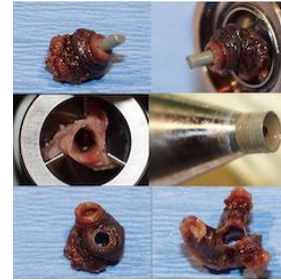
## 122164

### TROCA DE HEART MATE 2 POR TROMBOSE DE BOMBA EM PACIENTE COM CARDIOMIOPATIA NÃO COMPACTADA.

MARCELO WESTERLUND MONTERA<sup>1</sup>, GUILHERME LEVI<sup>1</sup>, LIGIA NERES<sup>1</sup>, ARNALDO RABISCHOFFSKY<sup>2</sup>, ALEXANDRE SICILIANO<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL PROCARDIACO;

Introdução: O Heart Mate 2 (HM II) é um device de assistência ventricular (LVAD) indicado para insuficiência cardíaca avançada. Estes pacientes necessitam ficar anticoagulados para evitar trombose de bomba (TB). Relato de caso: M.M.G, feminina, 60 anos, implantou o HMII em 08/2015 por insuficiência cardíaca terminal devido ao miocárdio não compactado. Em 11/2015, foi internada com sangramento gastrointestinal (SGI), em uso de aspirina e cumarínico. INR de 3,4, hemoglobina de 6,4 g/dl e desidrogenase láctica (LDH) em 700 U/L. Na colonoscopia foi identificado úlceras no ceco e cólon, que foram tratadas. Evoluiu com acidente vascular cerebral com trombo na artéria cerebral média. O HMII apresentava 9600rpm/DC 3,5/Power elevado de 6 e PI reduzido de 2,8. O ecocardiograma mostrou abertura da valva aórtica, com desvio do septo intraventricular (SIV) para o ventrículo direito e aumento da resistência ao fluxo no conduto de Inflow do HMII. Foi feito teste de RAMPa com aumento da rotação do HMI para 10.000 rpm, sem correspondente aumento do fluxo e aumento do desvio do SIV. O LDH aumentou para 1760 U/L. Após discussão com HEART-TEAM, foi definido troca do HMI. Foi comprovado a presença de trombose da bomba. Paciente evoluiu com regressão do quadro neurológico, estando no momento com 8 anos de seguimento. Conclusão: O SGI com HMII, é um fator de risco para trombose de bomba. A realização da troca de bomba não altera o prognóstico do HMII e deve ser realizada precocemente.



## 121032

### PERICARDITE CONSTRICTIVA COM CALCIFICAÇÃO EXTENSA

ELIAS ANTONIO YUNES<sup>1</sup>, GUILHERME RIBEIRO ALVES<sup>1</sup>, ARTHUR NAVARRO LANÇA<sup>2</sup>, ROBERTA DELGADO PEREIRA DE ARAUJO<sup>3</sup>, NICOLAU ANDRÉAO SCHETTINO<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL GERAL DR. BEDA; (2) FACULDADE DE MEDICINA DE CAMPOS - FMC;

Introdução: A pericardite constrictiva (PC) é uma doença rara do pericárdio, caracterizada por um enchimento ventricular prejudicado resultante da constrição causada pela fibrose do pericárdio. Tem uma taxa de 0,2 a 0,4 casos por 100.000 pessoas/ano e representa 0,6% das intervenções cirúrgicas cardíacas. Relato de caso: Paciente masculino, 40 anos, atendido na emergência com distensão abdominal com evolução de 4 meses associada a perda ponderal. Sem comorbidades ou uso de medicações. Pai diagnosticado com tuberculose há 4 anos. Tomografia computadorizada (TC) de abdome com ascite leve a moderada. TC de tórax revelando espessamento pericárdico 10,9 mm com calcificação difusa. Eco mostrou átrio esquerdo de 48 mm, diâmetro de ventrículo esquerdo (VE) 48mm/37mm, disfunção sistólica com fração de ejeção de 46%, cava inferior distendida, sinais indiretos de constrição, sem derrame pericárdico. ECG revelando flutter atrial. Laboratório sem alterações. Pesquisa de tuberculose negativa. Ressonância magnética (RM) com aspecto de pericardiopatia inflamatória tardia com sinais de restrição diastólica, pericárdio espessado em segmentos anterior, apical, inferior e posterior com maior ponto apical medindo 14mm. Indicada pericardiectomia, realizada sem intercorrências, com eco transesofágico intraoperatório evidenciando melhora na contratilidade biventricular ao final. Histopatológico mostrando hialinização do colágeno com múltiplos focos de calcificação e ausência de granulomas. Evoluiu com melhora clínica e novo eco mostrou função do VE preservada. Conclusão: As causas mais frequentes de PC são a idiopática, infecciosa, pós-irradiação e pós-cirúrgica. A tuberculose é prevalente em imunodeficientes e áreas endêmicas. A clínica está associada à disfunção diastólica biventricular, podendo ocorrer dispnéia, edema, turgência jugular, hepatomegalia e ascite. A disfunção sistólica confere pior prognóstico. O ecocardiograma pode avaliar a função cardíaca e características do pericárdio como espessura, presença de derrame e restringência. O principal diagnóstico diferencial se faz com as doenças restritivas, sendo útil a realização de RM cardíaca, que também permite identificar derrame e espessamentos com acurácia superior à ecocardiografia, auxilia na detecção de processo inflamatório ativo e no acometimento miocárdico associado. A pericardiectomia é o tratamento definitivo e não deve ser retardada, porém pacientes com múltiplas comorbidades ou frágeis tem pior prognóstico.

## 121570

### AGENESIA PARCIAL DO PERICÁRDIO EM PACIENTE COM FLUTTER ATRIAL, FIBRILAÇÃO ATRIAL E EXTRASÍSTOLES VENTRICULARES: RELATO DE CASO

MARCELO MENEZES MALTA<sup>1</sup>, ROBERTA RODRIGUES NOLASCO CARDOSO<sup>1</sup>, ANA KAROLINA QUEIROZ DE SOUZA RICARDO<sup>1</sup>, MONTEIRO PIRES BASTOS JUNIOR<sup>2</sup>, SARA CAROLINE GOMES DE ARAUJO LIMA<sup>2</sup>

(1) HOSPITAL DO CORAÇÃO DE ALAGOAS; (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO TIRADENTES DE ALAGOAS; (3) CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC;

Introdução: A agenesia pericárdica é uma anomalia rara que ocorre em 1:14.000 autópsias e é mais prevalente no sexo masculino (1,3). A subnotificação é atribuída à dificuldade de estabelecer um diagnóstico na prática clínica devido à pluralidade ou ausência de sintomas. Assim, a descoberta tende a ser acidental, ocasionalmente durante operações intratorácicas ou exames post mortem. Descrição do caso: Homem de 47 anos, portador de hipertensão arterial sistêmica, compareceu à consulta com queixa de cansaço e palpitações cardíacas recorrentes. O paciente (PT) apresentava história de arritmias supraventriculares frequentes detectadas pelo Holter, bem como eletrocardiograma (ECG) com ritmo de flutter atrial e condução atrioventricular variável. Foi utilizada amiodarona 200mg/dia e substituída por propafenona 300mg 2x/dia e metoprolol 25mg/dia, devido a história de hipotireoidismo. Os resultados dos exames físicos foram normais. CHADSVASC 1. Foi solicitado ecocardiograma (ECO) e aumento inicial de betabloqueador e propafenona. Posteriormente, o ECO mostrou aumento moderado do ventrículo direito (43mm) com hipocinesia apical, movimento assíncrono do septo interventricular e função ventricular esquerda global preservada. O Holter apresentou melhora progressiva das arritmias supraventriculares: 192 para 14 extrasístoles supraventriculares. O PT recebeu alta com metoprolol 50mg/dia. Posteriormente, foi relatado melhora da fadiga, porém manutenção dos episódios de arritmias noturnas: o metoprolol foi então aumentado para 100mg/dia. Após um período sem queixas, o PT retornou por apresentar arritmias mais frequentes. Novos exames foram solicitados para reavaliação, os quais relataram fibrilação atrial durante as sensações de "arritmia" nos diários de Holter. Ao ECO persistia dilatação do ventrículo direito, principalmente apical, e, além de alterações prévias, evidenciava-se acentuado desvio do coração para o hemitórax esquerdo. Foi então solicitada Ressonância Nuclear Magnética (RMN) para avaliação, que evidenciou agenesia pericárdica com levoposição do ápice e hipocinesia apical direita. Conclusões: As arritmias supraventriculares, principalmente o flutter e fibrilação atrial, foram desencadeadas por uma alteração na arquitetura do átrio esquerdo e do sistema nervoso autônomo cardíaco intrínseco, decorrente da agenesia parcial do pericárdio que desviou topograficamente o coração.



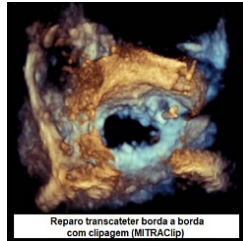
121932

## ESTENOSE AÓRTICA E INSUFICIÊNCIA MITRAL GRAVES EM PACIENTES DE ALTO RISCO: O QUE FAZER?

MARCELO WESTERLUND MONTERA<sup>1</sup>, ALICE GARCIA VIEGA DOS SANTOS<sup>1</sup>, LUIZ ANTÔNIO CARVALHO<sup>1</sup>, ARNALDO RABISCHOFFSKY<sup>1</sup>, ANA AMARAL FERREIRA DUTRA<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL PRÓ CARDÍACO;

**INTRODUÇÃO:** Com o aumento da expectativa de vida e o envelhecimento da população, observamos um aumento da prevalência da associação de valvopatias com doença coronariana em pacientes de alto risco cirúrgico, sendo necessário soluções percutâneas de intervenção. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente masculino, 89 anos admitido na emergência com edema agudo pulmonar hipertensivo, PA: 210x100mmHg, sinusal ao monitor, NTproBNP 5.760 pg/ml, D-dímero 1250 ng/ml e troponina normal. Bloqueio de ramo esquerdo e hipertrofia ventricular esquerda ao eletrocardiograma. Ao ecocardiograma transtorácico FEVE: 62%, insuficiência mitral (IM) grave com rotura de cordoalhas junto a comissura medial (P3/A3), insuficiência tricúspide (IT) moderada, PSAP: 68mmHg, e estenose aórtica grave, com gradiente VE-Ao máximo de 37,9mmHg e médio de 20,9mmHg, velocidade máxima de 3m/s, e área valvar indexada: 0,4cm<sup>2</sup>/m<sup>2</sup>. Cinecoronariografia evidenciou lesão de 90% em terço médio da artéria coronária descendente anterior (DA). Apresentava elevado risco cirúrgico (Euroscore II de 10% e STS de 30%). Foi definido por Heart Team Valvar uma abordagem com angioplastia transluminal percutânea coronariana (PTCA) do terço médio da DA e implante percutâneo de válvula aórtica transcatereter (TAVI) no primeiro momento, e definição da necessidade de correção da IM em segunda etapa. Após a realização dos procedimentos, manteve IM grave, IT moderada e PSAP de 55mmHg. Paciente recebeu alta hospitalar assintomático com otimização terapêutica. Evoluiu em 5 meses em classe funcional NYHA II-III, sendo indicado abordagem percutânea da IM, com reparo transcatereter borda a borda com clipagem – com MITRAClip. Foi realizado o implante de dois MITRAClipes, um na comissura medial e outro mais lateral, com redução significativa da IM, IT moderada com queda da PSAP para 30 mmHg. Recebeu alta hospitalar, assintomático e sem readmissão hospitalar. **CONCLUSÃO:** A abordagem valvar múltipla com concomitante lesão coronariana por técnicas percutâneas em pacientes de alto risco cirúrgico demonstra benefícios na melhora clínica, redução de reinternações e aumento da sobrevida dos pacientes.



Reparo transcatereter borda a borda com clipagem (MITRAClip)

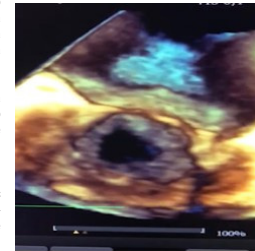
122838

## TROMBOSE EM VALVA AÓRTICA NATIVA

THULIO CARRERA GUARÇONI VENTURINI<sup>1</sup>, THULIO CARRERA GUARÇONI VENTURINI<sup>1</sup>

(1) MEDSÊNIOR; (2) MEDSÊNIOR;

**Introdução** A trombose em valva aórtica nativa representa um desafio ao especialista. Dentre as etiologias a mais comum é o estado de hipercoagulabilidade. Queremos destacar com o relato de caso, a associação do estado de hipercoagulabilidade com doença neoplásica oculta. **Descrição do caso** Paciente feminina, 64 anos, admitida no Hospital Medsenior de Vitória-ES, em novembro de 2022, com quadro de dispnéia. Há 4 meses em tratamento de trombose venosa profunda com rivaroxabana. AngioTC de torax excluiu o diagnóstico de tromboembolismo pulmonar e eco transtorácico revelou gradientes transvalvares aórtico elevados e insuficiência de grau moderado, sendo realizado então eco esofágico 3D que evidenciou imagem ecogênica atapetando as três válvulas, comprometendo sua abertura e mobilidade, exibindo refluxo valvar importante e área valvar por planimetria 3D de 1,64cm<sup>2</sup>. Os achados ecocardiográficos sugestivos de trombose, em vigência de anticoagulação com rivaroxabana, motivou a troca por warfarina com ponte em enoxaparina. Após 6 semanas de anticoagulação, submetida a novo eco transesofágico, mostrou regressão importante das alterações em valva aórtica. Em investigação etiológica da TVP fora excluídas causas auto-ímmunes. Após nova internação submetida a extensa propedêutica, que revelou implantes neoplásicos secundários linfonodal, cerebral, hepático e em corpos vertebrais. No momento, aguarda resultado da imunohistoquímica da biópsia hepática, para identificação de neoplasia primária. **Conclusão** Embora a trombose em valva aórtica nativa seja uma condição rara, os avanços das modalidades e da capacitação dos profissionais de imagem cardíaca tem permitido um aumento da identificação de casos. De modo que o envolvimento de uma equipe médica multidisciplinar torna-se essencial para otimizar os desfechos clínicos desses pacientes. **Referências:** 1. Alajaji W, Hornick JM, Malek E, Klein AL. The Characteristics and Outcomes of Native Aortic Valve Thrombosis: A Systematic Review. J Am Coll Cardiol. 2021 Aug 24;78(8):811-824. 2. Gómez JLZ, Gómez AG. Aortic Valve Thrombosis: Be Prepared for the Unusual. J Am Coll Cardiol. 2021 Aug



# PÔSTER JOVEM PESQUISADOR - NÃO RELATO DE CASO



78° CONGRESSO  
BRASILEIRO DE  
CARDIOLOGIA



SOCIEDADE  
BRASILEIRA DE  
CARDIOLOGIA



**121580**

**INTERVALO QTc E ALTERAÇÕES DA REPOLARIZAÇÃO VENTRICULAR NOS PACIENTES COM AVC AGUDO: POSSÍVEL FERRAMENTA PROGNÓSTICA.**

CATARINE BENTA LOPES DOS SANTOS<sup>1</sup>, MARCELO BENDER ANGST<sup>1</sup>, MAURO HENRIQUE LEHUGUEUR GROSS<sup>1</sup>, LUISA COELHO CAPUÁ<sup>2</sup>, SHEILA CRISTINA OURIQUES MARTINS<sup>1</sup>, MAURÍCIO PIMENTEL<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE; (2) UFPEL;

Fundamento: o Acidente Vascular Cerebral (AVC) é importante causa de internação em emergências e o eletrocardiograma (ECG) faz parte da avaliação etiológica e prognóstica neste contexto. Recentemente, alterações da repolarização ventricular avaliadas pela medida do intervalo QT corrigido (QTc), dispersão do Qtc (QTc-d) e relação do pico ao final da onda T pelo QTc (Tpe/QTc), têm sido estudadas. Objetivos: avaliar a associação das medidas do QTc, QTc-d, e Tpe/QTc com mortalidade e prognóstico neurológico em pacientes com AVC na internação. A magnitude dos sintomas foi avaliada pela escala de NIHSS e a incapacidade neurológica avaliada pela escala de Rankin. Métodos: estudo de coorte retrospectivo de pacientes admitidos com quadro de AVC agudo em hospital terciário, de janeiro de 2018 a dezembro de 2019. A medida do QTc foi realizada na derivação D2 e os desfechos avaliados foram: mortalidade na internação; NIHSS na internação e na alta (maior gravidade quando NIHSS  $\geq 14$ ) e escala de Rankin na alta - pior funcionalidade se Rankin  $\geq 2$ . A comparação entre os grupos foi realizada com teste T de Student e Kruskal-Wallis. Resultados: incluiu-se 544 pacientes, 50,7% mulheres, com idade média de 65,27 $\pm$ 13,2 anos. O tempo médio de internação foi de 9 dias. Houve 68 óbitos hospitalares (12,5%). Na admissão, 91 (16,4%) pacientes tinham NIHSS  $\geq 14$  e na alta hospitalar 237 (43,5%) tinham Rankin  $> 2$ . A análise de óbito hospitalar demonstrou que a média do QTc foi de 429ms e da QTc-d de 0,100 ms nos pacientes que evoluíram a óbito na internação, vs 415ms e 128ms nos pacientes que sobreviveram (p<0,05). O Tpe/Qtic foi menor nos pacientes que evoluíram a óbito (p 0,018). A média do QTc foi de 424ms nos pacientes com NIHSS  $\geq 14$  e 414ms no grupo com  $< 14$  na internação (p 0,033), a média QTc-d foi 97ms vs 122ms nestes mesmos grupos (p 0,028). Já o Tpe/Qtic foi menor nos pacientes com NIHSS  $\geq 14$  (p 0,32). Na análise do NIHSS da alta, a única variável significativa foi o QTc, de 427ms se NIHSS  $\geq 14$  e 414ms se NIHSS  $< 14$  (p 0,03). Na análise do Rankin, a média do QTc foi de 425ms nos pacientes com Rankin maior  $> 2$  e 416ms no grupo com Rankin  $\leq 2$  (p 0,018). Conclusão: A avaliação da repolarização ventricular expressa pelo intervalo QTc e medidas associadas pode identificar pacientes mais graves durante internação por AVC agudo. Maiores médias de QTc foram associadas a pior desfecho clínico e maior mortalidade nesta coorte.

**120525**

**OCCLUSÃO PERCUTÂNEA DO APÊNDICE ATRIAL ESQUERDO NA PRESENÇA DE TROMBO INTRACAVITÁRIO.**

LUCAS BRANDÃO CAVALCANTE<sup>2</sup>, ALFREDO AURÉLIO MARINHO ROSA FILHO<sup>2</sup>, ALICE WANDERLEY ROSA<sup>2</sup>, BRIANE ALCÂNTARA VIEIRA PASINÍ<sup>2</sup>, JOSÉ CARLOS DE SOUZA NETO<sup>2</sup>, SARA CAROLLINE GOMES DE ARAÚJO LIMA<sup>2</sup>, VIVIAN STHEFANE SANTOS DE LUCENA<sup>2</sup>, FABIAN FERNANDES<sup>1</sup>, MARCELO RUSSO<sup>1</sup>, GUSTAVO SANTIAGO<sup>1</sup>, ALFREDO AURÉLIO MARINHO ROSA<sup>1</sup>, EDVALDO FERREIRA XAVIER<sup>1</sup>

(1) SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ-AL; (2) UNIVERSIDADE TIRADENTES-AL;

FUNDAMENTO: A presença de trombo intracavitário é um critério para exclusão do implante da prótese para oclusão do apêndice atrial esquerdo (AAE), no entanto em situações especiais é possível a realização do procedimento com segurança. OBJETIVO: Apresentar a técnica, resultados transoperatórios e o seguimento clínico-ambulatorial da oclusão percutânea do AAE na presença de trombo intracavitário. MATERIAL E MÉTODOS: Entre junho de 2020 e maio de 2023 foram realizados 26 oclusões de AAE em nosso serviço de Eletrofisiologia. Quatro pacientes possuíam trombo intracavitário, em três pacientes o trombo estava consolidado sem dissolução após um ano de uso ininterrupto com terapia de anticoagulação. Em um paciente a observação do trombo foi no ato do implante; neste paciente o anticoagulante foi suspenso sessenta dias antes devido a um quadro de sangramento digestivo baixo. Em todos os pacientes foram realizados tomografia de átrio esquerdo, três eram do sexo masculino (75%), a idade variou de 65 a 75 anos com média de 68,5. O procedimento foi realizado sob anestesia geral e guiado por ecocardiograma transesofágico (ETE), sendo realizada sob punções venosas femorais e uma punção transeptal. A duração do procedimento variou entre 90 a 120 minutos, em três pacientes foi implantado o sistema de proteção cerebral SENTINEL como forma de proteção embólica para capturar e remover trombos/détritos durante a realização do procedimento. RESULTADOS: Em 100%, a oclusão do AAE na presença de trombo intracavitário foi considerada sucesso, não sendo observado shunt no AAE, não houve nenhum deslocamento da prótese nem complicações da punção transeptal. Os quatro pacientes receberam alta após 48 horas do procedimento. No seguimento clínico de 12 meses, não houve registro de novos eventos tromboembólicos. Após 90 dias, todos os pacientes foram submetidos a novo ETE sem observação de shunt no AAE. CONCLUSÃO: Apesar da contraindicação da oclusão percutânea do AAE na presença de trombo intracavitário, existem situações especiais que viabilizam a necessidade de realizar tal procedimento. E nessa amostra todos os pacientes não apresentaram complicações e tiveram o trombo isolado após o implante da prótese.

**120965**

**TRATAMENTO HÍBRIDO DA FIBRILAÇÃO ATRIAL E PREVENÇÃO DO AVC ISQUÊMICO TROMBOGÊNICO ATRAVÉS DA CRIOABLAÇÃO ASSOCIADA À OCCLUSÃO DO APÊNDICE ATRIAL ESQUERDO**

SARA CAROLLINE GOMES DE ARAUJO LIMA<sup>1</sup>, ALFREDO AURÉLIO MARINHO ROSA FILHO<sup>2</sup>, VIVIAN STHEFANE SANTOS DE LUCENA<sup>1</sup>, ALICE WANDERLEY ROSA<sup>1</sup>, BRIANE ALCÂNTARA VIEIRA PASINÍ<sup>2</sup>, JOSÉ CARLOS DE SOUZA NETO<sup>1</sup>, LUCAS BRANDÃO CAVALCANTE<sup>1</sup>, EVANDRO MARTINS<sup>2</sup>, LENINE ÂNGELO<sup>1</sup>, FABIAN FERNANDES<sup>2</sup>, ALFREDO AURÉLIO MARINHO ROSA<sup>2</sup>, EDVALDO FERREIRA XAVIER<sup>2</sup>

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO TIRADENTES -AL; (2) SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ;

Introdução: A fibrilação atrial (FA) é a arritmia mais prevalente na prática médica e sua principal consequência é o aumento, em 5 vezes, do risco de acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI). A crioablação das veias pulmonares (VP) concomitante à oclusão percutânea do apêndice atrial esquerdo (OAAE) é uma alternativa para o tratamento desta patologia. Objetivo: Apresentar a técnica de tratamento híbrido da FA e prevenção do AVCI trombogênico, através da crioablação associada à OAAE. Métodos: Entre outubro de 2019 a maio de 2023 foram realizadas 104 crioablações das VP, através do isolamento elétrico por congelamento, com nitrogênio, e 26 casos de OAAE. Neste grupo, em 06 pacientes (PT) foi realizada técnica híbrida, destes, 04 homens e 02 mulheres. A idade variou de 48 a 70, com média de 61,5 anos. O critério de inclusão para tratamento híbrido foi PT com história de AVCI, mesmo em uso de anticoagulantes ou presença de complicações hemorrágicas pelo uso do medicamento. Resultados: Em 06 PT (100%) foram submetidos ao isolamento das VP, sempre após a OAAE. Destes, 66,6% (04) são homens e/ou sexagenários. Foi utilizado o sistema de Sentinel em 02 PT (33,3%), implantado na carótida para a prevenção de uma possível complicação embólica cerebral e retirado logo após o procedimento. Não houve nenhum prejuízo anatômico, como paralisia no nervo frênico e lesão esofágica, ou complicação embólica. Além disso, as próteses, pós-implantes, não evidenciaram shunt no apêndice e o ritmo pós-procedimento foi restaurado para sinusal em 100% dos PT (06). Conclusão: Neste grupo analisado, foi demonstrado que é possível realizar o tratamento híbrido com segurança e resultados satisfatórios para o tratamento da FA e prevenção do AVCI trombogênico.

**120517**

**OCCLUSÃO PERCUTÂNEA DO APÊNDICE ATRIAL ESQUERDO NA PREVENÇÃO DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO EM PORTADORES DE FIBRILAÇÃO ATRIAL.**

LUCAS BRANDÃO CAVALCANTE<sup>2</sup>, ALFREDO AURÉLIO MARINHO ROSA FILHO<sup>1</sup>, ALICE WANDERLEY ROSA<sup>2</sup>, BRIANE ALCÂNTARA VIEIRA PASINÍ<sup>2</sup>, JOSÉ CARLOS DE SOUZA NETO<sup>2</sup>, SARA CAROLLINE GOMES DE ARAÚJO LIMA<sup>2</sup>, VIVIAN STHEFANE SANTOS DE LUCENA<sup>2</sup>, FABIAN FERNANDES<sup>1</sup>, LENINE ÂNGELO<sup>1</sup>, DÁRIO DE MOURA<sup>1</sup>, ALFREDO AURÉLIO MARINHO ROSA<sup>1</sup>, EDVALDO FERREIRA XAVIER<sup>1</sup>

(1) SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ-AL; (2) UNIVERSIDADE TIRADENTES-AL;

Fundamento: A fibrilação atrial (FA) é a arritmia mais frequente na prática médica, alcançando até 15% na população acima de 70 anos. A FA é ainda a arritmia mais relacionada ao acidente vascular encefálico (AVE), sendo responsável por 15-20% dos eventos. O uso de anticoagulante na população idosa representa riscos importantes de complicações hemorrágicas. A oclusão do apêndice atrial esquerdo (AAE) é uma terapia que dispensa o uso de anticoagulantes, especialmente em subgrupos suscetíveis a complicações hemorrágicas. Objetivo: Apresentar a técnica do implante percutâneo do dispositivo oclusor (LAMBRE), resultados transoperatórios e o seguimento clínico-ambulatorial. Material e métodos: Entre junho de 2020 e agosto de 2021 foram realizadas nove oclusões de AAE em nosso serviço de Eletrofisiologia. Cinco pacientes eram do sexo masculino. A idade variou de 62 a 82 anos com média de 72,6. Todos (100%) eram portadores de FA permanente. Todos os pacientes já haviam apresentado quadro de AVE anterior mesmo em uso de anticoagulante oral. Em 1 paciente, foi realizada a oclusão mesmo na presença de trombo no AAE. O procedimento foi realizado sob anestesia geral e guiado por ecocardiograma transesofágico (ETE), sendo realizada sob punções venosas femorais e uma punção transeptal. A duração do procedimento variou entre 90 a 120 minutos. Em todos os casos, a escolha da prótese (LAMBRE) foi determinada pelo ETE. Resultados: Em 100%, a oclusão do AAE foi considerada sucesso, não sendo observado shunt no AAE, não houve nenhum deslocamento da prótese nem complicações da punção transeptal. Os nove pacientes receberam alta após 48 horas do procedimento. No seguimento clínico de 14 meses, não houve registro de novos eventos tromboembólicos, ficando os pacientes em uso apenas de aspirina. Após 90 dias, todos os pacientes foram submetidos a novo ETE sem observação de shunt no AAE. Conclusão: Nessa amostra, a experiência da oclusão percutânea do AAE com prótese LAMBRE se mostrou uma alternativa segura para prevenção de AVE em portadores de FA, particularmente na população idosa, diminuindo o risco de complicações hemorrágicas.



## 121374

### FAMILY SCREENING FOR BRUGADA SYNDROME – ECG PARAMETERS AS A USEFUL SCREENING TOOL

ÂNGELA MARGARIDA MARTINS DE CASTRO<sup>1</sup>, TAMARA PEREIRA<sup>1</sup>, MARIANA TINOCO<sup>1</sup>, LUÍSA PINHEIRO<sup>1</sup>, FILIPA CARDOSO<sup>1</sup>, BEBIANA FARIA<sup>1</sup>, MARGARIDA OLIVEIRA<sup>1</sup>, LUCY CALVO<sup>1</sup>, JOÃO PORTUGUÊS<sup>1</sup>, SÍLVIA RIBEIRO<sup>1</sup>, VÍCTOR MANUEL SANFINS<sup>1</sup>, ANTÔNIO LOURENÇO<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL SENHORA DA OLIVEIRA GUIMARÃES;

**Introduction:** Brugada Syndrome (BrS) is a primary electrical disorder with autosomal dominant transmission. Family screening for BrS can be challenging specially in asymptomatic individuals with normal basal electrocardiogram. **Purpose:** The aim of this study was to define whether there are clinical and electrocardiographic criteria that can predict the diagnosis of BrS. **Methods:** Retrospective single-center analysis of 215 patients (pts) with family history of BrS referred for screening between September of 2012 and January of 2022. Nine patients with spontaneous type 1 Brugada pattern in basal ECG were excluded. All patients underwent a clinical consultation and electrocardiogram evaluation. Healthy individuals were compared with those in whom screening revealed a definitive BrS diagnosis, by univariate and multivariate analysis. **Results:** From our 206 pts remaining, 45,6% were male with a mean age of 48±16 years old. Definitive diagnosis of BrS was made in 61,7%, of which 97 were diagnosed by provocative test with sodium channel blocking drugs while 30 had an identified pathogenic mutation; syncope occurred in 39,4% and 20,5% had family history of sudden cardiac death (SCD). By univariate analysis, previous symptoms as syncope and nocturnal agonic breathing, type 2 or 3 ECG pattern, positive R-wave sign in aVR and fragmented QRS (p=0,002; p<0,001; p=0,011; p=0,004) were all associated with BrS diagnosis. Affected individuals had larger QRS (106±20ms vs 101±19ms, p= 0,001) and higher r-wave in lead aVR (0,10±0,15mV vs 0,00±0,05mV, p=0,000) when compared with healthy ones. In the multivariate analysis, the presence of previous symptoms (OR=2,5; p=0,014, CI=1,204-5,052) and a type 2 or 3 pattern on the ECG (OR=3,9; p=0,022, CI=1,218-13,126) were independent predictors of a definitive diagnosis. **Conclusions:** When screening asymptomatic BrS family members, certain clinical and electrocardiographic criteria such as the presence of symptoms, larger QRS intervals, a positive R-wave sign and a type 2 or 3 ECG pattern on basal ECG were associated with definitive diagnosis. These results may point to a more cost-effective selection of family members to screen.

## 122353

### IMPACTO PROGNÓSTICO DA SOBRECARGA ATRIAL ESQUERDA PELO ELETROCARDIOGRAMA

THOMÁS ANTÔNIO VARGAS DE ALMEIDA SARDINHA<sup>1</sup>, ARTHUR DE VASCONCELLOS ROCHA<sup>1</sup>, CAROLINA PINTO BARONY<sup>1</sup>, EDUARDA TEIXEIRA VIEIRA<sup>1</sup>, JULIANA POTENZA FERREIRA<sup>1</sup>, ANTÔNIO LUIZ PINHO RIBEIRO<sup>2</sup>, GABRIELA MIANA DE MATTOS PAIXÃO<sup>2</sup>

(1) FASEH - FACULDADE DE SAÚDE E ECOLOGIA HUMANA; (2) UFMG - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS;

O acidente vascular encefálico (AVE) é considerado uma das principais causas de morbimortalidade no mundo. O AVE isquêmico (AVEI) ocorre com maior frequência, sendo que 30% dos casos são de etiologia cardioembólica, relacionados com a presença de fibrilação atrial (FA). A sobrecarga atrial esquerda (SAE) é um dos fatores estruturais que antecedem a ocorrência da FA e está associada a maior risco de AVEI. O presente estudo tem como objetivo avaliar a presença de SAE ao eletrocardiograma (ECG) como fator de risco independente para internação e mortalidade por AVE. Constituímos estudo de coorte retrospectivo que incluiu pacientes do município de Belo Horizonte, acima de 16 anos, em ritmo sinusal, cujos ECG foram analisados por cardiologistas da Rede de Teleassistência de Minas Gerais (RTMG) no período de 2006 a 2018. O banco de dados de ECG foi pareado com o sistema de registro de internação hospitalar e de mortalidade do município de Belo Horizonte, Minas Gerais. A partir de um banco de 474.764 ECGs, 337.021 pacientes foram incluídos com idade média de 54,42 anos e 38,2% do sexo masculino. A taxa de mortalidade geral foi de 3,4% no seguimento médio de 3,3 anos. Após análise multivariada, a presença de SAE não foi associada com internação por AVE (HR 1,04; 95%CI 0,95-1,14), porém houve maior risco de mortalidade (HR 1,48; 95%CI 1,13-1,92). Nesse sentido, foi possível concluir que pacientes com SAE ao eletrocardiograma estão associados a maior risco de mortalidade por AVE.

## 121124

### UTILITY OF CARDIAC IMPLANTABLE ELECTRONIC DEVICES IN THE EVALUATION OF CPAP COMPLIANCE IN PATIENTS WITH SLEEP APNEA SYNDROME

MARIANA TINOCO<sup>1</sup>, TAMARA PEREIRA<sup>1</sup>, MARGARIDA CASTRO<sup>1</sup>, CLAUDIA MENDES<sup>1</sup>, BERNARDETE RODRIGUES<sup>1</sup>, ASSUNÇÃO ALVES<sup>1</sup>, ANTONIO COSTA<sup>1</sup>, LUCY CALVO<sup>1</sup>, SÉRGIO LEITE<sup>1</sup>, SÍLVIA RIBEIRO<sup>1</sup>, VÍCTOR SANFINS<sup>1</sup>, ANTÔNIO LOURENÇO<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL SENHORA DA OLIVEIRA, GUIMARÃES;

**Introduction** Continuous positive airway pressure (CPAP) is an effective therapy for Sleep Apnea Syndrome (SAS), but adherence is frequently suboptimal. Some cardiac implantable electronic devices (CIED) are able to monitor intrathoracic impedance for automatic detection of sleep apnea events. The aim of this study was to evaluate the value of CIED-detected respiratory disturbance index (RDI) for assessment of CPAP compliance. **Methods** Retrospective study that included patients with CIED with sleep apnea algorithm with a previous diagnosis of SAS. We analysed CPAP device data and CIED-detected RDI. CPAP compliance was defined as use of CPAP at least 80% of the days for at least 4 hours every night. Patients with high mask leak were excluded. To identify patients with suspected severe SAS, a cut-off value of 20 and 30 (correlating with apnea hypopnea index (AHI) >30) was used for Microport and Boston Scientific CIEDs, respectively. We considered the mean RDI of the last week. **Results** A total of 43 patients were included in the study (mean age 72; 77% male). The mean polysomnography-measured AHI was 28±15 episodes/h. The median follow-up (FUP) was 6 months. In 74% of patients the CIED was from Boston Scientific and in 26% from Microport. Of these 43 patients, 29 (67%) reported using CPAP and 14 (33%) reported having abandoned the treatment. In patients using CPAP, 5 (17%) were found noncompliant while 24 (83%) were found compliant. In compliant patients, 7 (29%) had a mean RDI>20-30/h and 3 (12,5%) had an RDI>20-30/h in more than 90% of nights. In non-user and non-complier patients (n=19), 14 (74%) had a mean RDI>20-30/h and 8 (42%) had an RDI>20-30/h in more than 90% of nights. There were statistically significant differences between the two groups with regard to mean RDI>20-30/h (p=0,004) and to RDI>20-30/h in more than 90% of nights (p=0,027). When mean RDI>20-30/h were correlated with CPAP compliance, the following values were obtained: sensitivity 70,8%, specificity 73,7%, positive predictive value 77,3%, negative predictive value 66,7%. The kappa value for agreement between CIED-detected RDI and CPAP compliance was 0,44 (p = 0,004) (moderate agreement). **Conclusion** The values obtained with CIED in our sample had a significant correlation with CPAP device data collection, which makes them a good tool for screening of CPAP compliance. To our knowledge, this is the first study evaluating CPAP compliance through CIED-detected RDI.

## 121178

### SHANGHAI SCORING SYSTEM FOR RISK STRATIFICATION IN A PORTUGUESE SAMPLE OF BRUGADA SYNDROME PATIENTS

MARIANA TINOCO<sup>1</sup>, TAMARA PEREIRA<sup>1</sup>, MARGARIDA CASTRO<sup>1</sup>, LUÍSA PINHEIRO<sup>1</sup>, SÍLVIA RIBEIRO<sup>1</sup>, LUCY CALVO<sup>1</sup>, FILIPA CARDOSO<sup>1</sup>, VÍCTOR SANFINS<sup>1</sup>, ANTÔNIO LOURENÇO<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL SENHORA DA OLIVEIRA, GUIMARÃES;

**Introduction:** Risk stratification is a major challenge in Brugada Syndrome (BS). The Shanghai Brugada Scoring System (SBSS) was proposed as a diagnostic and risk stratification tool for these patients (pts). Our aim was to evaluate the predictive power of SBSS for risk stratification in our population. **Methods:** Single-center retrospective study of BS pts and SCN5A mutation carriers identified through family screening. The SBSS was calculated and pts divided in 3 groups: group 1 if ≤3 points; group 2 if 3.5 to 4.5 points; group 3 if ≥5 points. Primary endpoint (EP) was a composite of syncope of probable arrhythmic origin, ventricular tachycardia/ventricular fibrillation (VT/VF) and sudden cardiac death (SCD) during the follow-up. **Results:** We included 166 (86%) BS pts and 28 (14%) SCN5A pathogenic mutation carriers (59% males, mean age 51±15 years). At diagnosis, 63 (38%) BS pts had a spontaneous type 1 pattern, including 3 (2%) during febrile illness and the remaining 103 (62%) had drug-induced type 1 pattern. They presented with arrhythmic syncope in 29 (17%) cases, nocturnal agonal respiration in 6 (4%) and aborted SCD in 5 (3%). A family history of BS was present in 113 (58%) pts and of sudden cardiac death in 30 (16%) pts. Genetic testing was done in 149 (77%) pts: 21 pts had a pathogenic and 47 a likely pathogenic SCN5A mutation. Programmed ventricular stimulation was performed in 64 (33%) pts and VT/VF was induced in 17 pts. A cardioverter defibrillator was implanted in 45 (23%) pts. After application of the SBSS, 40 (21%) pts were categorized as group 1, 95 (49%) pts as group 2 and 59 (30%) pts as group 3. During a median follow-up of 27 months (IQR 16-38), 7 patients experienced the primary EP (1 arrhythmic syncope, 6 VT/VF). The incidence rate was of 1.52 events per 100 person-years. Of the pts with the primary EP, 4 had a previous aborted SCD and 3 had a previous syncope of suspected arrhythmic origin. The incidence of the primary EP was higher in group 3 (3.49 vs 0 vs 0 events per 100 person-years; log rank = 0.01). The frequency of primary EP rate increased as the SBSS increased (HR: 2.46 per 1-point increase; 95% CI 1.42 to 4.26; p = 0.002). If data was limited to patients without previous SCD, the score lost its predictive power (HR: 2.51 per 1-point increase; 95% CI: 0.98 to 6.46; p = 0.056). **Conclusion:** In our population, SBSS was a valuable tool for risk stratification and a cutoff of ≥5 points identified pts with the highest risk of events.

121308

**BASELINE ELECTROCARDIOGRAPHIC FEATURES AND ARRHYTHMIC PROFILE IN WILD TYPE TRANSTHYRETIN CARDIAC AMYLOIDOSIS PATIENTS –A PREVALENCE AND OUTCOMES STUDY**

MARIA TAMARA NEVES PEREIRA<sup>1</sup>, MARIANA TINOCO<sup>1</sup>, MARGARIDA CASTRO<sup>1</sup>, LUISA PINHEIRO<sup>1</sup>, OLGA AZEVEDO<sup>1</sup>, ANTONIO LOURENCO<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL SENHORA DA OLIVEIRA GUIMARAES;

**INTRODUCTION:** Transthyretin cardiac amyloidosis (ATTR-CA) is an increasingly recognized infiltrative cardiomyopathy causing heart failure (HF). Atrioventricular nodal and infra-Hisian disease are common in wild-type ATTR-CA, with up to one-third of patients requiring permanent pacemakers. **PURPOSE:** The aim of our study was to define the frequency of high-grade atrioventricular (AV) block requiring pacemaker treatment and assess its impact on outcomes. **METHODS:** This is a retrospective single-center study including all patients with diagnosis of wild-type ATTR-CA between January 2014 and May 2021. ATTR-CA diagnosis was based on the AHA diagnostic criteria. Patients were followed on Cardiomyopathies Consultation and performed a 12-lead electrocardiogram in each visit. The primary endpoint was the composite endpoint of hospitalization due to HF or death for any cause. **RESULTS:** 60 patients with wild-type ATTR-CA were included (mean age 86 ± 5 years, 68.3% males, 57.6% had atrial fibrillation, baseline left ventricular ejection fraction (LVEF) 53% ± 14). The mean follow-up was 30 ± 23 months. At the time of diagnosis, 5 patients (8.3%) had implanted pacemakers for high-grade AV block. 18 patients (30%) had first degree atrioventricular (AV) block. 21 patients (35%) had intraventricular conduction delay, with 11 of them (18.3%) having left bundle branch block and 5 (8.3%) having right bundle branch block. During follow-up a further 20% (n=12) of patients implanted pacemaker, with a mean of 4.8 new cases per year. The reasons to pacemaker implantation were trifascicular block (n=2), high-grade AV block (n=5) and complete AV block (n=5). Patients who needed pacemaker had a higher incidence of primary endpoint (88.2% vs 51.2%, p=0.008). The rate of hospitalization due to HF was also higher in this group (70.6% vs 41.9%, p=0.045) **CONCLUSIONS:** This study confirmed the high prevalence of pacemaker implantation in wild type ATTR-CA. Patients who needed a pacemaker had a higher incidence of hospitalization due to HF or death for any cause.

121336

**RASTREIO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL SUBLÍNICA ENTRE OS PORTADORES DE DOENÇA RENAL CRÔNICA DIALÍTICA USANDO UM NOVO DISPOSITIVO PORTÁTIL**

ADSON PATRIK VIEIRA CARVALHO<sup>1</sup>, GABRIEL ASSIS LOPES DO CARMO<sup>2</sup>, CASSIA APARECIDA SILVA<sup>2</sup>, LUISA CAMPOS CALDEIRA BRANT<sup>3</sup>, LILIAN PIRES DE FREITAS DO CARMO<sup>3</sup>, LUCAS PEREZ<sup>3</sup>, ANTÔNIO LUIZ PINHO RIBEIRO<sup>3</sup>

(1) SANTA CASA DE BELO HORIZONTE; (2) HOSPITAL SÃO FRANCISCO; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS;

**Introdução:** a doença renal crônica (DRC) é considerada um problema de saúde pública em todo o mundo. A hemodiálise (HD) é a principal modalidade de terapia de substituição renal com crescentes taxas de incidência e prevalência. Pacientes em HD possuem elevada morbidade e mortalidade cardiovascular, com aumento na prevalência de arritmias ventriculares, morte súbita cardíaca e fibrilação atrial. A presença de fibrilação atrial (FA) é fator de risco independente de morte e eventos tromboembólicos nos pacientes dialíticos, porém o manejo adequado desses pacientes permanece incerto. Para o correto entendimento e manejo apropriado da FA em pacientes portadores de DRC dialítica, é de extrema importância conhecer sua real prevalência. O uso de um dispositivo portátil seria pioneiro nesse grupo de pacientes e, provavelmente, mais eficaz que os métodos tradicionais, uma vez que pode ser utilizado a qualquer momento durante a HD, de forma fácil e ágil por qualquer profissional treinado. **Objetivos:** estimar a prevalência de FA subclínica entre os pacientes portadores de DRC em hemodiálise usando um dispositivo portátil e avaliar a performance diagnóstica desse dispositivo. **Métodos:** pacientes em hemodiálise de um hospital terciário (Belo Horizonte, Minas Gerais) foram submetidos ao rastreo de FA durante as sessões de HD usando o dispositivo portátil MyDiagnostick® (Applied Biomedical Systems, Maastricht, Holanda). Fatores clínicos, eletrocardiográficos e alterações intradiálíticas foram coletados para avaliar possíveis associações. **Resultados:** 388 pacientes foram avaliados, com 40,7% dos indivíduos do sexo feminino, idade média 56,8 anos (± 14,7) e tempo de hemodiálise de 27 (IQR10,57) meses. O rastreo foi positivo em 16 (4,1%) pacientes. FA foi confirmada por eletrocardiograma em 7 (1,8%). Sexo masculino, idade elevada, eletrocardiograma basal alterado, potássio sérico aumentado, pressão arterial sistólica reduzida no início da diálise e angina estável foram associados ao rastreo positivo. O dispositivo apresentou especificidade de 91,74% (IC 95% 86,65% a 96,91%) e sensibilidade de 100% (IC 95% 100% a 100%), com valor preditivo negativo de 100% (IC 95% 100% a 100%) para o rastreo de FA. A razão de verossimilhança positiva foi 12,1 (IC 95% 6,5 a 22,6). **Conclusão:** O uso do dispositivo portátil mostrou-se prático, com alta sensibilidade e ótimo valor preditivo negativo. Fibrilação atrial subclínica tem prevalência elevada podendo estar subestimada nessa população.

122469

**RESULTADOS DA CRIOABLAÇÃO DE VIAS ACESSÓRIAS PARAHISSIANAS. ANÁLISE DE UMA SÉRIE DE CASOS.**

TAYNE ALBANO QUINTELLA<sup>1</sup>, NILSON ARAUJO OLIVEIRA JUNIOR<sup>1</sup>, RAFAEL AUGUSTO LETHIER RANGEL<sup>1</sup>, MARTHA VALÉRIA TAVARES PINHEIRO<sup>1</sup>, OLGA FERREIRA DE SOUZA<sup>1</sup>, RODRIGO PERIQUITO COSENZA<sup>1</sup>, LEONARDO RENZDE SIQUEIRA<sup>1</sup>, CLAUDIO MUNHOZ DA FONTOURA TAVARES<sup>1</sup>, PATRICIA MATTOS VIEIRA DO PAÇO<sup>1</sup>, WILLIAM OLIVEIRA DE SOUZA<sup>1</sup>, MARCO ANTONIO MARTINS VALVERDE<sup>1</sup>, ALEXANDRE SANTORO FRANCISQUINI<sup>1</sup>

(1) REDE D'OR SÃO LUIS - RIO DE JANEIRO;

**Introdução:** A ablação por radiofrequência (RFA) de vias acessórias (AP) próximas ao feixe de His (fHB) está relacionada a um risco aumentado de dano irreversível ao nó atrioventricular (AVN). A criablação (CRIA) devido às suas características de progressão mais lenta da lesão, adesão do cateter durante a aplicação e o tipo de lesão causada, tem se mostrado um método eficaz e seguro para ablação das vias parahissianas (PHP). Apesar disso, alguns defendem que há um menor índice de sucesso com essa tecnologia. **Objetivos:** Demonstrar o resultado de uma série de casos de CRIA de PHP, avaliando sua segurança e sucesso. **Pacientes e Métodos:** De 2010 a 2022 submetemos 22 pacientes ao CRIA devido a PHP. Para ser considerado PHP, um local de ablação bem-sucedido precisava exibir um potencial indubitável de His. A ablação foi realizada com cateter medtronic FREEZOR de 6 mm de ponta. A localização da AP foi feita com critérios padrão e em 6 casos com uso de mapeamento eletroanatômico. Após a localização do suposto sítio de ablação, a CRIA era iniciada e se a condução sobre o PHP desaparecesse em 30s, mantinha-se a CRIA por 180s e uma segunda aplicação era feita no mesmo local. Manobras eletrofisiológicas e infusão de adenosina foram feitas para demonstrar ausência de qualquer condução de PAP e após 30 minutos de observação o procedimento era encerrado. **Resultados:** Obtivemos sucesso agudo em 21/22 casos. A temperatura média obtida durante a CRIA foi de -74°C. Observamos indução de bloqueio de ramo direito (RBD) durante a ablação em 8 pacientes. Em um deles a ablação foi interrompida.

120913

**BLOQUEIO DO GÂNGLIO ESTRELADO NA TEMPESTADE ELÉTRICA POR MIOCARDIOPATIA CHAGÁSICA: UMA SÉRIE DE CASOS.**

LUCAS XAVIER FREITAS<sup>1</sup>, RENNER AUGUSTO RAPOSO PEREIRA<sup>1</sup>, FABIO FERNANDES DOS SANTOS<sup>1</sup>, GUSTAVO DE MOURA PEIXOTO<sup>1</sup>, ANDRE AVELINO DE QUEIROGA<sup>1</sup>, DANIEL MOREIRA COSTA MOURA<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL METROPOLITANO DOM JOSÉ MARIA PIRES ;

A tempestade elétrica se caracteriza como múltiplos episódios de arritmias ventriculares em um curto espaço de tempo, geralmente em 24 horas e o bloqueio do gânglio estrelado é uma opção para arritmias ventriculares refratárias ao tratamento farmacológico. Apresentamos uma série de 03 casos de pacientes com miocardiopatia chagásica, que foram submetidos ao bloqueio do gânglio estrelado no contexto de tempestade elétrica. Todos receberam tratamento farmacológico otimizado com a infusão de amiodarona intravenosa associado a propranolol 160mg/dia e, devido refratariedade, foi necessário associar infusão contínua de lidocaína. O bloqueio foi realizado com de bupivacaína 0,25% associado a clonidina apresentando os seguintes resultados: O paciente 1 apresentou um único episódio de TV, após 72 horas manteve-se sem novos episódios de TV e foi submetido à ablação por radiofrequência endocárdica com mapeamento eletroanatômico 12 dias após, com sucesso. O paciente 2 resultou em manutenção de ritmo sinusal livre de taquicardia ventricular por um período de 24 horas. Ao longo da internação, foi observado um progressivo alentecimento da frequência cardíaca da taquicardia ventricular ao longo dos dias, que iniciaram com 128 bpm e chegaram a 89 bpm, cessando a taquicardia após 3 semanas, o paciente 3 após a realização do procedimento surgiram novos episódios de TV associados a choques apropriado pelo dispositivo. A terapia farmacológica de primeira linha foi mantida e encaminhamos a paciente para realização de ablação por radiofrequência de foco arritmogênico por cateter pela via epicárdica exclusiva, devido impossibilidade de ablação endocárdica pelo trombo de ventrículo esquerdo, apresentando sucesso parcial ao fim do procedimento.

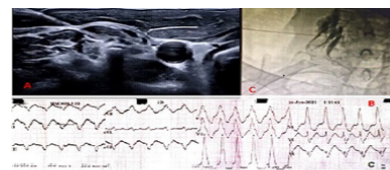


Figura 1: (A) Realização de bloqueio do gânglio estrelado guiado por ultrassonografia, caso 1. (B) ECG demonstrando taquicardia ventricular, caso 2. (C) Realização do bloqueio guiado por fluoroscopia, caso 3.

## 121357

### ELECTROCARDIOGRAPHIC CRITERIA TO DETECT CARDIAC ABNORMALITIES IN ATHLETES – A PORTUGUESE STUDY

MARIA TAMARA NEVES PEREIRA<sup>1</sup>, MARIANA TINOCO<sup>1</sup>, MARGARIDA CASTRO<sup>1</sup>, LUISA PINHEIRO<sup>1</sup>, PEDRO VON HAFE LEITE<sup>1</sup>, ANTONIO LOURENCO<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL SENHORA DA OLIVEIRA GUIMARAES;

Background: Electrocardiogram (ECG) has been included in most sport screening programs worldwide. Improvement of the criteria defining the electrocardiographic changes that suggest cardiac pathology had its last breakthrough in 2017 with the publication of new guidelines, replacing the 2013 Seattle criteria. Purpose: To assess the accuracy of the international consensus criteria (ICC) for electrocardiogram interpretation to detect cardiac anomalies during athlete screening. Methods: ECGs of 2000 elite and leisure athletes (aged 5 to 65 years old), that were submitted to sport pre-participation evaluation were analyzed retrospectively using ICC. All athletes underwent a two-dimensional echocardiogram. Results: Of the revised ECGs, 19 had abnormal findings, namely: ventricular pre-excitation (42.1%, n=8), inverted T-wave in leads other than V1-V3 (36.8%, n=7), complete left bundle branch block (5.3%, n=1),  $\geq 2$  premature ventricular contraction (5.3%, n=1), pathologic Q waves (5.3%, n=1) and atrial tachyarrhythmias (5.3%, n=1). Of these, 10 (52.6%) were soccer players, 4 (21.1%) leisure athletes and 1 (5.3%) athlete for each of the following modalities: athletics, basketball, kickboxing, table tennis and volleyball. This group included two women and two black athletes (10.5%). Mean age was  $25.47 \pm 18.65$  years. Among the athletes with normal ECG, seven had structural heart disease documented on echocardiogram. Bicuspid aortic valve with mild regurgitation, aortal septal defect, ventricular septal defect, aortic dilatation, left ventricular dysfunction, mitral valve prolapse with mild regurgitation and left ventricular noncompaction were detected (n= 1, each). Four were soccer players, two were referees and one was a leisure athlete. All of them were male, one black and mean age was  $19.86 \pm 9.35$  years. The calculated sensitivity of ICC to detect cardiac abnormalities was 58.82% (95% CI, 36.01-78.39%) and specificity was 99.14% (95% CI, 99.14-99.76%). Positive predictive value was 52.63% (95% CI, 31.71-72.67%) and negative predictive value was 99.65% (95% CI, 99.27-99.83%). Conclusion: There are few studies validating on the accuracy of screening using the new ECG criteria and, to our knowledge, this is the only series described in the literature with athletes in Portugal. In this sample, the sensitivity of ICC to detect cardiac abnormalities was 58.82% and the specificity of 99.14%, similar to that described elsewhere in literature.

## 121388

### EXERCISE STRESS TEST IN BRUGADA SYNDROME – SHOULD WE RESTRICT PHYSICAL ACTIVITY?

ÂNGELA MARGARIDA MARTINS DE CASTRO<sup>1</sup>, TAMARA PEREIRA<sup>1</sup>, MARIANA TINOCO<sup>1</sup>, LUISA PINHEIRO<sup>1</sup>, FILIPA CARDOSO<sup>1</sup>, BEBIANA FARIA<sup>1</sup>, MARGARIDA OLIVEIRA<sup>1</sup>, LUCY CALVO<sup>1</sup>, JOÃO PORTUGUÊS<sup>1</sup>, SÍLVIA RIBEIRO<sup>1</sup>, VÍCTOR MANUEL SANFINS<sup>1</sup>, ANTÓNIO LOURENÇO<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL SENHORA DA OLIVEIRA GUIMARAES;

Introduction: Brugada syndrome (BrS) increases the risk for ventricular arrhythmias (VA) and sudden cardiac death (SCD). Some triggers can result in the expression of higher-risk BrS type 1 pattern. They include fever, enhanced vagal tone and sodium channel blocking agents. There is scarce data on the risk of exercise training and the role of exercise stress test in these patients (pts). Purpose: We aim to describe the role of exercise stress testing in a BrS population. Methods: Retrospective single-center study of pts with BrS diagnosed between January 2004 and September 2022 that underwent exercise stress test. Results: We identified a total of 153 pts. The average age at diagnosis was  $44 \pm 13$  years (range 17-70) and 57.5% (n=88) were male. History of syncope was present in 34% (N=52) and agonic nocturnal breathing in 1.3% (N=2) of pts. Family history of BrS and/or SCD was present in 69.9% (N=107) of all cases. The diagnosis was made by provocative test with sodium channel blocking agents in 62.7% (N=96) and 24.8% (N=38) had spontaneous type 1 pattern. Regarding basal ECG, 26.8% (N=41) had a type 2 and 5.9% (N=9) type 3 pattern. SCN5A mutation was identified in 31.4% (N=48). The most frequent ECG change with exercise stress test was elevation of the J point observed in 53.6% (N=82), occurring more commonly during the early recovery phase. Exercise stress test unmasked a typical covered-type 1 ECG pattern in 19.6% (N=30). One patient (male, 35 years old, index case, without type 1 pattern on basal ECG), that recovered from cardiac arrest in the context of physical exercise, developed a typical covered-type 1 pattern during the peak effort of the exercise test, which maintained in the recovery phase. We are awaiting genetic test results. No VA were registered during stress testing. During a mean follow-up (FU) of  $31 \pm 18$  months, 29.4% (N=45) underwent electrophysiological study (EPS) and an implantable cardioverter-defibrillator was implanted in 16.3% (N=25) of which 2.6% (N=4) had appropriate shock for VA. Conclusions: Despite the fact that exercise can worsen ST changes in BrS and enhance parasympathetic tone, increasing the theoretical risk of VA, our findings show that it is a safe and valuable tool for the evaluation of BrS. The unmasking of a typical pattern in exercise testing raises questions about the impact of physical exercise in this patient population. Its role to predict the risk for cardiac death requires larger studies and longer FU.

## 122625

### DESEMPENHO DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA NA INTERPRETAÇÃO DO ELETROCARDIOGRAMA: PERCURSOS FORMATIVOS E COMPETÊNCIAS MÉDICAS

JOÃO VICTOR ALCÂNTARA PIRES<sup>1</sup>, GLEBER NELSON MARQUES<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO;

Introdução: Desde quando foi criado, o eletrocardiograma (ECG) se consolidou como uma das ferramentas diagnósticas mais importantes na cardiologia, uma vez que é um exame simples e seguro de ser realizado, amplamente disponível e por apresentar uma boa relação custo-efetividade, o que possibilita um grande número de usos clínicos e torna a habilidade de interpretá-lo imprescindível a médicos de diversas especialidades. Objetivos: identificar os principais métodos e percursos formativos, institucionais e pessoais, que, quando combinados, resultam em maior habilidade para diagnosticar adequadamente um eletrocardiograma de 12 derivações pelos acadêmicos de medicina. Metodologia: Trata-se de um estudo do tipo transversal descritivo, que teve como população os acadêmicos do curso de graduação em medicina, do 3º ao 6º ano, de uma universidade pública do estado de Mato Grosso. Os estudantes responderam a um questionário contendo 11 questões de cunho subjetivo para avaliar as características populacionais de interesse quanto ao percurso formativo progressivo e 20 traçados eletrocardiográficos, divididos em três blocos de análise: B1 (noções básicas de ECG), B2 (desordens ameaçadoras à vida) e B3 (desordens mais prevalentes na prática clínica). Resultados: Um total de 67 estudantes de medicina de uma das universidades públicas do estado de Mato Grosso (feminino: n = 43, masculino: n = 24), entre 21-48 anos ( $26.7 \pm 4.86$ ), responderam ao questionário proposto. A média geral de desempenho dos acadêmicos foi de 51,49 pontos, com melhora progressiva e significativa do desempenho dos acadêmicos do 3º ao 6º ano, atingindo o ápice durante o 5º ano da graduação. Conclusão: Os respondentes da pesquisa apresentaram desempenho bastante satisfatório quanto à competência para o diagnóstico dos traçados eletrocardiográficos quando comparados aos dados da literatura nacional e internacional. Em nossa amostra, o principal fator que se correlacionou com um maior desempenho para interpretar o eletrocardiograma foi o estudo individualizado dos acadêmicos, que se reflete numa melhor exploração dos recursos formativos que, por sua vez, se traduzem em um maior nível de confiança para interpretar o eletrocardiograma e, consequentemente, em um maior desempenho desses indivíduos para o domínio dessa competência. Entre os participantes do estudo, a principal estratégia utilizada para o ensino de eletrocardiografia foi a realização de seminários, além do estudo individualizado.

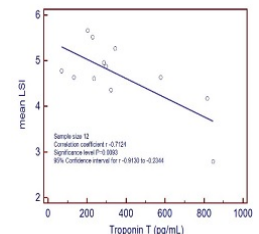
## 120637

### CORRELAÇÃO ENTRE LESION SIZE INDEX E VALORES DE TROPONINA I ULTRASSENSÍVEL DURANTE ABLAÇÃO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL

SERGIO FERREIRA DE FERREIRA FILHO<sup>1</sup>, MARCO AURÉLIO LUMERTZ SAFFI<sup>1</sup>, GUSTAVO GLOTZ DE LIMA<sup>2</sup>, MARCELO LAPPA KRUSE<sup>2</sup>, SÉRGIO FERREIRA DE FERREIRA FILHO<sup>2</sup>, TIAGO LUIZ SILVESTRINI<sup>1</sup>, TIAGO LUIZ LUZ LEIRIA<sup>2</sup>

(1) PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM CARDIOLOGIA E CIÊNCIAS CARDIOVASCULARES, ESCOLA DE MEDICINA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (FURG), PORTO ALEGRE-RS, BRASIL; (2) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL, UNIVERSIDADE FUNDAÇÃO CARDIOLOGIA, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL;

Introdução: Fibrilação atrial (FA) é uma arritmia cardíaca comum, que pode levar a diversas complicações, incluindo acidente vascular e insuficiência cardíaca. Ablação por cateter é um tratamento padrão para FA, e o lesion size index (LSI) é um parâmetro comumente utilizado para avaliar a eficácia do procedimento de ablação. No entanto, a relação entre LSI e os biomarcadores cardíacos, como troponina, ainda não foi totalmente explorada. Objetivo: Este estudo objetivou investigar a relação entre LSI e valores de troponina após procedimento de ablação de FA. Métodos: Esse estudo prospectivo incluiu pacientes submetidos à ablação de FA. Níveis de troponina foram medidos antes e após o procedimento e o LSI foi calculado baseado nas lesões de ablação criadas durante o procedimento usando o sistema Navx Ensite. A correlação entre LSI e troponina foi analisada usando o coeficiente de correlação de Pearson. Características dos pacientes, incluindo tipo de FA, gênero, tempo de procedimento, fração de ejeção e tamanho atrial esquerdo também foram registradas. Esse estudo foi aprovado pelo comitê institucional e conduzido de acordo com a resolução no 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.  $P < 0.05$  foi considerado estatisticamente significativo. Resultados: Um total de 12 pacientes foi recrutado. LSI médio foi de  $5.5 \pm 2.3$  e 58,3% eram mulheres. Tempo médio de procedimento foi de  $51.58 \pm 20$  minutos. Fração de ejeção média foi de  $64.4 \pm 6\%$ , tamanho médio de átrio esquerdo  $44 \text{ mm} \pm 4 \text{ mm}$  e valor médio de troponina 24 horas após o procedimento foi de  $1.7 \pm 0.9 \text{ pg/mL}$ . O coeficiente de correlação entre LSI e troponina foi de  $-0.712$  ( $p=0.0093$ ), indicando uma correlação negativa moderada entre as duas variáveis. Da amostra, 75% possuía FA paroxística e 25% persistente. Conclusão: Este estudo demonstra uma correlação negativa significativa entre LSI e valores de troponina após procedimento de ablação de FA. Esse achado sugere que maiores lesões possam resultar em um menor nível de injúria miocárdica durante o procedimento. Estudos adicionais com um maior número de pacientes e maior tempo de seguimento são necessários.



120974

**AValiação DO PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ADMITIDOS COM FIBRILAÇÃO ATRIAL NA URgÊNCIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO REFERÊNCIA EM CARDIOLOGIA DA AMazônia.**

ANTONIO MARIA ZACARIAS ARAÚJO MONTEIRO<sup>1</sup>, VALÉRIA DA SILVA CAMPOS<sup>1</sup>, DANIELLE BORBOREMA TOLENTINO DOS SANTOS<sup>1</sup>, BIANCA MIRANDA GOUVEIA<sup>1</sup>, RAQUEL CARDOSO DA SILVA<sup>1</sup>, MARIA LUIZA DO SÓCORRO ALVES LUCAS<sup>1</sup>, LÍVIA DE SOUZA MORAES<sup>2</sup>, KLEMZ<sup>1</sup>

(1) FUNDAÇÃO HOSPITAL DE CLíNICAS GASPAR VIANNA; (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ ;

**INTRODUÇÃO:** A fibrilação atrial (FA) é a arritmia sustentada mais prevalente na prática clínica, com uma estimativa de ocorrência na população geral entre 0,5% e 1%. A fibrilação atrial é uma arritmia comum e de grande importância clínica. Caracterizada por uma atividade elétrica irregular e descoordenação dos átrios, a FA está associada a uma série de complicações cardiovasculares, incluindo acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca e aumento da mortalidade. **OBJETIVO:** analisar o perfil dos pacientes admitidos na Urgência Cardiológica da Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV) com diagnóstico de fibrilação atrial. **METODOLOGIA:** Será realizado um estudo epidemiológico prospectivo e transversal, de natureza quantitativa, utilizando uma ficha de avaliação inicial preenchida durante a admissão do paciente. **RESULTADOS:** A amostra do estudo foi composta por 79 pacientes, sendo a maioria do sexo masculino. A faixa etária desses participantes variou entre 27 e 95 anos, com uma média aritmética de 67,7 anos. Observou-se que a maioria dos pacientes não eram fumantes, seguidos por ex-fumantes. A presença de doença arterial coronariana foi relatada em uma minoria dos casos. A fibrilação atrial permanente e a fibrilação atrial com mais de 12 meses de duração foram os tipos mais frequentes encontrados. A ocorrência de insuficiência cardíaca foi identificada em uma minoria dos pacientes avaliados. Entre as queixas mais comuns relatadas pelos pacientes, destacaram-se dispnéia e dor precordial. Quanto ao tratamento, a maioria dos pacientes não utilizava anticoagulantes nem antiarrítmicos, mesmo quando apresentavam um escore CHA2DS2VASc elevado e um escore HASBLED baixo. A conduta mais frequente adotada foi o controle da frequência cardíaca. Após o atendimento na urgência, a maioria dos pacientes recebeu alta para retornar às suas residências, mas foi constatado o óbito de 8 pacientes. **CONCLUSÃO:** Os resultados destacam a necessidade de abordar a fibrilação atrial como uma questão de saúde pública, devido à sua relevância como causa de redução da qualidade de vida, mortalidade e sobrecarga dos serviços de saúde. A implementação de estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e manejo adequado dessa arritmia se torna essencial para melhorar os desfechos clínicos e reduzir o impacto social e econômico associado à fibrilação atrial.

121137

**USEFULNESS OF DEVICE-DETECTED RESPIRATORY DISTURBANCE INDEX TO ASSESS CPAP THERAPY EFFICACY IN PATIENTS WITH SLEEP APNEA SYNDROME**

MARIANA TINOCO<sup>1</sup>, TAMARA PEREIRA<sup>1</sup>, MARGARIDA CASTRO<sup>1</sup>, ASSUNÇÃO ALVES<sup>1</sup>, CLAUDIA MENDES<sup>1</sup>, BERNARDETE RODRIGUES<sup>1</sup>, ANTONIO COSTA<sup>1</sup>, LUCY CALVO<sup>1</sup>, SÉRGIO LEITE<sup>1</sup>, SILVIA RIBEIRO<sup>1</sup>, VICTOR SANFINS<sup>1</sup>, ANTONIO LOURENÇO<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL SENHORA DA OLIVEIRA, GUIMARÃES;

**Background** Sleep apnea syndrome (SAS) is a common sleep-related breathing disorder where precise treatment assessment is of high importance. Some cardiac implantable electronic devices (CIED) are able to monitor intrathoracic impedance for automatic detection of sleep apnea events. We aimed to evaluate the usefulness of CIED-detected respiratory disturbance index (RDI) to assess continuous positive airway pressure (CPAP) therapy efficacy. **Methods** We performed a retrospective study that included patients with CIED with sleep apnea algorithm with a previous diagnosis of SAS. We analysed CPAP device data (information about daily use, pattern of use, respiratory events (residual AHI) and mask leaks) and CIED-detected RDI. A cut-off value of 20 and 30 (correlating with apnea hypopnea index (AHI) >30) was used for Microport and Boston Scientific CIEDs, respectively. It was considered the mean RDI of the last week. CPAP therapy efficacy was defined as a reduction AHI episodes to a residual <5 episodes/h. Results Of 45 SAS patients (mean age 72 years; 78% male), 31 (69%) reported using CPAP. The mean polysomnography-measured AHI was 28±15 episodes/h. The average percentage of days using CPAP during follow up was 89±15% and 7±2 hours per night. The median residual AHI was 3 [IQR 1,05-4,75] episodes/h. The median mask leak was 2,5 [IQR 0-19,5] L/min. Considering CPAP users (31), CPAP was effective in 24 (77%) and non-effective in 7 (23%) (7). In patients in whom CPAP was effective (n=24), 8 (33%) had a mean RDI>20-30/h and 3 (12,5%) had an RDI>20-30/h in more than 90% of nights. In patients in whom CPAP was not effective (7), 5 (71%) had a mean RDI>20-30/h and 3 (43%) had an RDI>20-30/h in more than 90% of nights. Correlation of mean RDI>20-30/h and CPAP efficacy, had a sensitivity of 79,2%, a specificity of 40%, positive predictive value 86,4% and a negative predictive value 28,6%. **Conclusions:** Our data suggests a trend to CIED-detected RDI to assess CPAP therapy efficacy. However, the limited number of patients did not allow confirmation that CIED-detected RDI is a good tool for the assessment of CPAP therapy efficacy. Some patients in whom CPAP was effective have high RDI. The reasons for this n

121145

**DEVICE-DETECTED RESPIRATORY DISTURBANCE INDEX AND THE RELATIONSHIP WITH ATRIAL FIBRILLATION OCCURRENCE IN PATIENTS DIAGNOSED WITH SLEEP APNEA SYNDROME**

MARIANA TINOCO<sup>1</sup>, TAMARA PEREIRA<sup>1</sup>, MARGARIDA CASTRO<sup>1</sup>, BERNARDETE RODRIGUES<sup>1</sup>, ASSUNÇÃO ALVES<sup>1</sup>, CLAUDIA MENDES<sup>1</sup>, ANTONIO COSTA<sup>1</sup>, LUCY CALVO<sup>1</sup>, SÉRGIO LEITE<sup>1</sup>, SILVIA RIBEIRO<sup>1</sup>, VICTOR SANFINS<sup>1</sup>, ANTONIO LOURENÇO<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL SENHORA DA OLIVEIRA, GUIMARÃES;

**Background** Sleep apnea syndrome (SAS) is a risk factor for atrial fibrillation (AF). Some cardiac implantable electronic devices (CIED) are able to monitor intrathoracic impedance for automatic detection of sleep apnea events. The aim of this study was to evaluate the occurrence of AF and AF burden in patients with SAS and its relationship with CIED-detected respiratory disturbance index (RDI). We also determined if continuous positive airway pressure (CPAP) therapy reduced AF burden. **Methods** We performed a retrospective study that included patients with CIED with sleep apnea algorithm with a previous diagnosis of SAS. A cut-off value of 20 and 30 (correlating with apnea hypopnea index (AHI)>30) was used by Microport and Boston Scientific CIEDs, respectively. AF burden was assessed according to automatic mode switch duration. **Results** We enrolled 45 patients (mean age 72 years; 78% men). The most prevalent CIED was pacemaker (67%). In 73% of patients the CIED was from Boston Scientific and in 27% from Microport. All patients had a history of SAS, of whom 53% were CPAP compliers. The mean polysomnography-measured (PSG) AHI was 28±15/h. The median follow-up (FUP) was 6 months. Mean RDI was 32±18/h; individual RDI maximum was 53±18/h. Eleven patients (24%) had more than 90% of nights with RDI>20-30/h. In patients with a diagnosis of AF prior to CIED implantation (n=16; 36%), 31% had an RDI>20-30/h in more than 90% of nights. In patients who developed AF after CIED implantation (n=12; 27%), 8,3% had an RDI>20-30/h in more than 90% of nights. Most patients had paroxysmal AF (75%). AF duration of ≥6 hours/day was documented in 5 (11%) patients. Considering patients in sinus rhythm (n=17; 38%), 29% had an RDI>20-30/h in more than 90% of nights. RDI>20-30/h in more than 90% of nights, mean RDI, device-detected RDI>20-30/h at least one night, as well as a PSG AHI>30/h, were not associated with the occurrence of AF during FUP or duration of AF episodes. In our sample, CPAP compliance was not associated with a reduction in occurrence of AF. **Conclusions** Several studies have shown that a higher RDI is associated with a higher risk of AF in patients without SAS. However, we did not find any association between RDI values and AF occurrence in our group of SAS patients. The association between SAS and increased risk for AF is well known. The limited number of patients and duration of FUP probably precluded any demonstration of association between these two conditio

121274

**ONDA S NA DERIVAÇÃO DI SEM SIGNIFICADO CLÍNICO NA RELAÇÃO COM EVENTOS NUMA AMOSTRA DE DOENTES COM SINDROME DE BRUGADA**

MARIA TAMARA NEVES PEREIRA<sup>1</sup>, MARIANA TINOCO<sup>1</sup>, MARGARIDA CASTRO<sup>1</sup>, LUISA PINHEIRO<sup>1</sup>, GERALDO DIAS<sup>1</sup>, SILVIA RIBEIRO<sup>1</sup>, ANTONIO LOURENÇO<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL SENHORA DA OLIVEIRA GUIMARÃES;

A avaliação do risco de eventos adversos nos doentes com Síndrome de Brugada (SB) permanece um importante desafio clínico. A presença espontânea do padrão de Brugada tipo 1 (PBT1) no eletrocardiograma está conhecidamente associada a maior risco de eventos ventriculares e morte súbita arritmica, mas outros marcadores, como a onda S na derivação DI, têm sido sugeridos nestes doentes. O objetivo deste estudo foi avaliar o valor da onda S na derivação DI como preditora de distúrbios ventriculares numa amostra de doentes com PBT1 espontâneo. De um registo de doentes com SB, foram selecionados 64 doentes com PBT1 espontâneo. A partir dos eletrocardiogramas disponíveis no processo clínico eletrônico, com calibração standardizada (velocidade 25mm/segundo e amplitude 1mV/10mm), foi medida a amplitude e duração da onda S na derivação DI em milímetros, por defeito. Nessa amostra, verificou-se uma idade média de 50±16 anos, sendo 78% (50) dos doentes do género masculino. Relativamente aos antecedentes clínicos, 33% e 17% tinham história de síncope e pré-síncope, respetivamente, 25% de palpitações, 6% de respiração agónica noturna e 5% de fibrilhação auricular. Foram submetidos a estudo eletrofisiológico 58% (37) dos doentes. Em 31% (20) dos doentes foram documentadas arritmias ventriculares malignas (taquicardia ou fibrilhação ventricular induzida em estudo eletrofisiológico, espontânea, ou recuperação de paragem cardiorespiratória), entre os quais cerca de um terço (7) apresentaram eventos espontâneos. Não se verificou associação entre a ocorrência de eventos ventriculares espontâneos, ou a ocorrência de eventos espontâneos e induzidos, e a amplitude da onda S na derivação DI (eventos espontâneos, p=0,91; eventos espontâneos e induzidos, p=0,63), a sua duração (p= 0,86 e p=0,74), o valor da soma da amplitude e duração (p=0,97 e p=0,73) ou o produto da amplitude pela duração (p=0,97 e p=0,42). Adicionalmente, não se verificou associação entre a ocorrência de eventos distúrbios e a presença de ondas S consideradas eletrocardiograficamente significativas (amplitude ≥0,1mV e/ou duração≥40ms). A inclusão dos doentes com síncope de causa arritmica suspeita (totalizando 24 doentes com eventos significativos) não alterou a relação entre as variáveis. Este estudo não demonstrou uma associação entre as características da onda S na derivação DI e o histórico de eventos distúrbios ventriculares nos doentes com PBT1 espontâneo.



## 121110

### TROPONINA I DE ALTA SENSIBILIDADE AMBULATORIAL COMO MARCADOR DE MORTALIDADE CARDIOVASCULAR EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA

GABRIELA ROMANIELLO<sup>1</sup>, SHIRLEY HAYASHI<sup>2</sup>, GUSTAVO LENCI MARQUES<sup>1</sup>, MARCELO MAZZA NASCIMENTO<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, UFPR; (2) KAROLINSKA UNIVERSITY HOSPITAL, KUH;

**Introdução:** A doença renal crônica (DRC) possui alta prevalência e mortalidade cardiovascular. No entanto, a avaliação prognóstica de pacientes com DRC não é bem estabelecida. Embora a elevação de troponina já tenha sido avaliada com fins prognósticos nestes pacientes, não há definição quanto à sua aplicabilidade prática. Além disso, estudos que avaliem a dosagem de troponina I de alta sensibilidade (TnI-AS) nesse contexto são escassos. **Objetivo:** Avaliar a associação de TnI-AS com mortalidade cardiovascular em pacientes com DRC. **Metodologia:** Foram avaliados 145 pacientes com DRC estágios 3 a 5 quanto à associação de elevação de TnI-AS e mortalidade cardiovascular em uma coorte prospectiva com média de 5,5 anos de seguimento. O ponto de corte de troponina para mortalidade cardiovascular foi definido utilizando a curva ROC. Foi realizada análise de mortalidade cardiovascular multivariada utilizando o modelo de regressão de Cox. **Resultados:** O valor de corte de TnI-AS para mortalidade cardiovascular foi de 0,057ng/ml. Pacientes com níveis elevados de troponina apresentaram maior mortalidade cardiovascular quando comparados aos demais. Na análise multivariada, TnI-AS foi um marcador de mortalidade cardiovascular independente de gênero, idade, doença cardiovascular prévia, diabetes, diálise, alterações ecocardiográficas e osteoprotégerina. **Discussão e conclusão:** Níveis elevados de TnI-AS tem valor prognóstico quanto à mortalidade cardiovascular em pacientes portadores de DRC. Esse achado sugere que o marcador tem utilidade potencial na estratificação de risco cardiovascular de pacientes com DRC. Mais estudos são necessários para melhor compreensão dos mecanismos que explicam a elevação de troponina e sua correlação com mortalidade.

Método	Varáveis	Valor de p	HR	CI (95%)
Método 1	Troponina	0,012	2,42	1,42-3,92
	Idade	0,021	1,01	0,97-1,05
	Sexo (Masculino)	0,922	0,96	0,46-2,00
Método 2	Troponina	0,016	12,30	1,33-110,2
	Idade	0,006	1,01	0,98-1,04
	Sexo (Masculino)	0,043	1,04	0,37-2,95
Método 3	Troponina	0,005	3,48	1,91-10,00
	Idade	0,005	1,01	0,98-1,04
	Sexo (Masculino)	0,003	0,99	0,52-1,90
Método 4	Troponina	0,002	1,90	1,14-3,09
	Idade	0,023	1,01	0,98-1,04
	Sexo (Masculino)	0,018	0,95	0,48-1,90
Método 5	Troponina	0,004	3,21	1,55-10,04
	Idade	0,004	1,01	0,98-1,04
	Sexo (Masculino)	0,023	1,01	0,58-1,76
Método 6	Troponina	0,000	1,40	0,41-5,20
	Idade	0,000	1,01	0,98-1,04
	Sexo (Masculino)	0,000	0,96	0,41-2,20

## 121491

### ASCVD NÃO SUBSTITUI ESCORE DE CÁLCIO PARA INDICAÇÃO DE TRATAMENTO COM ESTATINAS

RUHAN FALCÃO PERUCHI<sup>1</sup>, SANDRA C. FUCHS<sup>1</sup>, PAULO R. SCHVARTZMAN<sup>2</sup>, FELIPE C. FUCHS<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS); (2) HOSPITAL MOINHOS DE VENTO (HMV);

**Introdução:** Diretrizes internacionais e nacionais recomendam a avaliação de risco cardiovascular (CV) através do escore Atherosclerotic Cardiovascular Disease Risk Algorithm (ASCVD), Framingham (FRS), ou Multi-ethnic Study of Atherosclerosis Score (MESA) para instituição de prevenção primária com uso de estatinas. O escore de cálcio coronariano (ECC) maior que 100 Agatston isoladamente permite determinar alto risco CV e recomenda uso de estatinas, porém não existem estudos comparando a reclassificação baseada nesses escores. **Objetivo:** Avaliar a reclassificação de risco CV baseado no ECC e a indicação de terapia com estatinas, comparativamente aos escores ASCVD, FRS e MESA em pacientes adultos do sul do Brasil. **Métodos:** Estudo transversal investigou 643 pacientes sem história de doença arterial coronariana, que realizaram ECC em Hospital privado de Porto Alegre, RS, entre os meses de dezembro de 2017 a 2019. Sexo, idade, cor da pele, tabagismo, história de infarto agudo do miocárdio precoce em familiar de 1º grau (HF-IAM), tratamento para diabetes mellitus, hipertensão arterial e dislipidemia foram coletados através de questionário estruturado, preenchido pelos pacientes, confirmados em prontuário eletrônico. Aferiram-se pressão arterial (sistólica; PAS e diastólica; PAD), colesterol total, colesterol HDL e escore de ECC. **Resultados:** Participantes apresentavam 59±7 anos, 41% eram homens, 98% cor branca, 5% tabagistas e 9% faziam uso de anti-hipertensivos. Cerca de um quarto referiram HF-IAM, 32% faziam uso de estatinas e 37% de medicamentos anti-hipertensivos. O ECC foi 69±215 Agatston. Tabela mostra a comparação entre os escores. A reclassificação da recomendação do uso de estatinas entre 643 pacientes, mostra que 222 apresentavam ASCVD ≥7,5%, mas 82% tinham ECC <100. Em relação aos 17 pacientes com FRS ≥20, 71% tinham ECC <100 e quanto aos 123 pacientes com MESA ≥7,5%, 60% não tinham indicação de estatina. **Conclusão:** Os escores de risco CV elevados recomendam estatina para proporções elevadas de pacientes com ECC baixo.

Tabela. Comparação entre escores de risco cardiovascular e escore de cálcio coronariano

	ECC <100 (n=577)	ECC ≥100 (n=66)
<b>ASCVD</b>		
Baixo (n=309)	292 (94,5)	17 (0,5)
Intermediário (n=289)	253 (87,5)	36 (12,5)
Alto (n=45)	32 (71,1)	13 (28,9)
<b>Framingham</b>		
Baixo (n=533)	490 (91,9)	43 (8,1)
Intermediário (n=93)	74 (80,5)	18 (19,4)
Alto (n=17)	12 (70,6)	5 (29,4)
<b>MESA</b>		
Baixo (n=453)	447 (98,7)	6 (1,3)
Intermediário (n=87)	56 (63,8)	31 (35,4)
Alto (n=123)	74 (60,2)	49 (39,8)

## 120236

### COMPULSÃO ALIMENTAR ENTRE ALUNOS DE MEDICINA E SUA RELAÇÃO COM ÍNDICE DE MASSA CORPORAL

IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS<sup>1</sup>, DANIEL DE OLIVEIRA MEIRELES<sup>2</sup>, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS<sup>3</sup>, SOFIA PARIS BERVIG<sup>4</sup>, ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE ARAGÃO<sup>5</sup>, IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO<sup>6</sup>

(1) UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - UNIVASSOURAS; (2) UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - UNIVASSOURAS; (3) UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - UNIVASSOURAS; (4) UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - UNIVASSOURAS; (5) UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - UNIVASSOURAS; (6) UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - UNIVASSOURAS;

**Introdução:** Os transtornos alimentares vêm recebendo importância, nas últimas décadas por impactarem na autoimagem corporal, nas emoções, pensamentos e comportamento no cotidiano, influenciando principalmente os relacionamentos interpessoais. O aumento do índice de massa corporal (IMC) e a estigma da obesidade foi correlacionado com compulsão alimentar, depressão, ansiedade e insatisfação corporal, mesmo em crianças. Estima-se que 6 – 17% da população tenha ao menos um episódio depressivo ao longo da vida e 25% tenham, um critério para um transtorno de ansiedade. Foi identificado prevalência entre 2% até 75% para a compulsão alimentar, a depender do grau de obesidade da amostra, sendo maior em mulheres. **Objetivo:** Demonstrar a prevalência de sintomas existentes entre obesidade e compulsão alimentar em alunos de medicina. **Metodologia:** Estudo observacional transversal ecológico sobre a prevalência de sintomas, autorrelatados, comuns à transtorno de compulsão alimentar através de aplicação de questionário anônimo em alunos de medicina, entre 2019 e 2020, avaliando idade, sexo, período letivo, peso e altura e IMC e sintomas compatíveis com os critérios presentes no Manual Diagnóstico E Estatístico De Transtornos Mentais 5ª Edição DSM-5. Análise estatística através de percentagens, média e qui-quadrado para comparação entre as variáveis. **Resultados:** A idade variou entre 17 e 40 anos (média 22,89 ±3,79). Entre aqueles com sintomas comuns à compulsão alimentar: total de 229 entrevistados; 24,9% sobrepesos e 10,5% portadores de obesidade e 71,2% sexo feminino. Dos 229, 72,3% referiram episódios de ingestão excessiva de alimentos em curto período, com frequência de 1-3 vezes na semana em 65,9%; frequência ≥4 vezes por semana em 34,1% no grupo total e de 92,7% no grupo portador de sobrepeso/obesidade (p=0,001). Foi constatado perda do controle alimentar em 74,9%, sendo 73,7% comendo mais rápido que o normal e 77,2% sentindo-se desconfortavelmente saciado; 62,9% relatavam sentimento de vergonha no grupo total, 78% nos portadores de sobrepeso/obesidade (p=0,021). Além disso, relataram sentimento de desgosto de si mesmo, deprimido ou culpado em seguida aos episódios compulsivos em 72,5%, sendo significativamente maior, 82% em portadores de obesidade (p=0,047). **Conclusão:** Foi observado a predominância de sintomas comuns ao transtorno de compulsão alimentar em estudantes de medicina, sobretudo entre os portadores de sobrepeso ou obesidade.

## 121485

### ASSOCIAÇÃO ENTRE PLACAS CAROTÍDEAS E FATORES DE RISCO CARDIOVASCULARES NOS PARTICIPANTES DO ESTUDO SHIP-BRAZIL

FERNANDA BÜRGER ZIMMERMANN<sup>1</sup>, SÉRGIO LUIZ ZIMMERMANN<sup>1</sup>, MARCELO BÜRGER ZIMMERMANN<sup>1</sup>, ERNANI TIARAJU DE SANTA HELENA<sup>1</sup>, CLOVIS ARLINDO DE SOUZA<sup>2</sup>, HENRY VOLZKE<sup>2</sup>, CARSTEN OLIVER SCHMIDT<sup>2</sup>, MARCUS DÖRRR<sup>2</sup>, MARCELLO RICARDO PAULISTA MARKUS<sup>2</sup>, SIEGMAR STARKER<sup>1</sup>

(1) FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU; (2) UM GREIFSWALD;

**Introdução:** A doença aterosclerótica está associada a altas taxas de morbimortalidade no mundo. Diante disso, a estratificação de risco é de suma importância para identificar indivíduos assintomáticos com maior predisposição a desenvolver a doença. Este estudo define o perfil de saúde da população para identificar as doenças e os fatores de risco prevalentes na região. Esta é uma extensão de um estudo realizado anteriormente em nativos de uma região da Alemanha, e agora avalia imigrantes alemães no Brasil na cidade de Pomerode. **Objetivo:** Avaliar a associação de placas carotídeas com fatores de risco cardiovascular em descendentes alemães. **Métodos:** A partir do estudo populacional, um total de 1.953 participantes foram avaliados quanto à presença de fatores de risco cardiovascular (hipertensão, dislipidemia, diabetes, obesidade, tabagismo e sedentarismo) e às variáveis sociodemográficas (sexo, faixa etária, cultura germânica, raça, etilismo, tabagismo, medidas da cintura abdominal, relação cintura-quadril e relação cintura-estatura). A presença de placas carotídeas foi analisada por ultrassonografia e correlacionada com cada variável. Essa associação foi avaliada pelo teste Qui-quadrado, sendo considerado significativo um valor de p < 0,05. **Resultados:** Houve presença de placas em 56,5% dos hipertensos e 23,2% dos não hipertensos (p=0,000), 49,8% dos dislipidêmicos e 28,8% dos não dislipidêmicos (p=0,000), 62% dos diabéticos e 32,6% dos não diabéticos (p=0,000), 52% dos tabagistas e 29% dos que nunca fumaram (p=0,000), 39,5% dos sedentários e 33,1% dos não sedentários (p=0,014) e 43,7% dos obesos e 26,1% dos eutróficos (p=0,000), 41,3% dos homens e 32,2% das mulheres (p=0,000); 39,5% com idade entre 60 a 79 anos (p=0,000), 36,5% da raça branca e 19,6% da raça não branca (p=0,000); 42,1% na cultura germânica e 19,9% na cultura não germânica (p=0,000); 38,5% no baixo consumo e 25,8% no consumo moderado e 33,7% no consumo severo de álcool (p=0,000). **Conclusões:** As placas carotídeas foram prevalentes em: hipertensos, dislipidêmicos, diabéticos, tabagistas, sedentários e obesos. Em relação às características da população, as placas foram mais frequentes em: sexo masculino, idade entre 60 e 79 anos, raça branca, cultura germânica, e baixo consumo de álcool.

### 120509

#### RISCO CARDIOVASCULAR E ATERMATOSE SUBLÍNICA EM PACIENTES COM HEPATITE C AVALIADOS PELO ESCORE DE FRAMINGHAM E ULTRASSOM DE CARÓTIDAS.

MARCO ANTONIO COPELLO<sup>1</sup>, CARLOS EDUARDO BRANDÃO<sup>1</sup>, WILSON BRAZ CORREA FILHO<sup>1</sup>, ALESSANDRA MENDONÇA DE ALMEIDA MACIEL<sup>1</sup>, ANA LUIZA COPELLO<sup>1</sup>, EDUARDO MARINHO TASSI<sup>1</sup>, ANDRÉ CASARSA MARQUES<sup>1</sup>, SEBASTIANA BESSA PORTO<sup>1</sup>, CLAUDIA ELENA VEDOVÉLI FRANCISCO<sup>1</sup>, PAULO HENRIQUE GODÓY<sup>1</sup>, FÁBIO DE SOUZA<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFRÉE E GUINLE / UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO ;

**Introdução:** Cerca de 71 milhões de pessoas no mundo são infectadas pelo vírus da hepatite C (HCV) com 280 mil novos casos no Brasil em 2021. Acredita-se que a infecção pelo HCV atue como fator de risco cardiovascular (CV) independente. Os escores clínicos podem ser insuficientes para a adequada avaliação dessa população. **Objetivos:** Avaliar o risco CV global de pacientes com infecção pelo HCV pelo escore de Framingham (ERF) seguido de avaliação de ateromatose subclínica pelo ultrassom de carótidas (USC). Avaliar fatores associados com ateromatose subclínica e concordância entre ERF e USC. **Método:** Estudo observacional, transversal, em pacientes com infecção pelo HCV, excluindo coinfeção pelo HIV e doença CV. Os pacientes foram estratificados pelo ERF em risco alto (>20% em 10 anos), intermediário (10-20%) ou baixo (<10%). Ateromatose subclínica foi definida pelo USC por presença de placa e/ou espessamento médio-intimal (EMI) > percentil 75 (comparado a dados populacionais, por sexo, idade e etnia). Regressão logística binária foi utilizada para identificar características associadas com ateromatose subclínica incluindo fatores de risco tradicionais e estimativa do grau de fibrose hepática (índices APRI e FIB-4). Análises de concordância entre ERF e achados no USC foram realizadas pelo coeficiente de Kappa. **Resultados:** Foram incluídos 75 pacientes, média de idade 59±11 anos; 47 (62,7%) mulheres, 39 (52,0%) com HAS, 26 (34,7%) com DM; índice APRI ≥ 0,5 foi encontrado em 37 (49,2%) e FIB-4 ≥ 1,45 em 52 (69,3%); 27 indivíduos (36,0%) tiveram ERF alto; na avaliação do USC, 50 indivíduos (66,7%) apresentaram placa e/ou EMI > percentil 75 enquanto 29 (38,6%) apresentaram placa. DM e índice APRI ≥ 0,5 foram associados com ateromatose subclínica (OR = 4,2 IC 95% 1,2 - 11,6; OR = 3,8 IC 95% 1,1 - 15,4 respectivamente). USC encontrou placa e/ou EMI > percentil 75 em 77,7% dos pacientes com ERF alto e ausência dessas alterações em 39,6% com ERF intermediário ou baixo (Kappa = 0,15). Presença de placa ocorreu em 62,9% dos pacientes com ERF alto e ausência em 75,0% com ERF intermediário ou baixo (Kappa = 0,37). **Conclusões:** Pacientes com HCV apresentaram alto risco CV. Aproximadamente um terço da amostra apresentou ERF alto e dois terços tiveram ateromatose pelo USC. DM e estimativa de fibrose hepática foram associadas com ateromatose. ERF não avaliou adequadamente o risco CV de pacientes com infecção pelo HCV, demonstrando baixa concordância com o USC.

### 120891

#### ANÁLISE DOS NÍVEIS SÉRICOS DA LIPOPROTEÍNA(A) EM PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM HOSPITAL TERCIÁRIO DE PORTO ALEGRE

CAROLINE FERREIRA PINTO<sup>1</sup>, RODRIGO SILVA HINTZ<sup>2</sup>, BYRON MAURICIO SANCHEZ ANDINO<sup>3</sup>, XIMENA ALEJANDRA CELI LOAIZA<sup>1</sup>, ARTUR ELIAS DAL-BO<sup>1</sup>, ISADORA GRESSLER REIS<sup>1</sup>, EMANUELLA LARA TARZO DE MEDINA COELI<sup>1</sup>, GABRIEL DE PAULA ALVES<sup>3</sup>, EDYANE CARDOSO LOPES<sup>1</sup>, FERNANDO ANTÔNIO LUCHESE<sup>1</sup>, PAULO ERNESTO LEÃES<sup>1</sup>, PAULO EDUARDO BALLVÉ BEHR<sup>1</sup>

(1) IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE; (2) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE;

**Introdução:** Estudos epidemiológicos e genéticos associam valores elevados de lipoproteína(a) (Lp(a)) ao aumento do risco de estenose valvar aórtica calcificada e doença cardiovascular aterosclerótica(DCVA), em especial infarto agudo do miocárdio (IAM). A Diretriz da ESC sugere que todos os indivíduos deveriam medir sua Lp(a) pelo menos uma vez na vida. A Diretriz ACC/AHA coloca níveis séricos de Lp(a)>125 nmol/L como potencializador de risco para DCVA. Estudos sugerem que cerca de 20% da população tenha níveis de Lp(a)>125 nmol/L, porém a prevalência de Lp(a) elevada em pacientes após IAM não é conhecida. **Objetivos:** Estimar a prevalência de Lp(a) elevada em pacientes com história de IAM no nosso meio; análise demográfica e dos fatores de risco para a DCVA em pacientes com IAM, correlacionando com os valores de Lp(a). **Método:** Estudo transversal descritivo de prontuários de 100 pacientes com coleta de Lp(a) na internação por IAM em um hospital terciário de cardiologia de Porto Alegre. Foram analisados dados demográficos e fatores de risco para DCVA. Foram considerados elevados os níveis séricos de Lp(a)>125 nmol/L. **Resultado:** Dos 100 pacientes analisados, 39 tinham Lp(a)>125 nmol/L, 72% eram do sexo masculino, 72% hipertensos, 53% diabetes/pré-diabetes, 60% dislipidêmicos, 34% eram tabagistas ativos, 27% ex-tabagistas e 15% com obesidade/sobrepeso. 4% haviam apresentado AVE. Dos 39 pacientes com Lp(a)>125 nmol/L, a idade média do 1º ECV foi 53,3anos, sendo que 43(70,5%) era o 1º evento, 16(26,2%) o 2º e 2(3,3%) o 3º. A distribuição dos fatores de risco entre os 2 grupos estão representados na Tabela. **Conclusão:** Observou-se uma elevada prevalência de pacientes com Lp(a) acima de 125 nmol/L na população estudada. Não houve uma diferença expressiva na análise demográfica e dos fatores de risco associados à DCVA nos dois grupos, sugerindo que Lp(a) pode ser um fator de risco independente dos demais fatores, especialmente do LDL-C.

	Lp(a)>125	Lp(a)≤125
Nº indivíduos	62	39
Masculino	47(77,4%)	29 (74,4%)
HAS	46(74,2%)	26(66,7%)
DM/pré-DM	33(53,2%)	20(51,3%)
Dislipidemia	35(56,4%)	25(64,1%)
AVE	2(3,2%)	2(5,1%)
Tabagista ativo	23(37,1%)	11(28,2%)
Ex-tabagista	15(24,2%)	12(30,8%)
Obesidade/sobrepeso	8(12,9%)	7(17,9%)
Idade 1º ECV (média)	53,3	53,2
Nº ECV	1: 44(70,9%) 2: 16(25,8%) 3: 2(3,2%)	1: 28(71,8%) 2: 8(20,5%) 3: 3(7,7%)
Coletado LDL (média)	109,24	109,24
Lp(a) (mediana)	81 (<7-124)	284 (130-828)

### 121010

#### RASTREAMENTO DE HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR (HF): PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E ANÁLISE DO LDL-COLESTEROL DOS PACIENTES ATENDIDOS EM CENTRO ESPECIALIZADO

XIMENA ALEJANDRA CELI LOAIZA<sup>1</sup>, BYRON MAURICIO SANCHEZ ANDINO<sup>1</sup>, CAROLINE FERREIRA PINTO<sup>1</sup>, ARTUR ELIAS DAL-BO<sup>1</sup>, ISADORA GRESSLER REIS<sup>1</sup>, EMANUELLA LARA TARZO DE MEDINA COELI<sup>1</sup>, RODRIGO SILVA HINTZ<sup>1</sup>, GABRIEL DE PAULA ALVES<sup>1</sup>, EDYANE CARDOSO LOPES<sup>1</sup>, FERNANDO ANTÔNIO LUCHESE<sup>1</sup>, PAULO ERNESTO LEÃES<sup>1</sup>, PAULO EDUARDO BALLVÉ BEHR<sup>1</sup>

(1) SANTA CASA DA MISERICÓRDIA PORTO ALEGRE;

**FUNDAMENTO:** A dislipidemia é o principal fator de risco para a doença cardiovascular aterosclerótica (DCVA). Indivíduos com níveis de LDL-C acima de 190 mg/dl apresentam maior probabilidade de ter HF heterozigótica, que afeta cerca de 1.250 pessoas na população geral. Na HF o risco de DCVA é maior pois estes indivíduos apresentam níveis de LDL-C mais elevados desde o nascimento e, consequentemente, maior dificuldade de atingir as metas lipídicas preconizadas. **OBJETIVO:** Descrever as características clínicas e laboratoriais dos pacientes com suspeita de HF atendidos no ambulatório de dislipidemias de um hospital de Porto Alegre/RS. **MÉTODO:** Estudo transversal descritivo com análise dos prontuários dos pacientes atendidos no ambulatório de dislipidemias entre julho/2020 e dezembro/2022 que tiveram níveis iniciais de LDL-C sem tratamento farmacológico acima de 190 mg/dl. **RESULTADOS:** Foram identificados 33 pacientes com suspeita de HF, 88% em prevenção primária. A idade média foi 51 (±19,9) anos, 90,3% mulheres; 90,3% brancos. Apresentaram IMC de 25,12 (±6,3) kg/m2, 3% com obesidade. Identificou-se outros fatores risco: tabagismo (27%), hipertensão (30%), diabetes (6%), nefropatia crônica, hipotireoidismo e menopausa precoce (3% cada). Quanto aos níveis de LDL-C: 6% LDL 190-220 mg/dl, 39% LDL 221-250 mg/dl, 27% LDL 251-280 mg/dl, 12% LDL 281-310 mg/dl, 15% LDL 311-350 mg/dl. Score de Dutch para HF: 3% HF pouco provável (<3pts); 55% HF possível (3-5pts); 30% HF provável (6-8pts); 12% HF definitiva (>8pts). Destes pacientes: 42% fazem uso de estatina de alta potência, 18% estatina de alta potência + ezetimibe; 24% estatina de moderada potência e 12% estatina de moderada potência + ezetimibe. Com o tratamento farmacológico, 39,4% atingiram LDL <100 mg/dl e 15,1% <70 mg/dl. Do total da amostra 69,7% diminuíram o LDL >50% em relação aos valores iniciais (sem tratamento). **CONCLUSÃO:** Embora 69% dos indivíduos tenham reduzido mais de 50% do LDL-C, apenas 15% com suspeita de HF tratados em um centro especializado de dislipidemias atingiram a meta inicial de LDL-C (<70 mg/dl), preconizada nas últimas diretrizes. Para aumentar este percentual e reduzir o risco de DCVA é fundamental intensificar os cuidados relacionados ao estilo de vida, melhorar a adesão ao tratamento e associar outras terapias farmacológicas.

### 121126

#### A ESTEATOSE HEPÁTICA NÃO-ALCOÓLICA COMO FATOR DE RISCO PARA DOENÇA ATEROSCLERÓTICA NOS PARTICIPANTES DE UM ESTUDO POPULACIONAL

MATEUS CAMPANELLI FRANCO DA ROCHA<sup>1</sup>, MATEUS CAMPANELLI FRANCO DA ROCHA<sup>1</sup>, ENRICO KLUG BERALDI<sup>1</sup>

(1) FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU;

**Fundamento:** Existe uma escassez de estudos a respeito da prevalência de Esteatose Hepática Não-Alcoólica e sua possível correlação com a Doença Aterosclerótica e fatores de risco cardiovascular. **Objetivo:** Avaliar a possível associação entre a presença de Esteatose Hepática Não-Alcoólica (EHNA) e alterações relevantes de marcadores de risco cardiovascular na população composta pelos participantes de um estudo populacional. **Métodos:** Foram avaliados 1841 participantes do estudo populacional, entre os quais aproximadamente um terço apresentou EHNA, com dados obtidos por meio do exame de ultrassonografia hepática. A associação entre EHNA e as variáveis de estudo foi estimada pelos testes de Qui-quadrado e Kruskal-Wallis. Um p-valor <0,05 foi considerado estatisticamente significativo. **Resultados:** Observou-se associação significativa entre a presença de EHNA e as seguintes variáveis de estudo: idade, estado civil, escolaridade, status socioeconômico, tabagismo, obesidade, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, dislipidemia, IMC médio, circunferência cervical média, circunferência abdominal média, relação cintura-quadril média, relação cintura-estatura média e percentual de gordura corpórea média. Não houve associação estatisticamente significativa entre EHNA e as demais variáveis. **Conclusão:** Por ser simples e acessível, o diagnóstico de EHNA pode auxiliar na triagem de pacientes de risco, possibilitando o diagnóstico precoce da Doença Cardiovascular e prevenindo complicações como a Aterosclerose, além de auxiliar a uma melhora na qualidade de vida dos portadores de EHNA.



**121248**

**A RELAÇÃO ENTRE A TAXA DE PROCEDIMENTOS DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO E O USO DE PESTICIDAS NO BRASIL DE 2008 A 2020**

FELIPE KIYOSHI YOSHINO<sup>1</sup>, JOÃO TÁSSIO BARROS FÉLIX<sup>1</sup>, LUCAS DA SILVA VINAGRE<sup>1</sup>, ANA LUIZA VASCONCELOS PEREIRA<sup>1</sup>, GLÓRIA CALANDRINI DE AMORIM<sup>1</sup>, LUCAS GUIMARÃES DIAS<sup>1</sup>, MICANDRIA YANKA FENDER LOBATO<sup>1</sup>, AILIN CASTELO BRANCO<sup>1</sup>, RENAN WILLIAM COSTA DA SILVA<sup>1</sup>, SAUL RASSY CARNEIRO<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ - UFPA;

**INTRODUÇÃO:** O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma condição médica grave, multifatorial que se apresenta como um importante problema de saúde pública. Estudar os fatores associados a ocorrência de IAM é de extrema importância, principalmente quando se referem ao estilo de vida e alimentação das pessoas. Pesquisas têm relacionado a ocorrência de doenças cardiovasculares aos elevados níveis de exposição aos pesticidas utilizados nas lavouras. **OBJETIVOS:** Analisar a associação entre a taxa de procedimentos de AIM consolidados de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) e a utilização de pesticidas no Brasil no período de 2008 a 2020. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo analítico de regressão linear simples realizado, por meio do software Jamovi na versão 2.3.23, a partir dos dados coletados do DATASUS e do Our World in Data sobre a taxa de procedimentos de IAM e da utilização de pesticidas no Brasil durante os anos de 2008 a 2020. **RESULTADOS:** Nesse período de 2008 a 2020, foram coletados 13 dados anuais das taxas de procedimentos de IAM consolidados de AIH para cada 10 mil habitantes e da quantidade em toneladas de pesticidas utilizadas no Brasil. A normalidade dos dados foi avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk, construindo-se a matriz de correlação, cujo coeficiente de Pearson (R) foi de 0,847 (P<0,001). No modelo de regressão linear, o coeficiente linear e o angular foram respectivamente: -2,17 (P=5,5%) e 1,48x10-5 (P<0,001); com um coeficiente de determinação (R<sup>2</sup>) de 0,72. Além disso, obteve-se a seguinte equação linear:  $Y = 1,48.10^{-5} X - 2,17$ . Onde a variável dependente (Y) é a taxa de procedimentos de IAM no ano e a variável independente (X) é a quantidade de pesticidas em toneladas utilizadas nesse mesmo ano. **CONCLUSÃO:** Observou-se uma importante associação entre a taxa de IAM e a utilização de pesticidas dessa forma, as autoridades sanitárias deveriam estabelecer pesquisas e políticas públicas voltadas para o controle do uso desses agentes na agricultura e na produção de alimentos.

**122220**

**A ESTREITA RELAÇÃO DA DEPRESSÃO E A HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA**

FERNANDA DE QUEIROZ ALBUQUERQUE<sup>1</sup>

(1) FAMENE;

**Introdução:** A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um problema de saúde mundial, afetando diretamente a qualidade de vida e as taxas de morbimortalidade. É uma doença multifatorial, envolvendo fatores bioquímicos, ambientais, socioeconômicos e psicológicos. Tratando-se de comorbidades psíquicas, a depressão constitui-se como um importante fator de risco para a HAS, isso se justifica pela fragilidade do sistema de saúde e pelo entender errôneo da população acerca dos transtornos psíquicos e, consequentemente, dificuldades de diagnóstico e não adesão ao tratamento. **Objetivos:** Proporcionar uma visão atual sobre a relação da depressão e a hipertensão arterial sistêmica. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática, com uso das bases de dados PubMed e Scielo. Os descritores Mesh utilizados foram: depression and arterial hypertension. A busca inicial gerou um total de 3453 artigos e após uso de critérios de inclusão e exclusão, com o auxílio das plataformas digitais "Rayyan" e "Mendeley", resultou em 61 para a elaboração da pesquisa. **Resultados:** Quadros depressivos influenciam no aumento dos níveis pressóricos e se não tratados acarretam eventos cardíacos irreversíveis e mortais. A depressão altera o funcionamento do sistema nervoso autônomo, aumentando o tônus simpático e diminuindo o tônus vagal, o que diminuiria a variabilidade da frequência cardíaca. O eixo hipotálamo-hipofise-adrenal também é afetado, por meio de um aumento na secreção de ACTH, cortisol e catecolaminas, gerando aumento do volume circulante e vasoconstrição. O sistema imunológico teria um perfil pró-inflamatório, pois níveis aumentados de interleucinas, como IL-1, IL-6, TNF e PCR, têm níveis aumentados no sangue de pacientes depressivos. O diagnóstico HAS para alguns pacientes pode gerar estresse emocional caracterizado por emoções negativas, implicando no desenvolvimento de transtornos psíquicos. Indivíduos com diagnóstico de HAS e depressão apresentam dificuldades na adesão ao tratamento integral, ou seja, tratar as duas comorbidades. **Conclusão:** A associação da depressão e a HAS ainda é pouco diagnosticada apesar da persistência e recorrência, gerando subdiagnósticos e, por consequência, subtratamentos. A partir disso, a abordagem clínica integral é fundamental para a identificação dessa associação patológica e, assim, o tratamento adequado, ofertando ao indivíduo longevidade e qualidade de vida através de um tratamento holístico com a psicoterapia e o farmacológico.

**122584**

**DEPRESSÃO NO PACIENTES PÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: UTILIZAÇÃO DE UM INSTRUMENTO REPRODUTÍVEL NO CENÁRIO DE URGÊNCIA**

VANESSA MORAES DIAS<sup>1</sup>, FELIPE RENATO MENDONÇA PRATA<sup>1</sup>, JALES HORNICK DE CARVALHO<sup>1</sup>, LURIA NIEMIC ONOFRE<sup>1</sup>, MELISSA SAFARIZ RUIZ<sup>2</sup>, THATIANE CARVALHO MOREIRA<sup>1</sup>, NATHÁLIA SUZAN CAMARÃO SILVA MARTINS<sup>1</sup>, MARIANA CARVALHO MOURA<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE DE CUIABÁ (UNIC); (2) UNIVERSIDADE DE VÁRZEA GRANDE (UNIVAG);

**Introdução:** O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma doença isquêmica do coração em que há redução do fluxo sanguíneo para um segmento tecidual do órgão. É estimado que ocorra Depressão Maior em cerca de 15-20% dos pacientes hospitalizados com IAM. Ademais, se considerados sinais e sintomas depressivos, a prevalência pode alcançar 30%, enquanto sintomas ansiosos podem estar presentes em até 60% dos casos, havendo frequentemente sobreposição das duas sintomatologias. **Objetivos:** Avaliar os níveis de alteração de humor em pacientes com infarto do miocárdio, avaliando-se também a associação entre o infarto do miocárdio e os distúrbios emocionais, assim como determinar se existem diferenças ou similaridades baseadas no sexo. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal observacional descritivo, cujas informações clínicas serão obtidas por meio da análise dos prontuários e entrevista com uso do Questionário Sobre a Saúde do Paciente 9 (PHQ-9). **Resultados:** Desses pacientes, após a realização do questionário IQH mostrou-se que 33% não tinham depressão, 25% depressão leve, 33% depressão moderada e 9% depressão moderadamente grave. **Conclusões:** Quando presente, o desenvolvimento de um quadro depressivo entre pacientes infartados costuma ocorrer na forma moderada, podendo estar diretamente relacionado ao evento ou às consequências pós infarto, diminuindo a qualidade de vida e afetando assim a saúde mental.



**122696**

**AVALIÇÃO DA RELAÇÃO ENTRE CONHECIMENTO SOBRE A PRÓPRIA DOENÇA E MEDIDAS DE PREVENÇÃO SECUNDÁRIA EM PORTADORES DE DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA**

YONÁ KARINE KRAMER<sup>1</sup>, TAINÁ DE ANDRADE LAPUNKA<sup>1</sup>, JOÃO VITOR ROCHA RIBEIRO<sup>1</sup>, LUÍS FERNANDO RAFALSKI PEREIRA<sup>1</sup>, PABLO GUARISCO FERREIRA<sup>1</sup>, EDUARDO VARGAS DOS SANTOS<sup>1</sup>, RAFAEL VITOR FERREIRA DE FREITAS<sup>1</sup>, ANA PAULA PARCIANELLO<sup>1</sup>, ÉDER QUEVEDO<sup>2</sup>, ANA PAULA SUSIN OSÓRIO<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ - UFPR CAMPUS TOLEDO; (2) CLÍNICA INTENSICOR;

**Fundamentos:** O conhecimento sobre a própria doença é fundamental para a adesão às terapias de prevenção secundária, assim como para a obtenção de metas terapêuticas na doença arterial coronariana (DAC). A partir de estudos sobre o nível de conhecimento é possível intervir em áreas que demandam maior atenção por meio de estratégias de saúde pública e educação em saúde. **Objetivos:** Avaliar o nível de conhecimento e a sua correlação com a obtenção de metas de prevenção secundária em pacientes portadores de DAC atendidos em ambulatórios de Cardiologia. **Métodos:** Estudo observacional, transversal. Consistiu na aplicação do questionário CADE-Q SV (Questionário Curto para Avaliar Conhecimento de Pacientes com Doenças Cardiovasculares) e uma ficha de coleta de dados em 110 pacientes diagnosticados com DAC crônica atendidos em ambulatórios em um município do interior do Paraná. O CADE-Q SV é composto por 20 questões, divididas em 5 áreas relacionadas à DAC: clínica, fatores de risco, exercícios físicos, dieta e risco psicossocial. Cada questão é equivalente a 1 ponto e cada área totaliza 4 pontos. **Resultados:** A idade média foi de 66 anos, com predomínio do sexo masculino. Observou-se que a média de acertos da população estudada foi de 13,5 ± 2,1, a média de respostas erradas 4,3 ± 2,1 e a média de respostas marcadas como "não sei" 2,2 ± 2,4. Na análise por domínios, verificaram-se as melhores pontuações em "fator de risco" (3,1 ± 0,9) e "dieta" (3,1 ± 0,7). A relação entre o domínio "condição clínica" apresentou o pior desempenho (2,3 ± 0,7). A relação entre o número de acertos e a obtenção das metas demonstrou que pacientes com maior nível de conhecimento sobre a sua condição apresentam maior adesão a prática de atividade física por ≥150 minutos por semana (p=0,005), utilização de medicamentos inibidores da enzima conversora de angiotensina ou bloqueadores do receptor de angiotensina (p=0,032) e vacinação anual contra o vírus influenza (p=0,036). **Conclusões:** A maioria dos pacientes não apresentou conhecimento adequado sobre a DAC, entretanto um melhor desempenho no questionário aplicado associou-se à maior adesão a algumas medidas de prevenção secundária para a patologia.

## 120237

### SINTOMAS COMUNS À ANSIEDADE ENTRE JOVENS E SUA RELAÇÃO COM ÍNDICE DE MASSA CORPORAL

IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS<sup>1</sup>, DANIEL DE OLIVEIRA MEIRELES<sup>2</sup>, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS<sup>3</sup>, SOFIA PARIS BERVIG<sup>4</sup>, ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE ARAGÃO<sup>5</sup>, IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO<sup>6</sup>

(1) UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - UNIVASSOURAS; (2) UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - UNIVASSOURAS; (3) UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - UNIVASSOURAS; (4) UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - UNIVASSOURAS; (5) UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - UNIVASSOURAS; (6) UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - UNIVASSOURAS;

**Introdução:** Estudos já demonstraram que a ansiedade e a obesidade representam enfermidades com prevalências importantes em nosso meio, sendo mais comum, a ansiedade em portadores de sobrepeso e obesidade. A ocorrência de ansiedade é mais prevalente em mulheres. A ansiedade pode ser entendida, como o medo de algo ainda não conhecido ou entendido. **Objetivo:** Avaliar a relação entre índice de massa corporal e ansiedade em alunos de medicina. **Metodologia:** Estudo observacional transversal ecológico sobre a prevalência de sintomas, autorelatados, comuns à ansiedade, avaliando idade, sexo, IMC e sintomas compatíveis com os critérios presentes no Manual Diagnóstico e Estatístico De Transtornos Mentais 5ª Edição DSM-5. Foram utilizados os testes estatísticos qui-quadrado de Pearson e de Fisher para análise das variáveis. **Resultados:** Foram entrevistados 229 estudantes, onde 65 (28,4%) eram do sexo masculino, 163 (71,2%) do feminino e 1 (0,4%) não se identificou com sexo masculino ou feminino. A média de idade foi 22,89 anos (17±40), de peso 69,59kg (42±150) e altura 168cm (151±194). No grupo total, 160 (69,9%) referiram capacidade de concentração e pensamento prejudicados. No âmbito sentimental, o sofrimento excessivo pela separação/afastamento de pessoas importantes e queridas foi registrado por 142 (62%), com preocupação excessiva acerca da possibilidade de doença, ferimentos, desastres ou morte consigo ou com essas pessoas em 131 (57,2%), sendo significativamente maior nos grupos de baixo peso e obesidade (p=0,009). Relutância persistente ou recusa a sair, afastar-se de casa, ir para a escola, ao trabalho ou a qualquer outro lugar, em virtude do medo da separação é alegada em 28 (12,2%), com significância estatística entre o grupo de baixo peso e obesidade (p<0,001). Já o temor persistente e excessivo de ficar sem as figuras de afeito, é sentido por 65 (28,4%), estatisticamente significativa entre os obesos (p=0,007). Pesadelos envolvendo separação ou abandono são relatados por 45 (19,7%) e queixas de sintomas somáticos mediante a separação efetiva (ou previsão) das figuras de afeito são declaradas por 45 (19,7%), com 10 (41,7%) no grupo de obesos (p=0,009). **Conclusão:** Em um grupo de adultos jovens, estudantes de medicina, foi demonstrado sintomas comuns à ansiedade com relevância estatística nos extremos do índice de massa corporal.

## 120411

### PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONÁRIA PRECOCE SUBMETIDOS A CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO ISOLADA EM UM HOSPITAL ESPECIALIZADO EM CARDIOLOGIA NA CIDADE DE PORTO ALEGRE/RS: CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS

BYRON MAURICIO SÁNCHEZ ANDINO<sup>1</sup>, XIMENA ALEJANDRA CELI LOAIZA<sup>1</sup>, ARTUR ELIAS DAL-BO<sup>1</sup>, CAROLINE FERREIRA PINTO<sup>1</sup>, ISADORA GRESSLER REIS<sup>1</sup>, EDYANE CARDOSO LOPES<sup>1</sup>, GABRIEL DE PAULA ALVES<sup>1</sup>, RODRIGO SILVA HINTZ<sup>1</sup>, EMANUELLA LARA TARZO DE MEDINA COELI<sup>1</sup>, FERNANDO ANTÔNIO LUCCHESI<sup>1</sup>, PAULO ERNESTO LEÃES<sup>1</sup>, PAULO EDUARDO BALLVÉ BEHR<sup>1</sup>

(1) ENSINO E PESQUISA DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE;

**Fundamento:** Nos últimos anos tem aumentado a prevalência de pacientes jovens com doença arterial coronária (DAC). Na literatura, entre os fatores de risco associados à DAC precoce, hipertensão arterial e tabagismo são os fatores mais frequentes entre os modificáveis. Estudos recentes, no entanto, sugerem que a fisiopatologia da DAC em pacientes jovens pode ser diferente, sugerindo que outros fatores de risco podem ser importantes neste grupo populacional. **Objetivo:** Descrever as características demográficas, clínicas e angiográficas coronárias dos pacientes com DAC precoce que foram submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) isolada. **Métodos:** Estudo transversal descritivo com análise dos prontuários de 150 pacientes com DAC precoce (≤ 55 anos), submetidos à CRM isolada em um hospital especializado em cardiologia de Porto Alegre. Foram coletadas informações sobre as características demográficas, fatores de risco e angiografias coronárias. Os dados foram analisados usando o Programa Estatístico para as Ciências Sociais (SPSS), versão 20. As variáveis contínuas foram apresentadas como médias e desvio padrão e as variáveis categóricas foram apresentadas como número absoluto e proporções. **Resultados:** Dos 150 pacientes, 70,7% (106) eram homens, 72% (108) tinham hipertensão, 62% (93) apresentavam transtornos no metabolismo da glicose, 74,7% (112) com IMC ≥ 25 kg/m<sup>2</sup> (44% com sobrepeso e 30,7% com obesidade), 46,7% com dislipidemia. Dos 145 pacientes com registro no prontuário, 58% tinham história de tabagismo (24% ex-tabagistas e 34% fumantes ativos). 32,7% (49) pacientes tinham registro de histórico familiar positivo para DAC precoce no prontuário. Em 4% (6) pacientes foram documentadas doenças reumatológicas associadas. A angiografia coronária mostrou que 63,3% (95) tiveram doença de 3 artérias coronárias. **Conclusões:** Além da elevada frequência dos fatores de risco tradicionais, alterações no metabolismo da glicose e aumento do peso corpóreo foram muito prevalentes, sugerindo que estes últimos possam estar relacionados com o progressivo aumento na ocorrência de DAC precoce aterosclerótica.



## 120424

### DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PREVALÊNCIA E RELAÇÃO COM OUTROS FATORES

GUSTAVO PELICER SCHWAAB<sup>1</sup>, LUCAS DALLA MARIA<sup>1</sup>, PAULO DAMBROS FILHO<sup>1</sup>, JULIA HELENA GLESSÉ<sup>1</sup>, IVANA LORRAINE LINDEMANN<sup>1</sup>, GUSTAVO OLSZANSKI ACRANI<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS; (4) UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS; (5) UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS;

**Introdução:** As doenças cardiovasculares (DCV) são as principais causas de óbito no mundo e, entre seus fatores de risco modificáveis, está a dieta, especialmente o elevado consumo de gorduras de origem animal e a baixa ingestão de fibras alimentares. Desse modo, a atenção primária à saúde (APS) desempenha papel fundamental na educação alimentar, seja como forma de prevenção ou de tratamento dessas doenças. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de DCV e investigar sua relação com outras características em usuários da APS. **Metodologia:** Estudo transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente (parecer 3.219.633), realizado nas unidades da APS de Passo Fundo, RS, em 2019. As DCV (desfecho) foram aferidas pela indagação "algum médico disse que você tem problema no coração?", tendo como opções de resposta: "sim" e "não". Como variáveis independentes foram analisados sexo; idade; cor; escolaridade; tabagismo e hábito de praticar atividades físicas. Também foi analisado o comportamento alimentar, a partir de um escore no qual cada atitude adequada somava um ponto; fazer ao menos 5 refeições diárias; não usar aparelhos eletrônicos; também, considerando o dia anterior à entrevista, ter consumido feijão; frutas; verduras; ou ainda, não ter ingerido embutidos; bebidas adoçadas; macarrão instantâneo; biscoitos salgados; doces. O escore foi categorizado em baixo (1-3), médio (4-6) e alto (7-9). Executou-se a frequência absoluta e relativa das variáveis independentes, o cálculo da prevalência do desfecho com intervalo de confiança de 95% (IC95) e a verificação da sua distribuição conforme as variáveis de exposição (teste de qui-quadrado de Pearson, erro alfa de 5%). **Resultados:** A amostra (n=1.443) apresentou predomínio de mulheres (71,0%), faixa etária entre 18 e 29 anos (20,5%), cor branca (64,8%) e ensino fundamental incompleto (45,6%); 81,7% negaram tabagismo e 57,5% praticavam atividades físicas. A prevalência de DCV foi de 14% (IC95 13-16), sendo mais frequente em indivíduos do sexo masculino (17,5%; p=0,041), idosos (33,3%; p<0,001), com ensino fundamental incompleto (17,7%; p<0,001) e entre aqueles com escore alimentar alto (18,8%; p=0,002). **Conclusão:** Nota-se uma elevada prevalência de DCV entre os usuários com um comportamento alimentar mais adequado. Nesse sentido, cabe a possibilidade de causalidade reversa, sugerindo que indivíduos que foram diagnosticados com DCV passaram a ter uma alimentação saudável.

## 120458

### CAN ACTIVE MATERNAL SMOKING DURING PREGNANCY INCREASE FUTURE CARDIOMETABOLIC RISK IN SCHOOL-AGED CHILDREN?

KAMILA MOHAMMAD KAMAL MANSOUR<sup>1</sup>, KAMILA MOHAMMAD KAMAL MANSOUR<sup>1</sup>, LUCIANA TORNQUIST<sup>1</sup>, ANA PAULA SEHN<sup>1</sup>, JAMES HOBKIRK<sup>2</sup>, DULCIANE NUNES PAIVA<sup>1</sup>, CÉZANE PRISCILA REUTER<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL; (2) UNIVERSITY OF HULL;

**INTRODUCTION:** Our cardiovascular health is shaped since our fetal life. Factors related to birth, family history and lifestyle during pregnancy might play a role in future cardiometabolic profile. Low birth weight and high anthropometric measurements are well known cardiometabolic risk (CMR) factors in the youth. **AIM:** To verify if the mother's smoking status during pregnancy are related to an increase in variables related to CMR. **METHODS:** Cross-sectional study that used database of the project entitled "School-children health-phase III". The sample consisted of students enrolled in schools in the city of Santa Cruz do Sul. Were included those at 6 and 17 years old and children of biological mother. Anthropometric measurements were obtained during assessment by a trained health professional and data related to mother's smoking status and child's birth weight were acquired through a questionnaire answered by the mother. Data were analyzed using SPSS\*. Multiple linear regression analysis was performed, adjusted for age, sex, skin color, and socioeconomic status. An alpha ≤ 0.05 was adopted. **RESULTS:** The sample was composed of 1.283 subjects, with a mean age of 11.5±2.7 years old with the majority being females (57.3%). A significant association has been demonstrated between the mother's smoking status during pregnancy with birth weight (β: -0.10; p=0.037), waist circumference (β: 1.80; p= 0.013), and body mass index (β: 0.80; p=0.015) (Table). **CONCLUSION:** Our results indicate that the mother's smoking status during pregnancy is related to future anthropometric measurements. Therefore, prevention strategies should not only focus on smoking cessation because of the mother's health during pregnancy, but also that this could affect her child's future health in a long-term perspective.



## 120757

### ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR ATEROSCLEROSE NAS REGIÕES BRASILEIRAS

ISADORA GONÇALVES ROCHA<sup>1</sup>, GUSTAVO PELICER SCHWAAB<sup>1</sup>, MARJIANE MINUZZO<sup>1</sup>, NATASHA MACIEL FIORE DA SILVA<sup>1</sup>, NELSON LUCAS PERNIS NASCIMENTO BENEDITO<sup>1</sup>, RENATA SANTOS RABELLO<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL (UFFS);

**Introdução:** A aterosclerose é uma doença crônica que afeta as artérias do corpo humano, resultando no acúmulo de placas de colesterol, células inflamatórias e outros resíduos nas paredes arteriais. Essas placas podem se tornar progressivamente espessas, restringindo o fluxo sanguíneo, causando complicações graves, como o acidente vascular cerebral e a doença arterial periférica. **Objetivos:** Verificar o perfil de mortalidade de aterosclerose por região no Brasil. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico de natureza descritiva realizado com os dados obtidos do banco de dados do Sistema de Informação Hospitalar (SIH), da plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A população do estudo abrange os pacientes internados por aterosclerose (CID 10-170) no Brasil entre 2012 a 2022. As variáveis analisadas foram: sexo (feminino, masculino), cor/raça (branca, preta, parda), faixa etária, número de internações e taxa de mortalidade específica calculada por meio da divisão entre o total de óbitos por aterosclerose e a população no período. Os dados foram descritos na forma de frequências (%) para as variáveis categóricas. A apresentação das informações foi realizada por análise exploratória dos dados por meio do Excel. **Resultados:** A taxa de mortalidade por aterosclerose encontrada no País é de 3,60 por 100.000 habitantes, sendo mais elevada entre pardos (3,86), indivíduos com 80 anos ou mais (9,12) e mulheres (4,12). A maior taxa de mortalidade foi encontrada na região centro-oeste (5,03) e a menor taxa na região sul (2,60). A região norte foi a única região em que a taxa de mortalidade masculina (3,05) foi superior à da feminina (3,01). Nas regiões sul, norte e centro-oeste a taxa de mortalidade foi maior entre os indivíduos de raça preta, ao passo que na região sudeste a maior taxa foi encontrada entre os brancos e na região nordeste entre os pardos. Além disso, os jovens adultos apresentaram maior taxa de mortalidade na região nordeste, na medida em que a maior taxa nos idosos foi encontrada na região norte. **Conclusão:** A partir dos dados analisados, nota-se uma disparidade na mortalidade por aterosclerose por regiões do país, verifica-se, ainda, um maior acometimento de mulheres na maior parte das regiões. Além disso, a idade avançada também apresentou-se como fator relevante, uma vez que a aterosclerose é uma doença crônica com repercussões cardiovasculares importantes.

## 120931

### ESTUDO DA VARIAÇÃO TEMPORAL DA PREVALÊNCIA DE MORTES POR INFARTO, PORCENTAGEM DE TABAGISMO E PORCENTAGEM DE ALCOLISMO NO BRASIL: UMA ANÁLISE DE SÉRIES TEMPORAIS FEITAS NO PERÍODO DE 2006 A 2019.

JOÃO TÁSSIO BARROS FÉLIX<sup>1</sup>, EMILLY ALESSANDRA CRUZ DOS REIS<sup>2</sup>, JULIANE CORREA E CORREA<sup>2</sup>, MICANDRIA YANKA FENDER LOBATO<sup>1</sup>, LEONARDO YOHAN SANTOS CHUCRE DE LIMA<sup>2</sup>, ALESSANDRO VIDAL DE OLIVEIRA<sup>2</sup>, GABRIELLY CARVALHO LEÃO<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ (UFPA); (2) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA);

**Introdução:** O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é causado por uma redução/parada do fluxo sanguíneo a uma parte do coração que leva à necrose do músculo cardíaco, sendo a maior causa de mortes no país. Ademais, o IAM é agravado pelo tabagismo e pelo alcoolismo, sendo alguns dos principais fatores de risco modificáveis. Desse modo, recomendações voltadas a mudanças nos hábitos de vida têm potencial de prevenir mortes prematuras por IAM, tornando importante conhecer as tendências no percentual de tabagismo e alcoolismo no Brasil, bem como da prevalência de óbitos por infarto. **Objetivo:** Analisar a variação temporal da prevalência de mortes por IAM, percentagem de tabagismo e alcoolismo no país. **Métodos:** foram colhidos os dados da estimativa da população brasileira entre 2006 e 2019 fornecidos pelo IBGE, da percentagem de fumantes e etilistas na Pesquisa Vigilal do Ministério da Saúde de 2022 e do número de mortes por infarto no período descrito, na plataforma DATA-SUS, os quais foram usados para calcular a prevalência de mortes por ano. Com esta base de dados, usou-se software estatístico específico para a realização de três séries temporais, seguidas do teste estatístico de Dickey-Fuller para análise das séries, bem como a análise de regressão linear entre as variáveis. **Resultados:** obteve-se p-valor > 0,05 na análise de estacionariedade. Ademais, o teste, segundo a explosividade, revelou p-valor > 0,05 para a prevalência de mortes por infarto e para a percentagem de etilistas, com valor de Dickey-Fuller igual, respectivamente, a 0,12684 e -2,0685. Quanto à percentagem de tabagistas analisada segundo a explosividade, revelou-se p-valor < 0,05. Ainda, esta variável apresentou caráter decrescente, haja vista que o valor de Dickey-Fuller é igual a -0,40673. Em seguida, a análise de regressão linear entre o fator de prevalência e as percentagens de etilismo e alcoolismo revelaram p-valor igual a 0,139 e 0,799, respectivamente. **Conclusões:** Segundo a análise de Dickey-Fuller, os três fatores apresentaram resultados condizentes com uma tendência variável, sendo que a prevalência de mortes por IAM tende a uma variação positiva, não explosiva; a de etilismo, a uma tendência variável negativa, não explosiva e a percentagem de tabagismo, uma variação negativa, de caráter explosivo. A análise de correlação linear não mostrou significância, isto é, a queda ou aumento na percentagem de fumantes e/ou etilistas não teve relação com o aumento da prevalência de mortes por IAM.

## 121444

### ALCANÇE DE METAS DE LDL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UM DESAFIO DA VIDA REAL

GLÍCIA CHIERICI BAPTISTA<sup>1</sup>, EDUARDO GOMES VIEIRA<sup>1</sup>, ROBERTO RAMOS BARBOSA<sup>1</sup>, PEDRO HENRIQUE PAIVA FARIA FALEIRO<sup>2</sup>, CAROLINA BRAVIM FERREIRA VETORAZI<sup>2</sup>, ANA BEATRIZ PARMA MARÇAL<sup>2</sup>, PRISCILA CABRAL GOMES COELHO LIMA<sup>1</sup>, NICKOLAS FRAGA PERIN DA CRUZ<sup>2</sup>, RENATO GUESTAS SERPA<sup>1</sup>, OSMAR ARAÚJO CALIL<sup>1</sup>, LUIZ FERNANDO MACHADO BARBOSA<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA (HSCMV) - ES; (2) ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA (EMESCAM);

**Introdução:** As diretrizes recomendam metas de lipoproteína de baixa densidade (LDL) muito baixas para pacientes de alto e muito alto risco cardiovascular, visando a redução de eventos cardíacos. Entretanto, no mundo real, o alcance dessas metas é baixo. O conhecimento local e nacional acerca do sucesso no tratamento hipolipemiante é importante para melhorar o tratamento e implementar medidas preventivas mais eficazes. **Objetivos:** Analisar a taxa de sucesso no alcance das metas de LDL-colesterol para cada grupo de risco cardiovascular no Sistema Único de Saúde (SUS). **Métodos:** Estudo transversal, observacional e retrospectivo desenvolvido no ambulatório de cardiologia de um hospital de referência do SUS. Foram incluídos pacientes com dislipidemia em tratamento entre maio e junho de 2022. Os dados foram obtidos do prontuário médico. O risco cardiovascular foi estratificado de acordo com o Escore de Risco Global. **Resultados:** Foram incluídos 432 participantes, sendo 207 (47,9%) classificados como muito alto risco, 159 (36,8%) como alto risco, 46 (10,6%) como intermediário risco e 19 (4,4%) como baixo risco. 357 (82,6%) receberam estatinas, 131 (30,3%) receberam terapia com estatina de alta potência, 29 (6,7%) receberam ezetimiba e nenhum recebeu inibidor de PCSK9. O número médio de consultas no serviço foi de 3,1. A meta de LDL-colesterol foi atingida em 15,9% dos pacientes de muito alto risco, 31,4% dos pacientes de alto risco, 54,3% dos pacientes de intermediário risco e 73,7% dos pacientes de baixo risco (p=0,0001). **Conclusão:** Este estudo mostrou baixas taxas de alcance das metas de LDL-colesterol, com a menor taxa de sucesso no grupo de muito alto risco, apesar do uso mais frequente de estatina de alta potência e ezetimiba. Esses resultados demonstram um problema de saúde pública com o desafio de se atingir as metas de LDL-colesterol no SUS.

## 121524

### ANÁLISE DE SÉRIES TEMPORAIS: EXPLORANDO A RELAÇÃO ENTRE A VARIAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE MORTES POR INFARTOS NO BRASIL E O CONSUMO DE CARNE VERMELHA, DE PORCO E DE AVES NO PERÍODO DE 2006 A 2019

JOÃO TÁSSIO BARROS FÉLIX<sup>1</sup>, MICANDRIA YANKA FENDER LOBATO<sup>1</sup>, ANA LUIZA VASCONCELOS PEREIRA<sup>1</sup>, FELIPE KIYOSHI YOSHINO<sup>1</sup>, SAUL RASSY CARNEIRO<sup>1</sup>, LUCAS DA SILVA VINAGRE<sup>1</sup>, GLÓRIA CALANDRINI DE AMORIM<sup>1</sup>, LUCAS GUIMARÃES DIAS<sup>1</sup>, AILIN CASTELO BRANCO<sup>1</sup>, RENAN WILLIAM COSTA DA SILVA<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ (UFPA);

**Introdução:** O infarto agudo do miocárdio (IAM) é causado principalmente pela formação de processos ateroscleróticos nas artérias coronárias. Ademais, algumas medidas criadas para intervir sobre os principais fatores de risco (hiperlipidemia e obesidade) focam-se na alteração de hábitos alimentares como o consumo de carnes. Este tipo de alimento é fonte de colesterol e ácidos gordos saturados (AGS), que atuam na aterogênese. Dessa forma, é necessário avaliar a associação entre o consumo de carnes e a mortalidade por IAM. **Objetivo:** Verificar a relação entre o consumo de carnes vermelha, de porco, de aves e a prevalência de mortes por IAM no período de 2006 a 2019 no Brasil. **Métodos:** Foram extraídos dados da estimativa da população brasileira entre 2006 e 2019 fornecidos pelo IBGE, do consumo de carne vermelha, de porco e de aves per capita por ano do site "Our World in Data" e do número de mortes por IAM, na plataforma DATA-SUS, com os quais se calculou a prevalência de mortes por ano. Por conseguinte, usou-se um software estatístico para a realização de quatro séries temporais, as quais foram submetidas ao teste de Dickey-Fuller e de análise de regressão linear entre as variáveis. **Resultados:** O teste revelou p-valor > 0,05 para estacionariedade, em todas as variáveis analisadas. Entretanto, segundo a explosividade, revelou p-valor > 0,05 para a variável de consumo de carne vermelha e de porco, enquanto as de prevalência de mortalidade por IAM e consumo de aves apresentaram p-valor < 0,05. A investigação, ainda, revelou valores de Dickey-Fuller iguais a 0,12684, -0,83309, -16712 e 2,3769 para as grandezas de prevalência, consumo de carne vermelha, de porco e de aves, respectivamente. A correlação linear das variáveis revelou p-valor igual a 0,0192 e 0,00552 para a relação entre prevalência e consumo de carne vermelha e de aves, respectivamente, enquanto foi igual a 0,186 na análise de prevalência e consumo de carne de porco. **Conclusões:** As 4 séries temporais apresentam tendência variável, sendo as variações da prevalência e do consumo de aves positivas e explosivas e as de consumo de carne vermelha e porco negativas e não-explosivas. A interpretação da correlação linear mostrou significância entre prevalência e o consumo de carne vermelha e de aves. Assim, a variação positiva da prevalência de mortes por IAM no Brasil não tem relação com o consumo de carne de porco, mas tem relação negativa com o consumo de carne vermelha e positiva com o consumo de aves.

**122265**

**CESSAÇÃO BREVE EM COORTE DE FUMANTES COM MULTIMORBIDADES**

BRUNO CHAVES MONTEIRO<sup>1</sup>, ANA ÍSIS SILVA MENDONÇA<sup>1</sup>

(1) FACULDADE DE MEDICINA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA;

**Introdução:** A cessação tabágica traz inúmeros benefícios para a saúde e hoje, a crise global do tabagismo representa uma das maiores preocupações para a saúde pública, resultando em um número alarmante de mais de 8 milhões de óbitos ocorridos. Em escala global, cerca de 780 milhões de indivíduos expressam o desejo de cessar o vício, mas somente 30% deles têm acesso ao tratamento para cessação tabágica. É de grande importância garantir medidas de prevenção e intervenções que auxiliem a cessação tabágica. **Objetivos:** Avaliar peculiaridades associadas à cessação breve em população em processo de cessação tabágica. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de estratégia mista, com coorte transversal e acompanhamento longitudinal de fumantes, entre 09/2021 a 06/2023. Cada grupo passou por reuniões com abordagem cognitivo comportamental, avaliação das condições biopsicossociais e tratamento medicamentoso, quando necessário. **Definições:** Cessação breve, aquela relacionada à cessação na 12ª semana de tratamento. **Depressão:** Patient Health Questionnaire-9  $\geq 9$  pontos. **Déficit cognitivo:** Montreal Cognitive Assessment (Moca)  $< 26$  pontos. **Doença aterosclerótica declarada (DAD), lesões vasculares, independente do sítio vascular afetado. Síndrome da apnéia obstrutiva do sono (SAOS), com Stop Bang  $\geq 5$  pontos. Alta dependência nicotínica (ADN): Teste de Fargstrom  $\geq 5$  pontos. Resultados:** Avaliados 118 fumantes, de 17 grupos consecutivos de tratamento. Desta população, 47,45% apresentaram informações sobre cessação breve. Ao se comparar estes pacientes com aqueles que não pararam de fumar, observou-se que eram menos sedentários ( $p < 0,011$ ), com menor prevalência de insuficiência cardíaca ( $p < 0,046$ ) e ansiedade ( $p < 0,031$ ), aliado a tendência a menor depressão ( $p < 0,072$ ) e menor abstinência prévia ( $p < 0,091$ ). Gatilhos para o álcool foi maior entre os que tiveram cessação breve ( $p < 0,017$ ), assim como maior motivação para cessação ( $p < 0,056$ ), que se observou da 1ª a 4ª reunião, e 1ª e 2ª retornos, significativamente. No de cigarros fumados/dia, se reduziram mais, semana a semana entre aqueles com cessação breve ( $p < 0,009$ ). **Conclusões:** A cessação breve entre fumantes com multimorbidades se caracterizou por fortalezas representadas pela alta motivação de parar de fumar (especialmente nas primeiras semanas de intervenção), com menor sintomas de abstinência, e menor sedentarismo. Barreiras como ansiedade e depressão foram menos prevalentes entre este grupo.

**122632**

**DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA: ESTAMOS ATINGINDO AS METAS PRECONIZADAS PELAS DIRETRIZES?**

YONÁ KARINE KRAMER<sup>1</sup>, TAINÁ DE ANDRADE LAPUNKA<sup>1</sup>, JOÃO VITOR ROCHA RIBEIRO<sup>1</sup>, LUÍS FERNANDO RAFALSKI PEREIRA<sup>1</sup>, PABLO GUARISCO FERREIRA<sup>1</sup>, ANA PAULA PARCIANELLO<sup>1</sup>, EDUARDO VARGAS DOS SANTOS<sup>1</sup>, RAFAEL VITOR FERREIRA DE FREITAS<sup>1</sup>, ÉDER QUEVEDO<sup>1</sup>, ANA PAULA SUSIN OSÓRIO<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ - UFPR CAMPUS TOLEDO;

**Fundamentos:** A prevenção secundária da doença arterial coronariana (DAC) impacta diretamente no controle da progressão da doença, redução da morbimortalidade e ocorrência de desfechos cardiovasculares em pacientes diagnosticados com a condição, consistindo em medidas farmacológicas e não farmacológicas. **Objetivos:** Avaliar as medidas de prevenção secundária de pacientes portadores de DAC atendidos em ambulatórios de Cardiologia. **Métodos:** Estudo observacional, analítico, transversal e quantitativo. **Consistiu na análise de prontuários e aplicação de ficha de coleta de dados desenvolvida pelos pesquisadores em 110 pacientes diagnosticados com DAC crônica atendidos em ambulatórios de um município do interior do Paraná. Resultados:** A idade média foi de 66 anos, com predomínio do sexo masculino. 91,8% recebeu a prescrição concomitante de antiplaquetários e estatina. A maioria dos pacientes se encontra fora das metas de LDL-c recomendadas pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (LDL-c  $< 50$  mg/dL; 86,5%) e pela Sociedade Europeia de Cardiologia (LDL-c  $< 55$  mg/dL; 83,3%). Entre os pacientes diabéticos, 86,1% encontram-se fora das metas recomendadas (Glicemia de Jejum  $< 100$  mg/dL e Hemoglobina Glicada  $< 7\%$ ). Foi verificado, ainda, a partir da análise de metas não laboratoriais, que 77,3% da amostra total encontra-se dentro das metas de pressão arterial (pressão arterial sistólica  $< 130$  mmHg e pressão arterial diastólica  $< 80$  mmHg). Ademais, a maioria (85,5%) dos pacientes não atingiu a meta recomendada de Índice de Massa Corporal (IMC  $< 25$  Kg/m<sup>2</sup>) e, entre os pacientes não sedentários, apenas 46,4% atingiu a meta de atividade física por  $\geq 150$  minutos na semana. Por fim, 81,9% da amostra realizou vacinação anual contra o vírus Influenza. **Conclusões:** A obtenção das metas recomendadas pelas diretrizes recentes para DAC foi insatisfatória na população analisada. Torna-se necessário aprimorar o manejo do LDL-c, controle glicêmico em pacientes diabéticos, atividade física e IMC na população estudada, fatores impactam diretamente na progressão da doença e encontram-se fora do preconizado.

**121164**

**READMISSÕES HOSPITALARES EM CARDIOPATAS ISQUÊMICOS ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO MULTIPROFISSIONAL ESPECIALIZADO**

PALOMA DE BORBA SCHNEIDERS<sup>1</sup>, EMILY JUSTINIANO<sup>1</sup>, STEFANNIE BREHM MENDES<sup>1</sup>, JORDANA SILVA DOS SANTOS<sup>1</sup>, HELOISE BENVENUTI<sup>1</sup>, CLAUDIA SEVERGINI EUGENIO<sup>1</sup>, OELLEN FRANZOSI<sup>1</sup>, FERNANDA CECILIA DOS SANTOS<sup>1</sup>, SIMONI CHIARELLI DA SILVA POKORSKI<sup>1</sup>, CECILIA HELENA GLANZNER<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE;

**Fundamento:** A doença cardiovascular é a principal causa de morte no Brasil e no mundo, sobretudo a Cardiopatia Isquêmica (CI), responsável por alta taxa de readmissões hospitalares e mortalidade, principalmente na ausência de acesso a abordagens especializadas e multiprofissionais. **Objetivo:** Identificar as características clínicas, nutricionais e físico funcionais que contribuem com a readmissão hospitalar de pacientes com CI. **Método:** Estudo observacional e prospectivo com pacientes atendidos em ambulatório multiprofissional de CI no período de julho de 2021 a março de 2022. O projeto foi aprovado em Comitê de Ética (CAAE: 5855292210005327). O atendimento compreende anamnese, avaliação nutricional e físico funcional. Os pacientes foram estratificados em 2 grupos conforme necessidade de readmissão hospitalar em até 6 meses após a alta hospitalar (Readmitidos, n=31; Não readmitidos, n=64). Foram realizados testes paramétricos e não-paramétricos conforme as características das variáveis. **Resultados:** Foram incluídos 95 pacientes (58,9% do sexo masculino, idade  $59 \pm 10$  anos, em que 87,4% (n=83) com infarto prévio e 63,98% (n=53) com supra de ST. A presença de Diabetes mellitus ( $p = 0,013$ ) e maior distribuição central de gordura corporal (índice de conicidade) ( $p = 0,004$ ) foi mais frequente nos pacientes do grupo dos readmitidos. Os grupos foram similares quanto ao excesso de peso, risco metabólico (relação cintura estatura), espessura do músculo adutor do polegar, adesão à dieta pobre em gordura (PREDIMED), satisfação corporal (Stunkard), dependência funcional parcial (Lawton), estratificação de alto risco e força muscular reduzida em membros superiores (Dinamometria). O grupo readmitido praticava menos exercício físico ( $p = 0,040$ ) e apresentou menor força muscular de membros inferiores (Teste de Sentar e Levantar de 5 repetições) ( $p = 0,047$ ). Nos readmitidos, a maior distribuição central de gordura corporal foi correlacionada com menor força muscular de membros inferiores ( $p = 0,027$ ;  $r = 0,811$ ). **Conclusões:** Pacientes readmitidos em seis meses por novo evento isquêmico apresentavam maior prevalência de diabetes e distribuição central de gordura corporal, menor prática de exercício físico e fraqueza de membro inferior. Destaca-se a importância da intervenção de equipe multiprofissional sobre os fatores que contribuem para novos eventos cardiovasculares.

**121245**

**CORREDOR DA SAÚDE: APLICAÇÃO DE ESCALA DE FRAMINGHAM EM UNIVERSIDADE**

RENATA CABREIRA VASCONCELOS<sup>1</sup>, MARIELE SILVA NOGUEIRA<sup>1</sup>, MARIA EDUARDA APARECIDA FONSECA MATHEI<sup>1</sup>, RENATA CABREIRA VASCONCELOS<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL;

**Resumo:** O escore de Framingham é uma ferramenta de avaliação de risco cardiovascular que utiliza vários fatores de risco para estimar a probabilidade de um indivíduo desenvolver doenças cardiovasculares. As doenças cardiovasculares são as maiores causas de morte atualmente no Brasil. O consumo de tabaco, álcool, dieta inadequada, diabetes mellitus, obesidade, hipertensão arterial, colesterol elevado e falta de prática de atividades físicas são os principais fatores de risco para a doença cardiovascular (DCV). O Ministério da Saúde preconizou políticas públicas com a Estratégia de Saúde Cardiovascular (ECV) na Atenção Primária à Saúde (APS). Com base nas informações coletadas do paciente, o escore de Framingham calcula uma pontuação que representa o risco relativo de um indivíduo desenvolver doenças cardiovasculares. Essa avaliação pode ajudar os profissionais de saúde a identificar pessoas com maior probabilidade de desenvolver essas doenças. **Palavras-chaves:** Escore de Framingham; doenças cardiovasculares; Saúde

**121577**

**ÍNDICE IMUNO-INFLAMATÓRIO SISTÊMICO COMO PREDITOR DE EVENTOS NA SÍNDROME CORONARIANA AGUDA**

ISABELA CASSETARI SAVARIS SIMAS<sup>1</sup>, NAYARA PRAVATO MAZIERO<sup>1</sup>, GUILHERME LUIZ DA ROCHA<sup>1</sup>, THAMMY LETHICIA DE SOUSA SILVEIRA<sup>1</sup>, KARINA DOS SANTOS KRASINSKY<sup>1</sup>, BRUNA REPINOSKI NOSSHE<sup>1</sup>, JACIELE DEFAVERI<sup>1</sup>, NATHAN ENZO BEREZA CANTO<sup>1</sup>, HELENA DOS SANTOS REIS<sup>1</sup>, DALTON BERTOLIN PRÉCOMA<sup>1</sup>, CARLOS ALBERTO KENJI NAKASHIMA<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL ANGELINA CARON;

**Introdução:** O Índice Imuno-inflamatório sistêmico (do inglês, Systemic Immune-Inflammation Index - SII), tem sido estudado como um possível novo marcador para prever eventos cardiovasculares na Doença Arterial Coronariana, considerando a fisiopatologia da aterosclerose e seu mecanismo inflamatório inerente, já bem estabelecido. Recentemente, tem-se aventado a aplicabilidade deste índice como marcador prognóstico e preditor de desfechos no cenário de Síndrome Coronariana Aguda (SCA). **Objetivos:** Observar se há correlação entre o SII calculado na admissão de pacientes em vigência de Síndrome Coronariana Aguda e risco de morte de etiologia cardiovascular e eventos cardiovasculares maiores (MACE, do inglês "Major Adverse Cardiac Events"), em até 30 dias. **Métodos:** Coorte retrospectivo com pacientes admitidos sequencialmente na unidade de dor torácica (UDT) do hospital de Angelina Caron no período de Janeiro de 2022 até Abril de 2023, com diagnóstico de SCA (subdivididos entre IAMCSST, IAMSSST e angina instável), o SII foi calculado pela relação entre o produto de plaquetas e linfócitos dividido pelos linfócitos dos exames da admissão. Foram encontrados 659 pacientes admitidos na UDT, 242 foram excluídos por não serem SCA ou por terem algum critério de exclusão, para a análise do estudo foram utilizados dados de 417 pacientes. O desfecho primário do estudo foi o composto MACE, o desfecho secundário foi componentes do desfecho primário. O SII foi separado em três quartis e utilizado como variável independente, sendo a variável depende o MACE. 3 modelos de regressão logística foram desenhados previamente para ajustar para fatores de confusão. Análises pré-especificadas para tipo de SCA foi realizada post-hoc. Valores de  $p < 0,05$  foram considerados significativos. Software utilizado Rstudio (4.2.2). **Resultados:** Os pacientes em média tinha 63,57 anos, com equidade entre homens e mulheres (56,7%), maior parte hipertensos (83,4%), 38,9 % com IAMSSST, 27,4% com IAMCSST. O resultado da regressão logística no modelo ajustados para os principais fatores de risco foi primeiro tercil OR 0,71, IC 95% (0,33 - 1,51),  $p = 0,37$  e segundo tercil OR 1,18, IC95% (0,58 - 2,41),  $p = 0,64$ . A curva ROC apresentou uma AUC de 0,51. **Conclusão:** Neste estudo não houve associação entre o SII e MACE em até 30 dias, o SII parece não ser um bom preditor para desfechos cardiovasculares maiores. A interpretação dos resultados deve ser cuidadosa por necessidade de um n maior.

**122725**

**DUO-DEPENDÊNCIA (TABACO E ALCÓOL) ENTRE PACIENTES COM MULTIMORBIDADES SUBMETIDOS À INTERVENÇÃO PARA CESSAÇÃO TABÁGICA**

MATEUS JOSÉ TEIXEIRA CASTRO ALENCAR<sup>1</sup>, PEDRO MARTINS OLIVEIRA<sup>1</sup>, PEDRO DRUMOND MAIA<sup>1</sup>, MARIA EDUARDA FERREIRA NAVES<sup>1</sup>, ANDRÉ LUSTOSA MASCARENHAS<sup>1</sup>, VÍTOR MACHADO CAMPOS<sup>1</sup>, ANA ÍSIS SILVA MENDONÇA<sup>1</sup>, ICARO RODRIGUES ANDRADE<sup>1</sup>, BRUNO CHAVES MONTEIRO<sup>1</sup>, DIANE MICHELA NERY HENRIQUE<sup>1</sup>, ELIANE FERREIRA CARVALHO BANHATO<sup>1</sup>, ARISE GARCIA DE SIQUEIRA GALI<sup>1</sup>

(1) FACULDADE DE MEDICINA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA;

**Introdução:** O tabagismo é a principal causa de morte evitável no mundo, e fator de risco independente para doença cardiovascular, respiratória e câncer. É frequente a coexistência em pessoas dependentes de álcool, além do álcool ser gatilho para o ato de fumar. Na cessação do tabagismo, o tratamento comportamental e farmacológico quando combinados mostram-se os mais eficazes, o que pode beneficiar a intervenção em outra adição de forma simultânea. Assim, investigar o uso de álcool, durante abordagem para cessação tabágica é fundamental tanto para ampliar o alcance da cessação tabágica quanto incentivar a motivação para redução do uso de álcool. **Objetivos:** Estimar o uso abusivo de álcool entre fumantes em processo de cessação tabágica. **Metodologia:** Estudo de estratégia mista, com coorte transversal e acompanhamento longitudinal de fumantes, entre 09/2021 a 06/2023. Cada grupo passou por reuniões com abordagem cognitivo comportamental, avaliação das condições biopsicossociais e tratamento medicamentoso, quando necessário. **Definições:** Uso abusivo de álcool, Audit-C  $\geq 5$  pontos. **Depressão:** Patient Health Questionnaire-9  $\geq 9$  pontos. **Déficit cognitivo:** Montreal Cognitive Assessment (MoCA)  $< 26$  pontos. **Circunferência do pescoço (CP) anormal:** medida  $\geq 40$  cm. **Circunferência da panturrilha (CPant) anormal:** medida  $\geq 34$  cm. **Cessaçao breve:** cessação na 12ª semana de tratamento para cessação. **Resultados:** Foram avaliados 118 pacientes, idade,  $57,54 \pm 9,38$  anos, predomínio de mulheres (84,7%). Uso de álcool por auto relato (29,9%), uso abusivo de álcool (20,6%). Ao se comparar fumantes com uso abusivo de álcool com aqueles sem esta característica, observou-se que houve associação significativa com fumantes mais jovens ( $p < 0,008$ ), uso concomitante de maconha ( $p < 0,006$ ) e crack ( $p < 0,050$ ); maior pontuação no MOCA ( $p < 0,028$ ), com maior pontuação nos domínios de nomeação e atenção; tendência à maior CP ( $p < 0,083$ ) e menor CPant ( $p < 0,064$ ). Na história tabágica, observou-se menos tempo de vício ( $p < 0,010$ ), menor anos-maço ( $p < 0,017$ ), maiores gatilhos para álcool ( $p < 0,002$ ), telefone ( $p < 0,036$ ) e menor gatilho para café ( $p < 0,024$ ). Curiosamente, houve maior prevalência de cessação breve ( $p < 0,001$ ). **Conclusões:** Na amostra estudada, foi verificada uma considerável prevalência da ingestão de bebida alcoólica tanto como gatilho, quanto em uso abusivo de álcool. Entre esta população, chamou a atenção o uso concomitante de maconha e crack, a menor faixa etária e o tempo menor do vício e de anos-maço.

**121433**

**PERFIL CLÍNICO, NUTRICIONAL E FÍSICO FUNCIONAL DE PACIENTES ISQUÊMICOS ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO MULTIPROFISSIONAL**

MELISSA SCHIWE<sup>1</sup>, JÉSSICA SCRERIU<sup>1</sup>, THOMAS HOFFMANN<sup>1</sup>, EMILY JUSTINIANO<sup>1</sup>, PALOMA DE BORBA SCHNEIDERS<sup>1</sup>, CLAUDIA SEVERGNINI EUGENIO<sup>1</sup>, MARIA ANGÉLICA JACQUES<sup>1</sup>, OELLEN FRANZOSI<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE;

**INTRODUÇÃO:** A cardiopatia isquêmica (CI) apresenta elevada prevalência e está associada à morbimortalidade e incapacidade. O reconhecimento de fatores de risco cardiovasculares, norteiam a prevenção primária e secundária realizada por equipes multidisciplinares. **OBJETIVOS:** Avaliar as características clínicas, nutricionais e físico funcionais de pacientes atendidos em um ambulatório multiprofissional de CI. **MÉTODOS:** Estudo transversal que avaliou pacientes após a alta hospitalar por evento cardiovascular entre março de 2022 a junho de 2023. **RESULTADOS:** Foram avaliados 66 indivíduos (67% sexo masculino, idade  $61 \pm 10$  anos) predominantemente com infarto agudo do miocárdio com supra de segmento ST (76%), com  $54 \pm 10\%$  de fração de ejeção do ventrículo esquerdo, sendo reduzida em 15% da amostra. Os principais fatores de risco identificados foram: 76% hipertensão arterial sistêmica (HAS), 44% diabetes mellitus (DM), 27% tabagismo prévio e 24% tabagismo ativo. Dos pacientes avaliados, 20% praticavam exercício físico e apresentaram capacidade funcional ( $17,2 \pm 9,8$  MET) e aptidão física ( $16,9 \pm 4,5$  mL/Kg/min) reduzidas (estimados pelo Duke Activity Status Index). A força muscular periférica foi avaliada pelo teste de sentar e levantar de 5 repetições em 27 pacientes, sendo que em 85% ( $n=23$ ) apresentaram fraqueza de membros inferiores ( $16,9 \pm 7,1$ s). Na dinamometria de preensão palmar, dos 50 avaliados, 82% apresentaram fraqueza de membros superiores ( $27,3 \pm 10,8$  KgF;  $77 \pm 28\%$  predito). Em relação aos parâmetros nutricionais, identificou-se que 64% estavam com o índice de massa corporal elevado ( $29,2 \pm 5,7$  kg/m<sup>2</sup>), enquanto 6% apresentaram risco nutricional e sinais sugestivos de sarcopenia. O risco coronariano foi aumentado em 73% (índice de concidade,  $1,33 \pm 0,08$ ), tal como o risco metabólico em 70% (relação cintura-estatura,  $0,61 \pm 0,07$ ) dos indivíduos. A adesão medicamentosa (39  $\pm$  3 pontos) e autocuidado (29  $\pm$  5 pontos) foram adequadas. **CONCLUSÕES:** Os fatores de risco identificados foram HAS, DM, excesso de peso, tabagismo e baixa frequência da prática de exercício físico. Os aspectos nutricionais e físico funcionais mostraram-se inferiores ao adequado. Apesar de autocuidado e adesão medicamentosa adequada, há espaço para melhoria. Os achados reforçam a importância da educação em saúde e estímulo aos hábitos de vida saudáveis realizados pela equipe multiprofissional na redução dos fatores de risco modificáveis prevalentes na CI.

**120235**

**SINTOMAS DEPRESSIVOS E RELAÇÃO COM ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA EM JOVENS**

IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS<sup>1</sup>, DANIEL DE OLIVEIRA MEIRELES<sup>2</sup>, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS<sup>3</sup>, SOFIA PARIS BERVIG<sup>4</sup>, ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE ARAGÃO<sup>5</sup>, IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO<sup>6</sup>

(1) UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - UNIVASSOURAS; (2) UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - UNIVASSOURAS; (3) UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - UNIVASSOURAS; (4) UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - UNIVASSOURAS; (5) UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - UNIVASSOURAS; (6) UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - UNIVASSOURAS;

**Introdução:** Os transtornos alimentares e afetivos estão relacionados com o índice de massa corporal. Os transtornos alimentares vêm recebendo importância, nas últimas décadas por impactarem na autoimagem corporal, nas emoções, pensamentos e comportamento no cotidiano, influenciando principalmente os relacionamentos interpessoais. Estima-se que 6 - 17% da população tenha ao menos 1 episódio depressivo ao longo da vida e 25% tenham, um critério para um transtorno de ansiedade. **Objetivo:** Avaliar a correlação entre índice de massa corporal e sintomas comuns à depressão em alunos de medicina. **Metodologia:** Estudo observacional transversal ecológico sobre a prevalência de sintomas, autorrelatados, comuns à depressão, avaliando idade, sexo, período letivo, peso e altura e IMC e sintomas compatíveis com os critérios presentes no Manual Diagnóstico e Estatístico De Transtornos Mentais 5ª Edição DSM-5. **Resultados:** Total de 229 foram estudantes foram entrevistados com as seguintes características: idade entre 17 e 40 anos, média  $22,89 \pm 3,79$ , sendo a maior parte (50,7%) na faixa entre 20 e 24 anos. Índice de massa corporal (IMC) abaixo de 18kg/m<sup>2</sup> foi relatado por 31 (13,5%) dos participantes e 24 (10,5%) mencionou realizar restrição prolongada da alimentação a ponto de gerar peso, significativamente, baixo para a idade e gênero; sentimento de depressão do humor em 141 (61,6%) por período igual ou superior a 2 semanas, enquanto 158 (69%) referiu perda de interesse ou prazer; ganho ou perda de peso sem intenção em 150 (65,5%), sendo no grupo portador de sobrepeso/obesidade, significativamente, maior com 98,5% ( $p < 0,002$ ); insônia foi declarada por 96 (41,9%), agitação e retardado psicomotor em 105 (45,9%), fadiga ou perda e energia por 164 (71,6%), sentimento de culpa ou inutilidade excessiva por 154 (67,2%) e pensamentos recorrentes de morte em 46 (20,1%), sendo maior no grupo de baixo peso (41,7%), seguido do grupo obesidade (33,3%) ( $p < 0,001$ ). Ao final, quando questionados acerca desses episódios alimentares interferiram na realização das tarefas diárias, 167 (72,9%) alegou prejuízo. **Conclusão:** Foi evidenciado a predominância de sintomas comuns à depressão, com significância em estudantes de medicina, com frequência aumentada de sintomas de "perda ou ganho de peso sem intenção" no grupo portador de sobrepeso/obesidade e de "sentimentos de morte" no grupo de baixo peso.



120755

## TERAPIA HORMONAL DE GÊNERO E DESFECHOS CARDIOVASCULARES EM TRANSGÊNEROS FEMININOS

ANA LAURA MARQUES LOPES<sup>1</sup>, SABRINA CIOATO GOMEZ<sup>1</sup>, BÁRBARA MOROSINO LOPES MARC<sup>1</sup>, CAROLAINÉ DE OLIVEIRA<sup>1</sup>, LUIZA GUAZZELLI PEZZALI<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL;

**Introdução:** A hormonioterapia tem sido cada vez mais utilizada como tratamento para a disforia de gênero. Além de impactar positivamente na identidade de gênero devido às modificações estéticas que acarreta, também se observam alterações metabólicas, que podem elevar o risco de determinados eventos ou comorbidades. **Objetivo:** Realizar uma revisão da literatura sobre desfechos cardiovasculares em indivíduos transgêneros femininos. **Métodos:** Revisão de artigos científicos através das bases de dados da Pubmed no mês de maio de 2023. Foram utilizadas as seguintes palavras-chave: female transgender AND cardiovascular disease. Artigos selecionados após leitura do resumo e sua compatibilidade com o tema em questão. Foram excluídas revisões sistemáticas. **Resultados:** As evidências atuais apontam para aumento de desfechos cardiovasculares, como infarto agudo do miocárdio (IAM) e acidente vascular encefálico isquêmico (AVEI), na população transgênero em uso de terapia hormonal de gênero (THG). Em um estudo, o uso de etinilestradiol apresentou três vezes mais chance de IAM em comparação com mulheres cisgênero. Outro estudo, com 2.517 mulheres transgêneros usando estrogênio por um tempo médio de 9 anos, constatou que tiveram duas vezes mais chance de IAM em comparação com uma população cisgênero. O aumento de pressão arterial e risco metabólico não apresentaram alteração significativa, embora alguns estudos refiram aumento da resistência insulínica e piora do perfil lipídico de acordo com a via de administração do estrogênio, sendo mais significativa quando usado pela via oral. Cabe ressaltar que a prevalência de outros fatores de risco cardiovascular (RCV) como tabagismo, infecção por HIV e Diabetes Mellitus tipo 2, está aumentada quando em comparação com a população geral. Também é importante abordar a presença de estressores sociais, como preconceito e violência, que estão mais presentes nessa população e apresentam relação direta com o RCV. **Conclusão:** Apesar da THG ser o principal método de transição de gênero, as evidências atuais indicam que há maior RCV na população transgênero em comparação com a cisgênero. No entanto, os artigos apresentaram diversos vieses como diferentes terapias hormonais, presença de comorbidades e fatores de risco que dificultam avaliar apenas o papel da THG nos desfechos cardiovasculares. Portanto, são necessários mais estudos para avaliar esse risco.

121735

## ASSOCIAÇÃO ENTRE MICROBIOTA INTESTINAL E DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA: REVISÃO SISTEMÁTICA

YURI CAVALCANTI ALBUQUERQUE TENORIO<sup>1</sup>, THAYRONE ROMÁRIO DA SILVA SANTOS<sup>2</sup>, ANTÔNIO EVERALDO VITORIANO DE ARAÚJO FILHO<sup>2</sup>, FRANCISCO DE ASSIS COSTA<sup>2</sup>

(1) HOSPITAL VEREDAS; (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO TIRADENTES / AFYA - AL; (3) HOSPITAL DO CORAÇÃO ALAGOANO PROF. ADIB JATENE;

**Introdução:** A doença arterial coronariana (DAC) é uma das principais causas de doença e morte em escala global. Pesquisas recentes indicam que a microbiota intestinal, composta por uma variedade de microrganismos, desempenha um papel crucial na saúde e no desenvolvimento de várias doenças, incluindo a DAC. Contudo, a relação entre a microbiota intestinal e a DAC ainda é um tema de debate em aberto. **Objetivo:** Analisar e sintetizar a literatura atual para investigar a relação entre a microbiota intestinal e a DAC. **Métodos:** Revisão sistemática foi conduzida de acordo com as diretrizes PRISMA. Foram realizadas buscas nas bases PubMed, Scopus e Cochrane utilizando operadores booleanos para relacionar a microbiota intestinal com DAC. Estudos publicados entre 2019 e 2023 foram incluídos com critérios de inclusão definidos por estudos originais que investigaram a associação entre a microbiota intestinal e a DAC em humanos. Foram excluídos estudos que apresentaram amostras reduzidas ou período de acompanhamento curto, os quais poderiam oferecer evidências limitadas ou alto risco de vieses com métodos inadequados de coleta de dados. **Resultados:** Um total de oito estudos preencheram os critérios de inclusão e exclusão. Foi observado que a microbiota oral e intestinal de pacientes que sofreram infarto do miocárdio foi significativamente diferente da população controle (indivíduos saudáveis). Uma maior abundância relativa de Proteobacteria e Enterobacteriaceae no microbioma intestinal foi identificada nos pacientes infartados, podendo-se caracterizar como disbiose intestinal; Por outro lado, observou-se redução de Firmicutes e Haemophilus no microbioma oral do grupo com DAC. Os resultados dos estudos variaram amplamente, com alguns sugerindo uma associação significativa entre certas espécies bacterianas e a DAC, enquanto outros não encontraram nenhuma associação. **Conclusão:** A heterogeneidade dos estudos incluídos dificultou a obtenção de uma conclusão definitiva sobre a relação entre uma microbiota intestinal específica e DAC; porém é possível inferir que existe associação entre disbiose intestinal e DAC. Mais pesquisas são necessárias para esclarecer os mecanismos subjacentes e a natureza exata dessa relação. Estudos longitudinais prospectivos, com amostras maiores e melhor controle de variáveis confundidoras, são necessários para fornecer insights adicionais sobre o papel da microbiota intestinal na DAC.

121504

## ESTUDO DE COORTE PARA AVALIAÇÃO DE DESFECHOS APÓS CIRURGIAS NOS PAÍSES DA AMÉRICA LATINA: DADOS DE UM CENTRO PARTICIPANTE NO BRASIL

GLÍCIA CHIERICI BAPTISTA<sup>1</sup>, VALENTIN TREVIZANI NETO<sup>1</sup>, LAYLA PASOLINI LOTT<sup>1</sup>, EDUARDO GOMES VIEIRA<sup>1</sup>, GABRIEL ANDREATA BRANDÃO<sup>1</sup>, HENRIQUE TEIXEIRA GIESTAS SERPA<sup>2</sup>, DARLAN DADALT<sup>1</sup>, RENATO GIESTAS SERPA<sup>1</sup>, OSMAR ARAÚJO CALIL<sup>1</sup>, LUIZ FERNANDO MACHADO BARBOSA<sup>1</sup>, ROBERTO RAMOS BARBOSA<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA (HSCMV) - ES; (2) ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA (EMESCAM);

**Introdução:** Mais de 300 milhões de pacientes são operados no mundo por ano. As complicações cirúrgicas são a principal causa de morbimortalidade em longo prazo. **Objetivos:** Fornecer dados sobre as cirurgias realizadas na América Latina e suas complicações durante a internação hospitalar e descrever os resultados de um centro participante no Brasil. **Métodos:** Estudo de coorte observacional que incluiu pacientes acima de 18 anos de idade submetidos a cirurgia eletiva ou de urgência/emergência com internação hospitalar planejada. Foram avaliadas as complicações pós-operatórias associadas aos procedimentos cirúrgicos em 30 dias após as cirurgias. Este estudo faz parte de um estudo multicêntrico sobre complicações pós-operatórias em cirurgias cardíacas e não-cardíacas na América latina (LASOS), sendo aqui descritos os resultados de um centro participante no Brasil. Foram incluídas todas as cirurgias realizadas na instituição ao longo de uma semana (6 a 12 de novembro de 2023). **Resultados:** Foram incluídos 141 pacientes, com uma média de idade de 52 ± 16 anos, sendo 40,4% do sexo masculino. A maioria dos procedimentos foi de médio porte (53,9%), enquanto 29,1% foram de grande porte. As cirurgias ortopédicas foram as mais frequentes (25,5%) e 3,5% dos procedimentos foram de cirurgias cardíacas. Houve 22 complicações de gravidade moderada (15,6%) e 6 complicações graves (4,2%), sendo que foram constatadas 5 complicações cardíacas (17,8%). A complicação mais frequente foi de sangramento pós-operatório (17,8%). Dezenove pacientes (13,5%) necessitaram de leito de terapia intensiva no pós-operatório e, ao final do estudo, foram constatados 2 óbitos (1,4%). **Conclusão:** Observou-se baixa taxa de complicações pós-operatórias, apesar de um perfil considerável de complexidade das cirurgias realizadas. As complicações observadas foram em sua maioria relacionadas a sangramento pós-operatório, lesão renal aguda e deiscência de ferida operatória.

121254

## PERFIL COGNITIVO ENTRE FUMANTES COM MULTIMORBIDADES EM PROCESSO DE CESSAÇÃO TABÁGICA.

SARHA APARECIDA DOS SANTOS<sup>1</sup>, VITÓRIA DE JESUS CARVALHO<sup>1</sup>, ANA ISIS SILVA MENDONÇA<sup>1</sup>, GUSTAVO SALES MORETO<sup>1</sup>, BRUNO CHAVES MONTEIRO<sup>1</sup>, ANDRÉ LUSTOSA MASCARENHAS<sup>1</sup>, PEDRO DRUMOND MAIA<sup>1</sup>, MARIA EDUARDA FERREIRA NAVES<sup>1</sup>, PEDRO MARTINS OLIVEIRA<sup>1</sup>, DIANE MICHELA NERY HENRIQUE<sup>1</sup>, ARISE GARCIA DE SIQUEIRA GALIL<sup>1</sup>, ELIANE FERREIRA CARVALHO BANHATO<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA;

**Introdução:** O comprometimento cognitivo, com prejuízo de atenção, funções executivas, memória, aprendizado e raciocínio, representa um dos problemas de saúde relacionados ao tabagismo. Estima-se que 14% de todos os casos de demência podem ser atribuídos ao tabagismo, apontando que fumar é um marcador independente para o declínio cognitivo. **Objetivos:** Avaliar o perfil cognitivo de fumantes com multimorbidades no processo de cessação tabágica e suas associações com perfil clínico e de história tabágica. **Métodos:** Estudo de intervenção, de coorte longitudinal, assistindo fumantes com multimorbidades no processo de cessação, com equipe multidisciplinar, entre 09/2021 a 05/2023, em um serviço público de Minas Gerais. Cada grupo passou por reuniões presenciais e remotas com abordagem cognitivo comportamental e avaliação detalhada das condições biopsicossociais, além do tratamento medicamentoso, quando necessário. O apoio remoto, por meio de grupos virtuais em redes sociais foi oferecido durante todo o acompanhamento. **Definições:** Déficit cognitivo: Montreal Cognitive Assessment (MoCA) < 26 pontos. Baixa escolaridade: < 8 anos de estudo. **Resultados:** Foram realizados 17 grupos consecutivos de tratamento dos quais participaram 118 fumantes, 57,54±9,39 anos, predominio de mulheres (84,7%). O desempenho no teste cognitivo global foi 19,87± 4,25 pontos, sendo que 66,4% apresentaram prejuízo cognitivo. Nesse grupo, a maioria foi composta por mulheres (88%), morando sozinhas (44,4%), com baixa escolaridade (50,6%) e sedentárias (45,3%). Na análise específica de funções cognitivas observou-se 39,8% de rebaixamento atencional, 52,2% de prejuízo na linguagem, 21,7% na capacidade de abstração, 54,1% na memória de evocação tardia e 31,3 % com rebaixamento executivo. Quanto ao perfil tabágico, 59% tinham alta dependência à nicotina, fumando em média 21,61±14,05 cigarros por dia. Sintomas depressivos esteve presente 87,3% dos pertencentes ao grupo com declínio. Associações significativas foram encontradas entre as variáveis déficit cognitivo e anos de vício ( $\chi^2 = 57,26$ ;  $p = 0,04$ ) e escolaridade ( $\chi^2 = 22,11$ ;  $p = 0,001$ ). **Conclusão:** Na amostra estudada, a alta frequência de déficit cognitivo entre fumantes com multimorbidades pode representar uma grande barreira para a cessação tabágica. O maior tempo de vício mostrou ser um indicador para a menor saúde cognitiva, fundamental na manutenção da independência funcional dos indivíduos em suas tarefas diárias.



**121222**

**PARTICULARIDADES DE FUMANTES IDOSOS EM PROCESSO DE CESSAÇÃO TABÁGICA**

ICARO RODRIGUES ANDRADE<sup>1</sup>, EDIMAR SERAFIM GONÇALVES NETO<sup>1</sup>, LUIZ GUSTAVO REIS CARVALHO<sup>1</sup>, ANA ISIS SILVA MENDONÇA<sup>1</sup>, PEDRO MARTINS OLIVEIRA<sup>1</sup>, VÍTOR MACHADO CAMPOS<sup>1</sup>, VITÓRIA DE JESUS CARVALHO<sup>1</sup>, SARHA APARECIDA DOS SANTOS<sup>1</sup>, MATEUS JOSÉ TEIXEIRA CASTRO ALENCAR<sup>1</sup>, DIANE MICHELA NERY HENRIQUE<sup>1</sup>, ELIANE FERREIRA CARVALHO BANHATO<sup>1</sup>, ARISE GARCIA DE SIQUEIRA GALIL<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA;

**Introdução:** O tabagismo é o responsável por mais de sete milhões de mortes evitáveis em todo o mundo. Esse hábito é o principal fator de risco para sete das quatorze maiores causas de mortalidade entre idosos. Por reduzir o risco de desenvolver novas comorbidades e melhorar o prognóstico das existentes, a cessação tabágica torna-se de suma relevância para a saúde do idoso, aumentando expectativa e qualidade de vida. **Objetivo:** Identificar as características clínicas e de história tabágica de idosos em tratamento para cessação tabágica. **Metodologia:** Estudo de intervenção, coorte longitudinal, assistindo fumantes com multimorbidades no processo de cessação, entre 09/2021 a 05/2023, em serviço público. Cada grupo participou de reuniões com abordagem cognitivo comportamental e avaliação das condições biopsicossociais, além do tratamento medicamentoso, quando necessário. Foi ofertado, durante todo o estudo, apoio remoto aos participantes. **Definições:** idoso: idade  $\geq 60$  anos; déficit cognitivo: Montreal Cognitive Assessment (MoCA)  $< 26$  pontos; Circunferência da Panturrilha (CP) anormal  $< 34$  cm. **Resultados:** Foram avaliados 118 pacientes, onde 51,7% eram idosos, idade de  $64,18 \pm 4,40$  anos. Ao comparar idosos com não idosos, observou-se p significativo para idade ( $p < 0,001$ ) e para menor CP ( $p < 0,006$ ), além de tendência a menor índice de massa corporal ( $p < 0,076$ ). Quanto às comorbidades, notou-se maior frequência de diabetes mellitus ( $p < 0,012$ ) e doença aterosclerótica declarada ( $p < 0,038$ ), com maior sinalização para doença vascular periférica ( $p < 0,002$ ). O uso abusivo de álcool foi menor ( $p < 0,080$ ) e o déficit cognitivo foi maior ( $p < 0,002$ ), com sinalização maior para déficits de nomeação ( $p < 0,047$ ), atenção ( $p < 0,011$ ) e orientação ( $p < 0,034$ ). Quanto a história tabágica, foi significativo a carga tabágica ( $p < 0,004$ ) e os anos de vício ( $p < 0,0001$ ). Os gatilhos para fumar não foram significativos, mas observou-se grande redução do gatilho de estresse ( $p < 0,050$ ) e de telefone ( $p < 0,054$ ) entre os idosos. **Conclusões:** A prevalência de idosos em grupos de intervenção para cessação tabágica mostrou-se elevada, assim como as comorbidades tabaco-relacionadas. Salienta-se nesse grupo, a maior fragilidade, a maior carga tabágica e tempo de vício, assim como o maior déficit cognitivo, destacando-se o prejuízo da nomeação, orientação e da atenção. Recomenda-se a sinalização destas características durante o processo de cessação tabágica.

**120704**

**CORRELAÇÃO DO RISCO NUTRICIONAL E DESFECHO CLÍNICO DE OCTOGENÁRIOS PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA INTERNADOS EM HOSPITAL GERIÁTRICO DE REFERÊNCIA**

ACHELLES MONISE BATISTA DA SILVA<sup>1</sup>, ELLEN BEATRIZ SOBRAL<sup>1</sup>, MARIA EDUARDA BORGES MATIAS<sup>1</sup>, ISABELLE THAIS DA SILVA SANTOS<sup>1</sup>, GUSTAVO HENRIQUE DOS SANTOS SOARES<sup>1</sup>, ARTHUR LIRA DE MELO<sup>1</sup>, MARIA EDUARDA RODRIGUES FERREIRA<sup>1</sup>, KÁTIA MILENA OLIVEIRA DE SANTANA RIBEIRO<sup>1</sup>, JESSICA MYRIAN DE AMORIM GARCIA<sup>2</sup>, WAGNER GOMES REIS<sup>2</sup>

(1) FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE; (2) HOSPITAL EDUARDO CAMPOS DA PESSOA IDOSA;

**INTRODUÇÃO:** A avaliação do risco nutricional é importante em idosos hospitalizados, visto que as alterações estão associadas a elevadas taxas de complicações. Em pacientes com insuficiência cardíaca (IC), essa condição torna-se ainda mais complexa pois afeta diretamente o estado nutricional e aumenta a morbidade. **OBJETIVO:** Analisar a relação entre o risco nutricional e o desfecho clínico de octogenários portadores de IC e comparar com aqueles sem IC. **MÉTODO:** Estudo transversal, observacional, descritivo e retrospectivo. Foram incluídos idosos com 80 anos ou mais internados em enfermaria e unidade de terapia intensiva de hospital geriátrico de referência em Pernambuco durante os meses de agosto a dezembro de 2022. Foi utilizada a escala de triagem de risco nutricional (NRS) de 2002 para avaliação do risco nutricional nesses pacientes. **RESULTADOS:** A amostra foi composta por 118 pacientes, com média de idade de 87 anos, dentre os quais 71,2% eram do sexo feminino e 28,8% do sexo masculino. Deste total de pacientes, 78 pacientes eram portadores de IC. Quando analisadas as comorbidades da amostra, 84% dos pacientes tinham hipertensão arterial sistêmica, 41% eram diabéticos, 20,3% tinham doenças obstrutivo-pulmonares e 15,2% tinham doença renal crônica. Em relação ao índice de massa corporal (IMC) dos octogenários com IC, 38,4% da amostra era desnutrida, 32,05% eutróficos e 29,43% tinham sobrepeso ou obesidade, quando comparados aos octogenários sem IC, em que 72,5% eram desnutridos, 20% eutróficos e 7,5% tinham sobrepeso ou obesidade. Quando avaliado o risco nutricional de acordo com o NRS 2002, 87,2% dos octogenários com IC tinham risco nutricional com classificação  $\geq 3$ . Quanto ao tempo médio de internamento hospitalar, entre os octogenários com IC foi de 15 dias, enquanto entre os sem IC foi de 12 dias. Em relação ao desfecho clínico, observou-se que, dos pacientes com IC e risco nutricional, 66,2% tiveram alta e 33,8% foram à óbito, enquanto dentre os sem IC e com risco nutricional, 64,8% receberam alta hospitalar e 21,6% evoluíram para óbito. **CONCLUSÃO:** De acordo com a análise da amostra, foi observado que aqueles idosos portadores de IC e maior risco nutricional tiveram maior tempo de internamento hospitalar e maior taxa de mortalidade quando comparados com aqueles que não eram cardiopatas. **Palavras-chave:** Idosos, Insuficiência Cardíaca, Risco Nutricional.

**121541**

**ASSOCIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA ATRAVÉS DO QUESTIONÁRIO KANSAS CITY DE CARDIOMIOPATIA E CLASSE FUNCIONAL DE IDOSOS PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA**

CAROLINA JERÔNIMO MAGALHÃES<sup>1</sup>, ELLEN BEATRIZ SOBRAL<sup>2</sup>, MARIA EDUARDA BORGES MATIAS<sup>2</sup>, JESSICA MYRIAN DE AMORIM GARCIA<sup>1</sup>, FRANCISCO BANDEIRA<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO (UPE); (2) FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE (FPS);

**Introdução:** É esperada correspondência entre avaliação pela classe funcional (CF) da New York Heart Association (NYHA) e Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire (KCCQ). Porém os sintomas da insuficiência cardíaca (IC) frequentemente podem ser subestimados pelo profissional de saúde, principalmente nos pacientes idosos, mulheres, portadores de obesidade, fibrilação atrial ou doença pulmonar grave. **Objetivo:** Verificar a associação entre a CF e o escore de qualidade de vida (QV) pelo KCCQ em idosos internados portadores de IC. **Métodos:** Estudo observacional, transversal, analítico em centro cardiológico com pacientes internados com 65 anos ou mais portadores de IC. Coleta de dados realizada entre agosto de 2020 a janeiro de 2022. KCCQ foi feito considerando QV quinze dias antes do internamento. Escore de 0-49 foi considerado como QV ruim, e 50-100 como boa QV. Baseado na NYHA, os idosos foram classificados em CF I ou II (melhores) e CF III ou IV (piores). Foram realizados os teste t-Student e Qui quadrado de Pearson, com nível de significância de 5%. **Resultados:** Foi estudado um total de 195 pacientes. A idade variou de 65 a 92 anos, com média de  $73,6 \pm 1$  anos, 45,7% eram mulheres. Escore médio do KCCQ foi de  $54,6 \pm 19,7$ . QV foi considerada boa em 51% dos pacientes, e ruim em 49%. No grupo de pacientes com QV ruim, 29,5% foram classificados como CF I ou II e 70,5% como CF III ou IV. Dos idosos com QV ruim pelo KCCQ, 55,9% tinham melhor CF na admissão e 44,1% eram mais sintomáticos ( $p=0,001$ ). Além disso, os pacientes em CF I ou II tinham melhor escore do KCCQ:  $61,6 \pm 18,7$  e aqueles com pior CF, escore mais baixo:  $48,8 \pm 18,6$  ( $p < 0,001$ ). **Conclusão:** Na amostra estudada, a QV dos idosos através do KCCQ (mais sob o ponto de vista do paciente) esteve correspondente com a CF da NYHA (mais da perspectiva do examinador), tanto categoricamente quanto numericamente.

**122413**

**ASSOCIAÇÃO DE DOENÇA RENAL CRÔNICA E A REALIZAÇÃO DE CINEANGIOCORONARIOGRAFIA DIAGNÓSTICA EM IDOSOS COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA**

CAROLINA JERÔNIMO MAGALHÃES<sup>1</sup>, ENZO MACÊDO NUNES<sup>1</sup>, HENRIQUE MACEDO CLAUDINO<sup>1</sup>, JÉSSICA MYRIAN DE AMORIM GARCIA<sup>1</sup>, ENZO MACÊDO NUNES<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - UPE;

**Introdução:** A doença renal crônica (DRC) é um fator de mau prognóstico nas síndromes coronarianas agudas (SCA). A cineangiografia diagnóstica (CD) é bem estabelecida como meio de estratificação de risco e de planejamento terapêutico para esses pacientes. No entanto, poucos trabalhos contemplam a influência dos diferentes estágios da DRC na realização de CD em pacientes idosos internados por SCA. **Objetivos:** Avaliar a associação entre DRC e a realização de CD em idosos internados por SCA. **Métodos:** Estudo observacional transversal em centro cardiológico de pacientes com 60 anos ou mais, internados por SCA e com registro da creatinina sérica. Coleta de dados realizada durante treze meses. Nesse estudo foi considerada disfunção renal a DRC nos estágios: III, IV e V - taxa de filtração glomerular (TFG) menor que  $60 \text{ ml/min/1,73m}^2$ . **Resultados:** Foi estudado um total de 138 pacientes. A idade média foi de  $72,7 \pm 3$  anos, variando de 60 a 92 anos, sendo 51,1% mulheres. Os pacientes internados possuíam diagnóstico de infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST (15,8%), infarto agudo do miocárdio sem supradesnível do segmento ST (73,4%) ou angina instável (10,8%). Da amostra, 41% possuíam DRC. Dentre os idosos sem disfunção renal, 18,8% e 39,8% estavam nos estágios I e II, respectivamente. Dos pacientes com DRC, 28,9% eram estágio III, 6,5% estágio IV, e 5,7% estágio V. Dos idosos internados, 85,5% realizaram CD e 14,5% não realizaram. Daqueles em estágio I, 84,6% fizeram CD e dos em estágio II, 96,4% também realizaram o procedimento. Já os os pacientes em estágios III, IV e V, 80%, 66,7% e 62,5% foram submetidos à CD. De modo que 15,4% dos pacientes em estágio I, 3,6% em estágio II, 20% em estágio III, 33,3% em estágio IV e 37,5% em estágio V, não procederam com a CD ( $p = 0,001$ ). **Conclusões:** Houve uma associação estatisticamente significativa entre o estágio de DRC e a realização de CD. Na população idosa estudada, quanto menor a TFG, menor a frequência em realizar CD em pacientes com SCA.

**121895**

**VALIDAÇÃO PROSPECTIVA DO HEART SCORE PARA PACIENTES COM DOR TORÁCICA NO DEPARTAMENTO DE EMERGÊNCIA**

TALITA ROCHA MASCARENHAS<sup>1</sup>, RODRIGO MOREL VIEIRA DE MELO<sup>1</sup>, RAYNE SILVA ALVES<sup>1</sup>, RAISA MAINARTE FRANCO BARROS<sup>1</sup>, MARIANA FERREIRA ANDRADE LIMA<sup>1</sup>, VERENA NEIVA MASCARENHAS<sup>1</sup>, ADRIANO CHAVES DE ALMEIDA FILHO<sup>1</sup>, TAINÁ TEIXEIRA VIANA<sup>1</sup>, DIOGO FREITAS CARDOSO DE AZEVEDO<sup>1</sup>, NINA VIEIRA COUTINHO<sup>1</sup>, CÍCERO WANDSON LUIS MACEDO DE OLIVEIRA<sup>1</sup>, MARCIA MARIA NOYA RABELO<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL SÃO RAFAEL (HSR);

**Introdução:** O foco do processo diagnóstico em pacientes com dor torácica no departamento de emergência é identificar pacientes de baixo e alto risco para uma síndrome coronariana aguda. O HEART SCORE foi desenvolvido para auxiliar esse processo. Contudo, por tratar-se de um escore desenvolvido em registros europeus, carece na literatura a validação dessa ferramenta diagnóstica para a população brasileira. **Métodos:** Pacientes consecutivos admitidos no departamento de emergência de um hospital terciário no período de fevereiro de 2022 a fevereiro de 2023. O HEART SCORE foi avaliado assim que os primeiros resultados de laboratório e eletrocardiograma foram obtidos. O desfecho primário foi a ocorrência de eventos cardíacos maiores (MACE) em 30 dias, definido por infarto ou morte cardiovascular, sendo o seguimento realizado através de contato telefônico. A área sob a curva ROC (estatística c) foi calculada para fornecer uma medida da força discriminativa diagnóstica. **Resultados:** No período foram avaliados 2.075 pacientes com idade média de 52,2 (+/- 16,1) anos. A incidência de MACE em 30 dias foi de 163 (7,9%), sendo 8 (0,4%) óbitos. Escores baixos do HEART SCORE (valores 0-3) foram calculados em 1.386 (66,8%) dos pacientes. MACE ocorreu em 17 (1,2%). Em pacientes com escores de 4 a 6, MACE foi diagnosticado em 93 (15,3%). Em pacientes com altas pontuações (valores 7-10), MACE ocorreu em 53 (63,9%). A estatística c do HEART SCORE para predição de MACE foi de 0,89, p < 0,0001. O HEART SCORE manteve sua capacidade discriminativa em subgrupos relevantes: em mulheres a incidência de MACE foi de 68 (6,5%) com estatística c de 0,90, p < 0,0001, e em idosos com mais de 75 anos a incidência de MACE foi de 45 (18,3%) com estatística c de 0,81, p < 0,0001. **Conclusão:** Esse é o primeiro estudo de validação do HEART SCORE na população brasileira. Observamos que o escore manteve resultados de estatística c semelhantes à coorte de população europeia. Pontuações baixas, excluem MACE de curto prazo com > 98% de certeza.

**120733**

**A UTILIZAÇÃO DE ESCORES PARA AVALIAÇÃO PROGNÓSTICA DE PACIENTES COM SÍNCOPE NO BRASIL: ANÁLISE COMPARATIVA DO OESIL VERSUS SÃO FRANCISCO**

ROBERTO MAGLIANO DE MORAIS FILHO<sup>1</sup>, ALEXANDRA REGIA DANTAS BRIGIDO<sup>1</sup>, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA<sup>2</sup>, LAIS OLIVO ROSSI<sup>2</sup>, LEANDRO RODRIGUES<sup>2</sup>, BRUNO MONTICO COSTA<sup>1</sup>, MARIANA C CESAR<sup>1</sup>, JULIANA BRANDAO<sup>1</sup>, MÚCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR<sup>1</sup>, PAULO ROGÉRIO SOARES<sup>1</sup>, ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO<sup>1</sup>

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP; (2) HOSPITAL SAMARITANO PAULISTA;

**Introdução:** A utilização de escores de risco em pacientes com síncope no Brasil ainda é pouco descrita. No entanto, pode ser determinante na perspectiva de tratamento e definição da necessidade de internação hospitalar para condução desses pacientes. **Objetivo:** Correlacionar a utilização de escores de risco com eventos combinados em pacientes que apresentaram síncope. **Métodos:** Estudo prospectivo, multicêntrico e observacional, em que foram incluídos 433 pacientes. Foram aplicados os escores Oesil risk score e o escore de São Francisco para avaliação dos pacientes na unidade de emergência. Os eventos combinados analisados foram: necessidade de implante de dispositivo cardíaco eletrônico implantável, acidente vascular encefálico, choque cardiogênico, parada cardiorrespiratória, bloqueio atrioventricular avançado, taquicardia ventricular, transplante cardíaco, morte e necessidade de revascularização miocárdica. A avaliação dos escores de acordo com a ocorrência ou não de eventos combinados intrahospitalares foi realizada através de teste-T (significativo p < 0,05). A análise multivariada dos fatores foi realizada por regressão logística. A análise complementar dos fatores foi feita por curva ROC como discriminador de probabilidade de eventos combinados. **Resultados:** A mediana de idade foi de 65 anos com 64,4% de pessoas do sexo masculino. Foram encontradas diferenças significativas entre pacientes que apresentaram ou não eventos combinados, respectivamente, no valor médio do escore Oesil risk score (1,46 + 1,14 vs. 2,42 + 1,02, p < 0,001) e no São Francisco (1,86 + 0,99 vs. 0,86 + 0,95, p < 0,001). Na análise multivariada permaneceu como fator prognóstico apenas o escore de São Francisco (OR = 1,786; IC 1,195 – 2,669, p = 0,005). As áreas sob a curva ROC entre os escores e eventos foram: Oesil = 0,728 (0,672 - 0,785) e São Francisco = 0,757 (0,703 – 0,812). Os melhores pontos de corte para discriminar o risco de eventos foram: Oesil = 1,5 pontos (sensibilidade de 82,2% e especificidade de 54%) e São Francisco = 1,5 pontos (sensibilidade de 63,6% e especificidade de 76%). **Conclusão:** O escore de São Francisco foi superior ao escore Oesil na avaliação de prognóstico em síncope nesta amostra de pacientes.

**120721**

**SÍNCOPE NA EMERGÊNCIA: QUAIS ACHAOS CLÍNICOS PODEM AUXILIAR NA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DESSES PACIENTES?**

ROBERTO MAGLIANO DE MORAIS FILHO<sup>1</sup>, ALEXANDRA REGIA DANTAS BRIGIDO<sup>1</sup>, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA<sup>2</sup>, LAIS OLIVO ROSSI<sup>2</sup>, LEANDRO RODRIGUES<sup>2</sup>, BRUNO MONTICO COSTA<sup>1</sup>, MARIANA C CESAR<sup>1</sup>, JULIANA BRANDAO<sup>1</sup>, MÚCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR<sup>1</sup>, PAULO ROGÉRIO SOARES<sup>1</sup>, ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO<sup>1</sup>

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP; (2) HOSPITAL SAMARITANO PAULISTA;

**Introdução:** A avaliação clínica inicial do paciente com síncope é fundamental para identificar risco de evolução desfavorável no curto prazo, mas também evitar internações hospitalares desnecessárias. **Objetivo:** Avaliar a relação entre sinais/sintomas clínicos com eventos combinados em pacientes que tiveram síncope. **Métodos:** Estudo prospectivo, multicêntrico e observacional, com inclusão de 433 pacientes. Os eventos analisados foram: necessidade de implante de dispositivo cardíaco eletrônico implantável, acidente vascular encefálico, choque cardiogênico, parada cardiorrespiratória, bloqueio atrioventricular avançado, taquicardia ventricular, transplante cardíaco, morte e necessidade de revascularização miocárdica. Foi aplicado um questionário de sinais e sintomas cardiológicos à chegada do paciente na unidade de emergência. Avaliação dos sinais/sintomas de acordo com a ocorrência ou não de eventos combinados intrahospitalares foi realizada através de Q-quadrado (significativo p < 0,05). Análise multivariada dos fatores foi realizada por regressão logística. **Resultados:** Mediana de idade foi de 65 anos, sendo 64,4% homens. Foram encontradas diferenças significativas entre pacientes que apresentaram ou não eventos combinados: edema em mmiil (14,4% vs. 1,8%, p < 0,0001), dor torácica (28,9% vs. 14,7%, p = 0,001), ortopneia (11,5% vs. 1,8%, p = 0,001), dispnéia paroxística noturna (10,7% vs. 1,8%, p = 0,001), dispnéia aos esforços (37,4% vs. 11,0%, p < 0,0001), estertores pulmonares (6,5% vs. 0,6%, p < 0,0001), estase jugular (10,3% vs. 0%, p < 0,0001), refluxo hepatojugular (4,1% vs. 0%, p = 0,009), confusão mental (8,9% vs. 2,5%, p = 0,008), padrão desliga-liga (34,1% vs. 17,8%, p < 0,0001), tontura/vertigem (31,8% vs. 17,2%, p = 0,001) e síncope aos esforços (8,5% vs. 1,2%, p = 0,002). Na análise multivariada para determinação de marcador independente se observou correlação das seguintes variáveis com eventos combinado: edema em mmiil (OR = 0,120; IC 0,033 – 0,438, p = 0,001), dispnéia aos esforços (OR = 0,309; IC 0,158 – 0,605, p = 0,001), confusão mental (OR = 0,141; IC 0,044 – 0,458, p = 0,001), padrão desliga-liga (OR = 0,176; IC 0,089 – 0,312, p < 0,001), tontura/vertigem (OR = 0,242; IC 1,138 – 0,426, p < 0,001) e síncope aos esforços (OR = 0,135; IC 0,029 – 0,626, p = 0,010). **Conclusão:** A avaliação clínica mostrou correlação positiva na determinação de prognóstico em síncope, sendo fundamental na estratificação de risco desse grupo de pacientes.

**120731**

**VALOR PROGNÓSTICO DA TROPONINA ULTRASSSENSÍVEL NA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DA SÍNCOPE: ESTUDO PROSPECTIVO**

ROBERTO MAGLIANO DE MORAIS FILHO<sup>1</sup>, ALEXANDRA REGIA DANTAS BRIGIDO<sup>1</sup>, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA<sup>2</sup>, LAIS OLIVO ROSSI<sup>2</sup>, LEANDRO RODRIGUES<sup>2</sup>, BRUNO MONTICO COSTA<sup>1</sup>, MARIANA C CESAR<sup>1</sup>, JULIANA BRANDAO<sup>1</sup>, MÚCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR<sup>1</sup>, PAULO ROGÉRIO SOARES<sup>1</sup>, ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO<sup>1</sup>

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP; (2) HOSPITAL SAMARITANO PAULISTA;

**Introdução:** A utilização da troponina como marcador de prognóstico em pacientes com síncope ainda é controversa. No entanto, pode ser útil para tomada de decisão a cerca do tratamento e da necessidade de internação hospitalar para condução desses pacientes. **Objetivo:** Correlacionar a utilização de troponina ultrasensível e seu valor médio com eventos combinados em pacientes que apresentaram síncope. **Métodos:** Estudo prospectivo, multicêntrico e observacional em que foram incluídos 433 pacientes. Os eventos combinados analisados foram: necessidade de implante de dispositivo cardíaco eletrônico implantável, acidente vascular encefálico, choque cardiogênico, parada cardiorrespiratória, bloqueio atrioventricular avançado, taquicardia ventricular, transplante cardíaco, morte e necessidade de revascularização miocárdica. A avaliação da troponina de acordo com a ocorrência ou não de eventos combinados intrahospitalares foi realizada através de teste-T (significativo p < 0,05). A análise multivariada dos fatores foi realizada por regressão logística. A análise complementar da troponina foi feita por curva ROC como discriminador de probabilidade de eventos combinados. **Resultados:** A mediana de idade foi de 65 anos, sendo 64,4% de pessoas do sexo masculino. Foram encontradas diferenças significativas entre pacientes que apresentaram ou não eventos combinados, respectivamente, no valor médio de troponina (142748,18 + 65762,23 vs. 11969,26 + 41011 ng/dl, p = 0,035). Na análise multivariada, troponina não apresentou correlação independente com eventos combinados. A área sob a curva ROC entre troponina e eventos foi 0,640 (0,521 - 0,759). O melhor ponto de corte para discriminar o risco de eventos foi 1120,0 ng/dl (sensibilidade de 29,4% e especificidade de 91%). **Conclusão:** A troponina ultrasensível mostrou correlação positiva, mas não independente na avaliação de prognóstico em síncope na população estudada.

## 122527

### CLASSIFICAÇÃO DE KILLIP: FATORES ASSOCIADOS À EDEMA AGUDO DE PULMÃO EM PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRA DESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST SUBMETIDOS À REVASCULARIZAÇÃO PERCUTÂNEA.

DEISE REGINA ZVOTBER<sup>6</sup>, GABRIEL CHEHAB DE CARVALHO MELO<sup>4</sup>, SALOMÃO BARAUNA ALCOLUMBRE<sup>1</sup>, ARTHUR SOUTELO SOUTO DA SILVA<sup>1</sup>, PATRÍCIA NEVES XIMENES<sup>1</sup>, POLYANA COSTA BRANDÃO<sup>1</sup>, HERBERT GONÇALVES KRETTLI<sup>3</sup>, BERTHA DE QUEIROZ<sup>1</sup>, ROBERTA DE MELO COUTINHO<sup>1</sup>, LEONARDO CARLOS FIGUEIREDO REISER<sup>1</sup>, THASIELY MOURA FARIA<sup>1</sup>

(1) BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO; (2) HOSPITAL RONALDO GAZOLA; (3) HOSPITAL ESTADUAL GETÚLIO VARGAS; (4) HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS; (5) INSTITUTO BIOCOR; (6) HOSPITAL DA UNIMED PARANAGUÁ; (7) HOSPITAL SANTA MARTA;

**Introdução:** O edema agudo pulmonar (EAP) pode ser uma complicação cardiovascular, após infarto agudo do miocárdio com supra desnivelamento do segmento ST (IAMCSST), mesmo em pacientes que receberam o tratamento percutâneo precoce, podendo estar associado a altas taxas de morbimortalidade, principalmente naqueles pacientes com fatores de risco associados. A classificação de Killip pode ser preditor fundamental na avaliação inicial destes pacientes. O objetivo deste trabalho foi identificar entre pacientes os fatores associados a EAP nos casos com IAMCSST, submetidos à revascularização percutânea. **Objetivos:** Identificar entre pacientes do Biocor Instituto os fatores associados a EAP nos casos com IAMCSST, submetidos à revascularização percutânea. **Métodos:** Realizado estudo retrospectivo analítico entre 2005 a 2015 de pacientes com IAMCSST revascularizados com procedimento percutâneo e comparados pacientes classificados em Killip I e III. Para referência bibliográfica foi usada base de dados relevantes com artigos atuais e referentes ao tema. **Discussão e Resultados:** Ao longo do estudo foi observado que os fatores de risco para EAP são: Idade (OR=1,05 e 1,06; IC 95%: 1,01-1,09), Insuficiência cardíaca (OR=4,81; IC 95%: 1,98-11,70), parada cardiorrespiratória (OR=13,70; IC 95%: 3,24-57,85) e Diabetes Mellitus (OR=3,48; IC 95%: 1,49-8,12). Ao longo da elaboração da revisão de literatura, constatou-se que o infarto do miocárdio por elevação do segmento ST geralmente surge como reflexo da oclusão trombótica coronariana. A elevação do segmento ST reflete um processo isquêmico coronariano necessitando intervenção rápida. Nesse sentido, é necessário compreender a importância em realizar a intervenção coronariana percutânea primária, procedimento altamente recomendado pelas principais diretrizes voltadas para quadros clínicos de infarto do miocárdio com elevação do segmento ST. Avaliando o edema agudo pulmonar como uma complicação do IAMCSST observa-se que alguns fatores de risco a admissão como diabetes, insuficiência cardíaca, idade e parada cardiorrespiratória, são fatores relevantes para aumento da incidência do EAP e os pacientes destes grupos devem ser acompanhados de perto para não evoluírem com um pior prognóstico. **Conclusão:** O presente trabalho nos permite fortalecer o embasamento em que a classificação de Killip, permanece como fonte confiável para análise clínica de avaliação terapêutica e acompanhamento prognóstico nos pacientes pós IAMCSST.

## 120740

### HIPERTENSÃO ARTERIAL NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: UMA ANÁLISE DA COORTE DE PELOTAS DE 2004

ALINE PETRACCO PETZOLD<sup>1</sup>, ARMANI BONOTTO LINHARES<sup>2</sup>, RODRIGO WILTGEN FERREIRA<sup>4</sup>, ALICIA MATIJASEVICH<sup>5</sup>, FERNANDO CELSO LOPES FERNANDES DE BARROS<sup>4</sup>, LUCIANA TOVO RODRIGUES<sup>4</sup>, ALUÍSO JARDIM DORNELAS DE BARROS<sup>3</sup>, CAROLINE CARDOZO BORTOLOTTI<sup>1</sup>, INÁ DA SILVA DOS SANTOS<sup>4</sup>, RITA MATTIELLO<sup>3</sup>, ANDREA MABILDE PETRACCO<sup>1</sup>

(1) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL (PUCRS); (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS E SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSA); (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS); (4) UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS (UFPEL); (5) UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP);

**Introdução:** Hipertensão arterial (HA) é um dos mais críticos fatores de risco modificáveis para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e um dos maiores contribuintes para a carga global de doenças. **Objetivos:** Investigar a prevalência e os fatores de risco associados à HA em adolescentes. **Métodos:** Nosso estudo incluiu 4.231 recém-nascidos de partos hospitalares da coorte de nascimentos de Pelotas de 2004. A pressão arterial (PA) foi medida por esfigmomanômetro digital automático em três ocasiões (aos 6, 11 e 15 anos de idade). Aqueles com PA  $\geq$  percentil 95 para idade, altura e sexo, em cada uma das três ocasiões, foram considerados como portadores de HA. As variáveis independentes incluíram fatores familiares (renda e história de HA), fatores maternos (escolaridade, idade, índice de massa corporal (IMC) pré-gestacional e tabagismo na gravidez) e características do avaliado ao nascer (sexo, cor da pele, idade gestacional, crescimento intrauterino e fatores genéticos) e aos 15 anos de idade [sono, atividade física, ingestão de sódio, tempo de tela, trabalho, IMC, índice de massa gorda (IMG), índice de massa livre de gordura (IMLG), padrão de crescimento e estado de puberdade]. **Razões de chances brutas e ajustadas (ORs) estratificadas por sexo foram obtidas por regressão logística. Resultados:** Foram analisados 1.417 adolescentes com aferição de PA nas três idades avaliadas. A prevalência de HA foi de 3,2% (1,9-4,5%) no sexo feminino e 4,3% (2,8-5,8%) no sexo masculino. Adolescentes do sexo feminino com história familiar de HA tiveram três vezes mais chance de desenvolver HA (OR=3,1; 1,26-7,54). No sexo masculino, o excesso de peso materno pré-gestacional foi associado a um aumento de 2,3 vezes na chance de HA. Em ambos os sexos, o excesso de peso na adolescência foi associado à HA (OR de 3,5 para mulheres e 5,0 para homens). Maiores IMG e IMLG em adolescentes do sexo feminino (OR de 1,4 e 1,2) e do sexo masculino (OR de 2,5 e 3,0) aumentaram a chance de HA. Entre os adolescentes do sexo masculino, a chance de HA foi maior entre aqueles com rápido ganho de peso entre 48 meses e 6 anos e entre 6 e 11 anos e com rápido ganho de altura entre 6 e 11 anos. **Conclusões:** Maior IMG em ambos os sexos e rápido ganho de peso no sexo masculino são fatores de risco para HA em adolescentes de 15 anos, com potencial de prevenção.

## 120982

### AVALIAÇÃO QUALITATIVA DA GRAVIDADE DA INSUFICIÊNCIA PULMONAR POR CINERESSONÂNCIA NO PÓS-OPERATÓRIO DE TETRALOGIA DE FALLOT

RENATA MULLER COUTO<sup>1</sup>, ANDRÉ VAZ<sup>1</sup>, EDUARDO KAISER URURAHY NUNES FONSECA<sup>1</sup>, GABRIELA RIBEIRO PRATA LEITE BARROS<sup>1</sup>, ARTUR RAMOS SARMET DOS SANTOS<sup>1</sup>, KEVIN RAFAEL DE PAULA MORALES<sup>1</sup>, RAFAELA VIEIRA FRANKLIN TAPIAS<sup>1</sup>, LUDMILA MINTZU YOUNG<sup>1</sup>, VICTOR GURGEL FREIRE NOGUEIRA<sup>1</sup>, LUCAS YUITI MORI<sup>1</sup>, BRUNO MAEDA FUZZISSIMA<sup>1</sup>, FELIPE BRINGEL LANDIM<sup>1</sup>

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO.;

**Introdução:** Troca da valva pulmonar está indicada em pacientes sintomáticos com Insuficiência Pulmonar (IP) importante e pode ser considerada em assintomáticos com IP importante e: redução objetiva da capacidade física, volumes diastólico final do ventrículo direito (VD) > 160 e/ou sistólico final > 80ml/m<sup>2</sup>, disfunção progressiva do VD ou pressão sistólica do VD > 80 mmHg. O padrão ouro para a quantificação da IP é ressonância magnética por meio de sequências de contraste de fase, entretanto, esta técnica é suscetível a artefatos relacionados a programação subótima em decorrência a variações hemodinâmicas entre os pacientes e exige pós-processamento. Em contrapartida, sequências de cinerressonância (cine-RM) tem programação padronizada, no entanto, não são validadas para estimativa da gravidade da IP. **Objetivo:** Comparar a gravidade da IP definida por ecocardiografia com medidas aferidas na cine-RM no pós-operatório de tetralogia de Fallot. **Métodos:** A ecocardiografia gradou a IP em discreta, moderada e importante por meio do Doppler colorido e pulsado. A cine-RM foi realizada no plano da via de saída do VD em sequências de Steady-State Free Precession, com tempo de repetição de 46ms, tempo de eco de 1,3 ms e flip angle de 58°. O diâmetro do jato regurgitante foi estimado pela medida da espessura da defasagem de sinal provocada pela insuficiência (Figura 1). O índice de IP foi calculado pela divisão do diâmetro sistólico pelo diastólico do tronco pulmonar. **Resultados:** Foram incluídos 158 pacientes, com 94 do sexo masculino e idade média  $\pm$  desvio padrão de 27  $\pm$  13 anos. A IP foi graduada pela ecocardiografia em: ausente em 7, discreta em 38, moderada em 34 e importante em 77 pacientes. O diâmetro do jato regurgitante foi superior nos pacientes com IP importante (média  $\pm$  desvio padrão de 7,0  $\pm$  2,3 mm) em relação aos demais (5,2  $\pm$  2 mm),  $p < 0,0001$ . O índice de IP foi superior nos pacientes com IP importante (1,24  $\pm$  0,15) em relação aos demais (1,15  $\pm$  0,14),  $p = 0,0001$ . **Conclusões:** A classificação qualitativa da IP por cine-RM é possível, porém não substitui a quantificação pelo método de contraste de fase.



## 121534

### PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES PORTADORES DE MIOCARDIOPATIA EM AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA SUBMETIDOS A AVALIAÇÃO GENÉTICA.

BERNARDO DE OLIVEIRA TORRES<sup>1</sup>, JULIANA ALMEIDA FRANK<sup>1</sup>, ANA LUISA SOARES CHIARETTI<sup>1</sup>, ELVIS MATHON GOES SANTOS DE JESUS<sup>1</sup>, JAYNE MILLY QUEIROZ<sup>2</sup>, VICTORIA BASTOS RODRIGUES<sup>1</sup>, GABRIELLI DA ROCHA SOTERO<sup>1</sup>, VANESSA PEREIRA PORTO<sup>1</sup>, JUSSARA DE OLIVEIRA PINHEIRO<sup>3</sup>, ALEX TEIXEIRA GUABIRU<sup>4</sup>, LUIZ PEREIRA DE MAGALHÃES<sup>2</sup>, ROQUE ARAS JUNIOR<sup>2</sup>

(1) FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA; (2) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGAR SANTOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA (HUPES - UFBA); (3) UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA; (4) UNIVERSIDADE SALVADOR - UNIFACS;

**Introdução:** Miocardiopatia compreende um grupo heterogêneo de doenças do miocárdio associadas a disfunção mecânica e/ou elétrica, com múltiplas etiologias e diversas expressões fenotípicas, podendo ser classificada nas formas dilatada, hipertrófica, restritiva, não compactada e arritmogênica. **Objetivo:** Descrever o perfil clínico-epidemiológico de portadores de miocardiopatias acompanhados em ambulatório de referência em Salvador, Bahia. **Metodologia:** Foram incluídos pacientes acompanhados no ambulatório de Arritmia do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES), atendidos entre janeiro de 2022 e março de 2023, divididos em 5 categorias de acordo com a suspeita clínica: miocardiopatia hipertrófica, dilatada, restritiva, não compactada e arritmogênica. Foi realizada a coleta de dados clínicos, sociodemográficos e laboratoriais por meio de questionário padronizado, assim como coleta de material para teste genético dentro do projeto nacional de genotipagem em doenças cardiovasculares - RENOMICA. Foi realizada a análise descritiva da amostra. **Resultados:** Foram incluídos 48 pacientes, 30 (62,5%) do sexo masculino, com idade média de 48,94  $\pm$  15,79 anos. 24 (35,8%) eram portadores de miocardiopatia hipertrófica, 33 (49,3%) miocardiopatia dilatada, 3 (4,5%) miocardiopatia restritiva, 1 (1,5%) miocardiopatia não compactada e 6 (9,0%) miocardiopatia arritmogênica de ventrículo direito. 39,6% eram portadores de hipertensão arterial, 31,3% de dislipidemia e 12,5% de diabetes mellitus. Até o momento, 6 pacientes tiveram variantes patogênicas encontradas em análise do genoma, das quais 3 mutações eram associadas à miocardiopatia dilatada (genes FLNC e SLC4A3) e 3 associadas à miocardiopatia hipertrófica (genes MYBPC3, MYH7 e TTR). As principais queixas foram dispnéia e palpitações (52,1%), edema de membros inferiores (47,8%), síncope (43,8%) e dor torácica típica (25%), 20,8% dos pacientes são portadores de CDI. 23 (47,9%) pacientes têm parentes de 1º grau com história compatível com a suspeita clínica e 11 (22,9%) têm histórico familiar de morte súbita em homem  $\leq$ 55 anos ou mulher  $\leq$ 65 anos. **Conclusão:** As manifestações clínicas da miocardiopatia apresentam grande espectro de variação, desde pacientes assintomáticos até repercussões graves. Nessas patologias, a história familiar é um importante preditor de risco. O acesso ao diagnóstico correto e tratamento precoce, além do aconselhamento genético, são estratégias indispensáveis para o acompanhamento dos pacientes.

**121851**

**CONSTRUÇÃO DE UM REGISTRO CLÍNICO NUTRICIONAL DE CARDIOPATAS CONGÊNITOS (REDPEDC): UM ESTUDO TRANSVERSAL**

CAROLINE RAQUEL DA SILVA SEVERO<sup>1</sup>, CAROLINE RAQUEL DA SILVA SEVERO<sup>1</sup>, CAROLINA CARLOTTO IGNAÇIO<sup>1</sup>, CLÁUDIA MONSTER MARTINS<sup>1</sup>, MELINA BORBA DUARTE<sup>1</sup>, IZABELLE VIAN DA SILVEIRA<sup>1</sup>

(1) FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE CARDIOLOGIA -ICFUC/POA;

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que 130 milhões de crianças no mundo tenham algum tipo de cardiopatia congênita que afeta o estado nutricional, correlacionando-se com baixo peso e déficit de crescimento. Dentre as causas relacionadas aos distúrbios de crescimento nessa população, a ingestão calórica inadequada destaca-se como a principal, podendo ser explicada pela fadiga durante a alimentação e ainda estar relacionada a problemas absorptivos. Para a oferta de recomendações nutricionais especializadas para esta população, se faz necessário conhecer suas características, porém ainda se desconhece na literatura uma única base de dados com informações nutricionais padronizadas. Objetivos: Construir um registro eletrônico com dados nutricionais padronizados para utilização multicêntrica em pacientes pediátricos com cardiopatia congênita, através da plataforma online REDCap. Métodos: Estudo transversal, guiado pelo protocolo Strobe, para criação de um protocolo multicêntrico, através do banco de dados online REDCap. Os questionamentos criados para o registro objetivaram documentar as variáveis medidas na prática dos profissionais multidisciplinares em hospitais referência em Cardiologia. Resultados: Criação e padronização das variáveis clínicas e nutricionais (desenvolvimento de formulários de coleta de dados - Case Report Form-CRF), com a implementação piloto do software REDCap em um centro referência em cardiopatia congênita do sul do Brasil. Conclusões: O REDPedC é composto por 5 etapas que contemplam a caracterização da cardiopatia, dados de nascimento e avaliação do estado nutricional. A construção desse registro online pode auxiliar outros centros e pesquisadores, compartilhando informações entre instituições e colaborando com o desenvolvimento de estudos analíticos capazes de realizar inferências sobre as relações de causa efeito. Tais informações podem embasar a elaboração de políticas públicas voltadas ao cuidado dos cardiopatas congêntos. A descrição do reflexo do estado nutricional na qualidade de vida e morbimortalidade desses pacientes poderia auxiliar na geração de evidências sobre quais seriam os melhores indicadores do estado nutricional para monitorá-los, ou ainda, se existem evidências de que os pacientes portadores de cardiopatias congêntas também se beneficiariam de curvas de crescimento específicas.

**122713**

**DESCRIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA MORTALIDADE PEDIÁTRICA POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO BRASIL: UM COMPARATIVO ENTRE 2002-2011 E 2012-2021**

SAVICEVIC ORTEGA SILVA DE MELO<sup>1</sup>, ANA CECÍLIA ARAÚJO CABRAL<sup>1</sup>, MARIA GUERRA UCHOA DE SOUZA<sup>1</sup>, LETÍCIA FAGUNDES DO NASCIMENTO<sup>1</sup>, VINICYUS EDUARDO MELO AMORIM<sup>1</sup>

(1) FACULDADE PERNAMBUCANA DA SAÚDE (FPS);

Introdução: A cardiopatia isquêmica constitui uma das principais causas de morbimortalidade. No Brasil, dentre as doenças cardiovasculares, o infarto agudo do miocárdio (IAM), é responsável pela primeira causa de morte. A ocorrência de cardiopatia isquêmica é mais prevalente na população adulta, porém, apesar de rara, também acomete a população pediátrica brasileira, resultando de uma combinação multifatorial, sendo associada, principalmente, às anomalias cardiovasculares congêntas. Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico envolvido na mortalidade pediátrica por IAM no Brasil. Métodos: Trata-se de um estudo descritivo epidemiológico que utilizou dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), bem como referencial teórico-científico presente na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a fim de comparar as diferenças epidemiológicas existentes entre as décadas de 2002-2011 e 2012-2021. Resultados: Entre as décadas de 2002-2011 e 2012-2021 foi observado um aumento da mortalidade por IAM na faixa etária pediátrica de 750 indivíduos para 1260. Na primeira, essa mortalidade predominou na região nordeste (44,4%), no ambiente hospitalar (48%), em indivíduos do sexo masculino (70%), entre 15-19 anos (74%), pardos (47%), com o nível de escolaridade ignorado pelos profissionais de saúde (31%). Já na segunda, as únicas alterações observadas foram em relação a região com predominância dos casos no Sudeste (52,2%), e o nível de escolaridade que foi entre 4-7 anos (36%). Enquanto isso, os outros parâmetros permaneceram iguais: maior prevalência entre 15-19 anos (85%), cor parda (55%), sexo masculino (71%) e local de ocorrência nos hospitais (54%). Conclusão: As principais causas de IAM entre 0-19 anos são as anomalias congêntas das artérias coronárias e a doença de Kawasaki. Em ambas as décadas, os óbitos ocorreram no ambiente hospitalar e, com isso, ressalta-se a importância do diagnóstico e tratamento precoces de pacientes pediátricos, a fim de reduzir a taxa de mortalidade, apesar de muitas vezes a evolução ocorrer de forma assintomática antes de ser fatal. Ainda, há a necessidade de estudos para entender a predileção expressiva da mortalidade pediátrica por IAM pelo sexo masculino, a qual permanece constante ao longo das duas décadas, bem como compreender a mudança de predomínio da região Nordeste para a Sudeste.

**120825**

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA MORTALIDADE POR MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DOS SEPTOS CARDÍACOS EM CRIANÇAS DE 0 A 9 ANOS DO NORTE DO BRASIL DE 2010 A 2020**

MARIA ANTÔNIA MATOS ARAÚJO<sup>1</sup>, ANA LUISE DE AGUIAR ALVES<sup>2</sup>, GABRIELLE VITORIA FERNANDES BARROS<sup>3</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ (UFPA); (2) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA); (3) CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ (CESUPA);

Introdução: As doenças cardíacas congêntas consistem em anormalidades estruturais macroscópicas do coração ou dos grandes vasos intratorácicos, com repercussões funcionais significantes. As cardiopatias congêntas são as malformações de maior impacto na morbimortalidade das crianças e nos custos com serviços de saúde, representando a principal causa de morte entre as malformações congêntas. Objetivo: Avaliar o perfil epidemiológico dos óbitos em crianças de 0 a 9 anos por malformações congêntas dos septos cardíacos na região Norte do Brasil no período de 2010 a 2020. Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico ecológico, descritivo, de caráter quantitativo, em que as informações foram coletadas no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisados os óbitos de crianças de 0 a 9 anos, sendo pesquisado gênero, cor/raça e faixa etária como variáveis. Resultados: Durante o período analisado, foram registrados 606 mortes por malformações congêntas dos septos cardíacos, em que a faixa etária mais acometida foi menor que 1 ano, com 485 casos (80%). Em relação ao sexo, 308 casos (51%) foram entre mulheres. Quanto à cor/raça, observou-se uma prevalência da cor parda, com 313 casos (51,6%). Houve uma distribuição variável do número de mortes em todo o período analisado, sendo que de 2010 a 2015 houve aumento dos óbitos de forma praticamente consecutiva, seguida de uma posterior queda no ano de 2016, e um consequente aumento a partir de então, com 2019 sendo o ano com mais mortes, totalizando 78 registros. Em todo o intervalo de tempo, o Estado do Pará foi o que obteve a maior quantidade de óbitos, com 248 registros (41%), com exceção do ano de 2018, em que o Amazonas liderou o número de casos, com um quantitativo de 25 registros. Conclusões: Observa-se que essas anormalidades são mais prevalentes na faixa etária menor que 1 ano, podendo ser explicado pela dificuldade do diagnóstico no pré-natal, dificuldade de manejo terapêutico e ainda, pela grande variedade de cardiopatias congêntas que são incompatíveis com a vida. Além disso, percebe-se uma pequena dominância das mortes em crianças pardas, podendo ser determinada pelo predomínio dessa população na região Norte. Ademais, os dados mostram que, apesar de prevalecerem no sexo feminino, não há uma diferença significativa entre os sexos.

**121481**

**PREVALÊNCIA DE CASOS DE CORREÇÃO DE COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR ENTRE OS ANOS DE 2018 A 2022 NO BRASIL**

FLÁVIA SERAFIN DAROS<sup>1</sup>, JÚLIA SIMÕES LOPES GUARIENTI RORATO<sup>1</sup>, GABRIELA ACCAMPORA FORTES<sup>1</sup>, ELISA KALIL<sup>1</sup>, LICIANI DE MELLO FELICIANO<sup>1</sup>, MARIANNA DE MOURA NORA<sup>1</sup>, KAROLINE KRONBAUER<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL (ULBRA);

INTRODUÇÃO: A comunicação interventricular (CIV) é uma cardiopatia congênita caracterizada por um orifício anormal entre os ventrículos, o que reduz a eficácia cardíaca, sendo a mais prevalente no adulto. A maioria das CIVs não apresenta causa definida. A recomendação é evitar fatores que causam malformações como tabagismo, álcool, determinados medicamentos e histórico familiar. Após o nascimento, 80% dos casos fecha espontaneamente até os dois anos. Devido à disponibilidade de recursos que propiciam risco operatório reduzido e à boa evolução posterior, costuma-se adotar a cirurgia como conduta em casos mais graves, já que pode evitar endocardite infecciosa. OBJETIVO: Analisar a prevalência de casos de correção de comunicação interventricular no período de 2018 a 2022. MÉTODO: Os dados foram obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Online) disponibilizados pelo Ministério da Saúde por meio do sítio eletrônico do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (TABNET DATASUS). A variável analisada foi Correção de Comunicação Interventricular segundo regiões do Brasil no período de 2018 a 2022. RESULTADOS: O Brasil apresentou, nos cinco anos analisados, um total de 582 correções de comunicação interventricular. Entre 2018 e 2020, observa-se uma redução anual, sendo este último ano com a queda mais significativa. Já nos anos subsequentes houve um aumento no número de procedimentos, com redução sutil de 2021 para 2022, chegando a 112 e 111 correções respectivamente. Vale ressaltar que a região Sudeste foi a que mais apresentou o maior número de tratamentos cirúrgicos para corrigir a CIV, seguida da região Nordeste. Além disso, o estado que menos apresentou correções foi a região Norte, com apenas 28 autorizações de internação hospitalar (AIH) aprovadas, contrastando com as 327 registradas na região Sudeste ao longo destes cinco anos. CONCLUSÃO: De acordo com os Indicadores Sociais apresentados pelo IBGE, nota-se que a dinâmica demográfica das regiões Nordeste e Sudeste possuem o maior número populacional do país, logo, corroboram para que os casos de comunicação interventricular também sejam mais evidentes nestas regiões, não tendo relação com a fisiopatologia da doença. Logo, considerada uma doença genética, é importante realizar o rastreio da CIV para que, conseqüentemente, haja o diagnóstico e tratamento precoce.



## 122800

### DIFERENÇAS ENTRE SEXOS EM REGISTRO DE IMPLANTE VALVAR AÓRTICO TRANSCATETER (TAVI) EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DO SUS

GUILHERME PINHEIRO MACHADO<sup>1</sup>, ALAN PAGONCELLI<sup>1</sup>, ANA MARIA KREPSKY DA ROCHA<sup>1</sup>, JULIA CARVALHO DA SILVA<sup>2</sup>, CAMILA PORTO<sup>3</sup>, WAGNER AZEVEDO<sup>2</sup>, RODRIGO PETERSEN SAADI<sup>1</sup>, EDUARDO KELLER SAADI<sup>1</sup>, ORLANDO WENDER<sup>1</sup>, MARCO WAINSTEIN<sup>1</sup>, FELIPE COSTA FUCHS<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL ; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE ;

**INTRODUÇÃO:** O implante valvar aórtico transcaterter (TAVI) tem sido uma alternativa ao tratamento cirúrgico convencional para estenose aórtica grave. Considerando cenário nacional, não existem dados que analisem diferenças entre sexos. Nosso objetivo foi comparar os resultados entre homens e mulheres submetidos à TAVI no Sistema Único de Saúde (SUS), considerando suas características clínicas e desfechos dentro de 1 ano de acompanhamento. **MÉTODOS** Foi realizado um estudo de coorte prospectivo de um hospital terciário no sul do Brasil. Foram incluídos pacientes que realizaram esse procedimento entre junho de 2018 e setembro de 2022. Foram analisadas as características clínicas dos pacientes, indicações do procedimento e complicações ocorridas no período intra-hospitalar e dentro de 1 ano de acompanhamento. **RESULTADO** Nesse período, 69 pacientes foram submetidos à TAVI, dos quais 35 (50,7%) eram do sexo masculino. Em relação as características clínicas as mulheres eram mais velhas (M: 84 vs. H: 77 anos; p<0,001), com maior fração de ejeção (M: 62% vs H: 50%; p = 0,001), com uma área valvar menor (M: 0,78 cm<sup>2</sup> vs H: 0,82 cm<sup>2</sup>; p = 0,07). Homens tinham histórico de angina (M: 9% vs H: 17,2%; p= 0,02), tabagismo (M: 9% vs H: 51%; p = 0,001), de insuficiência renal crônica (M: 20% vs H: 51%, 0,001%), e infarto prévio (M: 6% vs H: 28% p=0,01). Entretanto, não houve diferença entre risco cirúrgico pelo score STS (Society of Thoracic Surgeons) sendo 4% para homens e 4,8% para mulheres, respectivamente. Em relação ao procedimento não houve diferença entre via de acesso, prótese utilizada, necessidade de pré ou pós-dilatação e eventos adversos como embolização, obstrução coronária ou regurgitação paravalvar. Considerando dados de seguimento de até 1 ano, ocorreram 6 (11,5%) óbitos, sendo 4 (19%) no sexo masculino e 2 no sexo feminino (p = 0,32). Homens tiveram maior injúria renal aguda (M: 15 vs H: 40%; p = 0,002). Não houve diferença entre ocorrência de sangramento, acidente vascular cerebral, infarto periprocedimento ou necessidade de implante de marcapasso definitivo. A recorrência de hospitalização dentro de 1 ano também foi similar 33% para mulheres e 40% para homens (p=0,67) **CONCLUSÕES** Apesar de algumas diferenças nas características clínicas, não houve diferença entre desfechos exceto a maior ocorrência de injúria renal aguda em pacientes do sexo masculino. Ademais, a taxa de mortalidade e as complicações desse procedimento realizado no âmbito do

## 122244

### CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA EM MULHERES JOVENS: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, RESULTADOS E SEGUIMENTO TARDIO

LUIZ HUBERTO ROMERO TENORIO<sup>1</sup>, FAUSTO FERES<sup>2</sup>, FLAVIA NOGUEIRA CHIVA<sup>2</sup>, IAGO FERNANDO DE ABREU RODRIGUES<sup>2</sup>, JOSÉ SIMÕES DO NASCIMENTO NETO<sup>2</sup>, MARCELO MELLER GARCEZ<sup>2</sup>, MORGANNA FREITAS ANDRADE<sup>2</sup>, NAILTON JATOBÁ TENÓRIO FILHO<sup>2</sup>, PEDRO HENRIQUE FILIPIN VON MUHLEN<sup>1</sup>, RAFAELA ANDRADE PENALVA FREITAS<sup>2</sup>, VÍVIAN LERNER AMATO<sup>2</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSA); (2) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA (IDPC);

**Introdução:** A maioria dos estudos epidemiológicos sobre doença cardiovascular baseia-se em modelos masculinos, e seus resultados têm sido extrapolados para a população feminina. Contudo, observa-se que as mulheres possuem peculiaridades relacionadas à doença arterial coronária e cirurgia de revascularização miocárdica (CRM). **Objetivo:** Análise das características clínicas, resultados e sobrevida em mulheres que realizaram a CRM isolada antes dos 45 anos de idade. **Métodos:** Análise transversal de 91 pacientes do sexo feminino que foram consecutivamente submetidas à CRM isolada no período de 1999 a 2011 com base no banco de dados de hospital terciário especializado em cardiologia na última década. **Análise Estatística:** Medidas quantitativas foram descritas por média, mediana e desvio padrão. Curva de sobrevida através de Kaplan-Meier. **Resultados:** No período analisado 91 pacientes do sexo feminino foram submetidas a cirurgia, sendo a idade média de 41,9 anos (DP 3,4 anos) e mediana de 43 anos; portadoras de hipertensão arterial (82,4%), diabetes melittus (31,9%), tabagismo (41,8%), história familiar positiva (30,8%), infarto prévio (57,1%). A maioria era triarterial (35,2%), lesão de tronco presente em 20,9%, lesão uniarterial (14,3%) e biarterial (29,7%). Na fase hospitalar, ocorreram 4 óbitos. Principais complicações relacionadas foram infarto perioperatório (6,6%), síndrome de baixo débito (7,7%), arritmia (5,5%). A curva de sobrevida em 10 anos neste grupo foi de 88%. O tempo médio de acompanhamento das pacientes pós-cirurgia foi de 5,5 anos. O tempo máximo de seguimento foi de 23 anos. **Conclusão:** População exclusivamente feminina com DAC grave apresentou evolução tardia satisfatória após CRM. Entender as características clínicas e os possíveis fatores relacionados à morbimortalidade após cirurgia são essenciais para tecer estratégias em busca de melhores resultados.

## 122760

### DEPRESSÃO ENTRE MULHERES FUMANTES DURANTE O PROCESSO DE CESSAÇÃO TABÁGICA

VITOR MACHADO CAMPOS<sup>1</sup>, GUSTAVO SALES MORETO<sup>1</sup>, EDIMAR SERAFIM GONÇALVES NETO<sup>1</sup>, LUIZ GUSTAVO REIS CARVALHO<sup>1</sup>, SARHA APARECIDA DOS SANTOS<sup>1</sup>, PEDRO MARTINS OLIVEIRA<sup>1</sup>, PEDRO DRUMOND MAIA<sup>1</sup>, VITÓRIA DE JESUS CARVALHO<sup>1</sup>, DIANE MICHELA NERY HENRIQUE<sup>1</sup>, ARISE GARCIA DE SIQUEIRA GALIL<sup>1</sup>, ELIANE FERREIRA CARVALHO BANHATO<sup>1</sup>

(1) FACULDADE DE MEDICINA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA;

**Introdução:** A depressão é uma das principais causas de incapacidade relacionada a doenças em mulheres, que apresentam perto do dobro de probabilidade, em comparação com os homens, de sofrer um episódio de depressão. A alta ocorrência mútua entre tabagismo e doenças mentais é uma grande preocupação em saúde pública, e o tabagismo é responsável por grande parte da redução na expectativa de vida associada às doenças mentais. Muitos estudos relatam uma associação positiva entre tabagismo e doenças mentais, com taxas de tabagismo aumentando conforme a gravidade da doença. **Objetivos:** Avaliar os aspectos clínicos e de história tabágica entre mulheres fumantes com depressão, em intervenção para cessação tabágica. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de estratégia mista, com coorte transversal e acompanhamento longitudinal de fumantes, entre 09/2021 a 06/2023. Cada grupo passou por reuniões com abordagem cognitivo comportamental, avaliação das condições biopsicossociais e tratamento medicamentoso, quando necessário. **Definições:** Depressão: Patient Health Questionnaire-9 ≥ 9 pontos. Déficit cognitivo: Montreal Cognitive Assessment (MoCA) <26 pontos. Doença aterosclerótica declarada (DAD), lesões vasculares, independente do sítio vascular afetado. Síndrome da apnéia obstrutiva do sono (SAOS), com Stop Bang ≥ 5 pontos. Alta dependência nicotínica (ADN): Teste de Fagerstrom ≥ 5 pontos. **Resultados:** Avaliou-se 80 mulheres fumantes, 58,09±8,47 anos, onde 52,51% apresentavam depressão. Por autorrelato, houve 50% de depressão e 73,5% ansiedade; 83,1% déficit cognitivo. Apresentavam 40,40±11 anos de vício, uso de 19,31±11 cigarros/dia, e 68,7% ADN. Ao se comparar mulheres com e sem depressão, verificou-se associação significativa quanto a maior frequência de sedentarismo (p<0,027); SAOS (p<0,038); bipolaridade (p<0,050); menor domínio de orientação do MOCA (p<0,028); tendência à maior prevalência de DAD (0,064). Observou-se maior gatilho para fumar relacionado à dependência (p<0,050), e menor gatilho para uso de álcool (p<0,025), além de uma tendência ao maior gatilho de stress (p<0,093). **Conclusão:** Mulheres fumantes e com depressão compõem mais da metade da amostra estudada, onde observou-se gatilhos para fumar associados ao stress e à dependência, além de comorbidades como SAOS e a DAD. Na avaliação cognitiva, o domínio de orientação impactou mais esta amostra. Identificar estas características pode colaborar no manejo de ajudar estas mulheres a cessar o vício do tabaco.

## 122779

### ALTA DEPENDÊNCIA NICOTÍNICA ENTRE MULHERES FUMANTES EM CESSAÇÃO DO TABAGISMO.

LUIZ GUSTAVO REIS CARVALHO<sup>1</sup>, ICARO RODRIGUES ANDRADE<sup>1</sup>, MATEUS JOSÉ TEIXEIRA CASTRO ALENCAR<sup>1</sup>, MARIA EDUARDA FERREIRA NAVES<sup>1</sup>, ANDRÉ LUSTOSA MASCARENHAS<sup>1</sup>, VÍTOR MACHADO CAMPOS<sup>1</sup>, ANA ÍSIS SILVA MENDONÇA<sup>1</sup>, BRUNO CHAVES MONTEIRO<sup>1</sup>, GUSTAVO SALES MORETO<sup>1</sup>, DIANE MICHELA NERY HENRIQUE<sup>1</sup>, ELIANE FERREIRA CARVALHO BANHATO<sup>1</sup>, ARISE GARCIA DE SIQUEIRA GALIL<sup>1</sup>

(1) FACULDADE DE MEDICINA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA;

**Introdução:** O tabagismo representa um dos principais fatores de risco cardiovasculares modificáveis e evitáveis. As doenças tabaco-relacionadas afetam toda a população de fumantes. Destaca-se seu impacto na saúde da mulher, devido às peculiaridades do vício, especialmente no que se refere à dependência nicotínica. **Objetivos:** Avaliar as características clínicas e da história tabágica de mulheres fumantes com alta dependência nicotínica (ADN) em tratamento para cessação tabágica. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de estratégia mista, com coorte transversal e acompanhamento longitudinal de fumantes, entre 09/2021 a 06/2023. Cada grupo passou por reuniões com abordagem cognitivo comportamental, avaliação das condições biopsicossociais e tratamento medicamentoso, quando necessário. **Definições:** ADN: Teste de Fagerstrom ≥ 5 pontos. Depressão: Patient Health Questionnaire-9 ≥ 9 pontos. Déficit cognitivo: Montreal Cognitive Assessment (MoCA) <26 pontos. Fumantes light: consumo ≤10 cigarros/dia. Fumantes pesados: consumo ≥ 20 cigarros/dia. **Motivação para cessação:** Escala de Likert (0 a 10 pontos). **Resultados:** 118 fumantes foram assistidos, referentes a 17 grupos consecutivos de tratamento. Dentre esta população, 90 eram mulheres, com 68,7% delas, com ADN (teste de Fagerstrom com 6,63±1,26 pontos). Ao se comparar mulheres com ADN com aquelas com menor dependência, observou-se que se relacionaram significativamente: maior ocorrência de doença pulmonar obstrutiva crônica (p< 0,045), de câncer (p<0,044), de reposição hormonal (p<0,047) e menor ocorrência de gestações (p<0,050). Tendência à maior frequência de infarto agudo do miocárdio (p<0,075). Quanto à história tabágica, observou-se que entre aquelas com ADN: maior consumo de cigarros diários (p<0,004), menor motivação (p<0,087), maior relação anos-maço (p<0,003), maior frequência de fumantes pesados (p<0,039), menor fumantes light (p<0,002), maior gatilho para café (p<0,053), menor cessação tabágica em 12 semanas de tratamento (p<0,050). **Conclusões:** Na amostra estudada, houve alta prevalência de mulheres fumantes com ADN. Entre elas, pontuou-se uma maior presença de outras condições crônicas associadas. Na história tabágica, verificou-se maior prevalência de fumantes pesadas, com maior relação anos-maço, e maior dificuldade para cessação do vício. Aconselha-se um olhar mais criterioso na abordagem tabágica desta população.

**120342**

**MÉTRICAS NÃO SAUDÁVEIS E INTENSIDADE DOS FATORES DE RISCO EM MULHERES PÓS MENOPAUSA COM SÍNDROME CORONÁRIA CRÔNICA**

MARIA EDUARDA BERGAMO<sup>1</sup>, GUSTAVO HENRIQUE FERREIRA GONÇALHINO<sup>1</sup>, NATHALIA FERREIRA DE OLIVEIRA FARIA<sup>1</sup>, KAREN LIKA KUWABARA<sup>1</sup>, JOSÉ RAFAEL DE OLIVEIRA NASCIMENTO<sup>1</sup>, GEAN DOS SANTOS DE SALES<sup>1</sup>, ANTONIO DE PADUA MANSUR<sup>1</sup>

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP (INCOR - HCFMUSP);

**Introdução:** A síndrome coronária crônica (SCC) é a principal causa de morte nas mulheres e sua gravidade está relacionada com os fatores de risco (FR). A sua progressão é mais significativa com o aumento do número de métricas não saudáveis (MnS), porém não se sabe se o aumento do número de MnS está associado à maior intensidade dos FR. O objetivo deste estudo foi analisar se a intensidade dos fatores de risco é alterada com o aumento do número das MnS em mulheres pós menopausa. **Métodos:** Estudo transversal analisou 466 mulheres na pós menopausa com SCC em atendimento ambulatorial, diagnosticadas por cateterismo cardíaco com lesões coronárias >70%. Foram analisadas as MnS: sedentarismo, sobrepeso ou obesidade (IMC ≥ 24.9kg/m<sup>2</sup>), hipertensão (PAS ≥ 140 e PAD ≥ 90 mmHg), tabagismo, LDL-c ≥ 50mg/dL, glicose de jejum ≥ 126 mg/dL; os valores do IMC, creatinina, perfil lipídico e glicose para os respectivos números de MnS. A prevalência das MnS foi categorizada em 4 grupos: 1 (presença de 1 ou 2 MnS); 2 (3 MnS); 3 (4 MnS) e 4 (5 ou 6 MnS). **Resultados:** A tabela apresenta as variações da média e desvio padrão dos parâmetros metabólicos. A média de idade foi semelhante em todos os grupos. Observou-se que o aumento do número de MnS associou-se com um aumento da intensidade do TG, CT, LDL-C e GJ. Associação inversa foi observada para HDL-c. A população do estudo não possuía alimentação adequada conforme o padrão DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension). Os valores de IMC e creatinina, apesar de não terem sido estatisticamente significativos, também mostraram aumento com o maior número de MnS. **Conclusão:** O aumento do número de MnS associou-se à maior intensidade dos fatores de risco da SCC, especialmente o perfil lipídico e glicídico, longe das metas propostas pelas diretrizes atuais.



**120151**

**O DESAFIO DE INTERPRETAR OS SINTOMAS DA CARDIOPATIA ISQUÊMICA EM MULHERES**

PRISCILA FARIAS DA SILVEIRA<sup>1</sup>, MARIA FERNANDA DE ARAÚJO SILVEIRA<sup>1</sup>, LUÍS EDUARDO DA ROCHA SILVEIRA<sup>1</sup>, CEZAR EDUARDO DUARTE ALBERTI<sup>1</sup>, THAIS ADRIANE JACOB SALES<sup>1</sup>

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRUSQUE - UNIFEBS;

**Introdução:** A cardiopatia isquêmica no sexo feminino é atualmente a principal causa de morte no Brasil com uma taxa de 30% que equivale a maior taxa da América Latina. Isso ocorre pois os sintomas evidenciados são atípicos fazendo com que a mulher ignore-os e não procure assistência médica adequada nas primeiras horas. **OBJETIVO:** Uma revisão sistemática sobre os sintomas atípicos da cardiopatia isquêmica em mulheres. **MÉTODOS:** Através das bases de dados PubMed e Scielo, utilizando os descritores "heart disease ischemic" AND "women" AND "symptoms". Foram selecionados 10 artigos com ano de publicação de 2018 a 2023. **Resultados:** A detecção da cardiopatia isquêmica em mulheres é crítica, pois 40% de todos os eventos coronarianos no sexo feminino são fatais. Isso ocorre, devido ao mau reconhecimento dos sintomas, tendo assim um tratamento inadequado muitas vezes com ansiolítico ou antidepressivo. Sabe-se que o sintoma mais comum, em ambos os sexos, é a dor no peito localizada no centro do tórax que irradia para o membro superior esquerdo. Essa dor costuma associar-se ao estresse mental, emocional e psicossomático. Além disso, elas costumam referir sintomas atípicos como enxaqueca, cegueira temporária, ardência na pele, dores no pescoço, ombros e mandíbula, dispnéia e fadiga de forma frequente. De fato, um dos principais problemas, relacionados ao tratamento da cardiopatia isquêmica na mulher é a demora, no assim chamado, decision time, que é o intervalo de tempo entre o início dos sintomas e a demanda por assistência médica. Isso ocorre, pois a mulher costuma interpretar erroneamente e menosprezar, na maioria das vezes, os sintomas indicativos. Cabe salientar a drástica redução na mortalidade quando a intervenção é precoce, ou seja, dentro das primeiras horas. Visto que vastos são os sintomas, cabe orientar as mulheres para que mantenham hábitos cardíacos saudáveis e procurem ajuda de forma rápida quando possuírem sintomas indicativos de cardiopatia isquêmica, melhorando o tempo e prognóstico do atendimento. **Conclusão:** É fundamental conscientizar as mulheres a respeito dos sintomas da cardiopatia isquêmica. Com isso busca-se o menor tempo de atendimento possível e redução da morbi-mortalidade cardiovascular.

**121536**

**ASSOCIAÇÃO ENTRE CLIMATÉRIO E DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM PACIENTES DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

CAROLAINA DE OLIVEIRA<sup>1</sup>, DIEGO PAIXÃO CORTÉS AGUIAR<sup>1</sup>, BRENDA RAMOS DE VARGAS<sup>1</sup>, MARIA ISABEL MORGAN MARTINS<sup>2</sup>, ANA MARIA PUJOL VIEIRA DOS SANTOS<sup>2</sup>

(1) ACADÊMICOS DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL, CAMPUS CANOAS, RS, BRASIL; (2) PROFA. ADJUNTA DO PROGRAMA DE MESTRADO E PÓS-GRADUAÇÃO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE E DESENVOLVIMENTO HUMANO E SOCIEDADE ULBRA (PPG SAÚDE), CANOAS, RS, BRASIL;

**Introdução:** O climatério é marcado pelo progressivo decréscimo nos níveis hormonais sexuais circulantes, que tem sido associado ao aumento dos riscos de eventos cardiovasculares. As intensas mudanças são marcadas pelo desequilíbrio hormonal no eixo hipotálamo-hipofise-gônadas levado pela falência ovariana, esgotamento dos folículos e a parada da menstruação. Esta fase desencadeia sintomas característicos como, fogachos, osteoporose e doenças cardiovasculares, relacionados aos baixos níveis de estrogênio. As doenças Cardiovasculares (DCV) ocorrem três vezes mais em mulheres na fase da menopausa e pós-menopausa, na faixa etária dos 40 a 65 anos, comparando com outras fases. Isso desencadeado pelas alterações do envelhecimento e dos efeitos metabólicos, resultantes da redução estrogênica, que altera o metabolismo das lipoproteínas séricas, como o HDL-c e LDL-c. **Objetivo:** Avaliar a incidência de doenças cardiovasculares em mulheres no período do climatério de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Canoas/RS. **Métodos:** Este estudo é de caráter descritivo e exploratório. A coleta de dados foi realizada em uma UBS no município de Canoas/RS, após aprovação do comitê de ética sob número 2.634.860, as participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Utilizou-se três instrumentos na coleta, sendo a caracterização da amostra, questionário validado para o português "Menopause Rating Scale (MRS)" uma questão aberta. As associações foram avaliadas pelo teste da correlação de Spearman, com um nível de significância adotado foi de 5% (p<0,05) e as análises foram realizadas no programa SPSS versão 21.0. **Resultados:** A idade média foi de 46,7±6,4 anos, a maior escolaridade foi o ensino fundamental, caracterizando uma população vulnerável. Houve uma associação significativa entre os sintomas referentes ao coração comparando às outras queixas, sendo que 42,16% das mulheres entrevistadas apresentavam alguma doença cardiovascular como, angina, dislipidemias, insuficiência cardíaca e hipertensão. Além disso, a associação das duas DCVs mais frequentes entre essas mulheres foram hipertensão e insuficiência cardíaca com 29,41%. **Conclusão:** Com este estudo foi possível observar que o climatério desencadeia alterações morfo fisiológicas no corpo da mulher, corroborando para DCVs. Estas possuem relação direta com todos os sinais e sintomas desse período. Portanto, a ausência estrogênica pode interferir no sistema cardiovascular.

**121630**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM MULHERES NO BRASIL ENTRE 2002 E 2021**

VINÍCIUS GOLDSCHMIDT<sup>1</sup>, LETÍCIA ESMÉRIO OLMEDO<sup>2</sup>, ALEXANDRE AKIO MAJIMA<sup>3</sup>, DÉBORA MARIA SILVA DE QUEIROZ<sup>4</sup>, ÂNGELA QUATRIN CAMPAGNOL<sup>2</sup>

(1) UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO; (4) FACULDADE ANHANGUERA DE FORTALEZA;

**Introdução:** A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome de elevada mortalidade, que apresenta aumento da incidência com o envelhecimento, principalmente nas mulheres, que apresentam crescimento da expectativa de vida superior à dos homens. O sexo feminino responde por significativa parcela dos pacientes com IC e com apresentações epidemiológicas e prognósticos diferentes dos do sexo masculino. Assim, é importante descrever o perfil dos óbitos por IC nessas pacientes. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico dos óbitos por IC em mulheres no Brasil entre 2002 e 2021. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo, com coleta de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) por meio da plataforma DATASUS. Utilizou-se o CID I50 (correspondente à IC) e o filtro pelo sexo feminino, selecionando-se o período temporal de 2002 a 2021. As variáveis analisadas foram ano do óbito, faixa etária, região, local da ocorrência e estado civil. Os dados foram tabulados e analisados por meio de estatística descritiva. **Resultados:** Houve um total de 285.853 óbitos por IC no período. Observou-se um crescimento de 14,9% do número desses óbitos entre os anos de 2002 e 2021. Nas mulheres acima dos 80 anos, o crescimento foi de 36,4%; já entre 70-79 anos, houve um aumento de 2,8%. Em 2002, as mulheres com mais de 80 anos corresponderam por 45% das mortes, em 2012 por 52% e em 2021 por 53,4%. A região Sudeste foi a mais acometida, com 48,1% do total de óbitos, seguida pelas regiões Nordeste (23,2%), Sul (18,8%), Centro-Oeste (5,8%) e Norte (4,1%). O hospital foi o local de ocorrência da maioria das mortes (206.042), seguido pelo domicílio (58.730), com uma representatividade muito menor em relação ao local desses óbitos. Quanto ao estado civil, as mulheres viúvas corresponderam à maior parcela dos óbitos (49,8%). **Conclusões:** Observou-se um aumento de óbitos por IC em mulheres, principalmente naquelas com 80 anos ou mais. Os maiores números desses óbitos foram observados na região Sudeste, em hospitais e em mulheres viúvas. Dessa forma, revela-se a necessidade de melhorar os esforços preventivos e terapêuticos em relação à população em questão.



**121642**

**DIFERENTES MODALIDADES DE TREINAMENTO FÍSICO EM PACIENTES PÓS-TRANSPLANTE CARDÍACO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA COM META-ANÁLISE EM REDE**

JULIANA BEUST DE LIMA<sup>1</sup>, JULIANA BEUST DE LIMA<sup>1</sup>, DOUGLAS DO SANTOS SOARES<sup>1</sup>, FILIPE FERRARI<sup>1</sup>, NELSON CARVAS JUNIOR<sup>3</sup>, GABRIEL CARVALO<sup>3</sup>, SANTIAGO ALONSO TOBAR LEITÃO<sup>1</sup>, LÍVIA ADAMS GOLDRACH<sup>3</sup>, NADINE CLAUSS<sup>1</sup>, RICARDO STEIN<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL; (2) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO;

**Introdução:** O treinamento físico (TF) é capaz de promover benefícios multifatoriais em pacientes pós-transplante cardíaco (TxC). No entanto, não está claro se alguma modalidade de exercício deve ser preferida. **Objetivo:** Comparar a segurança e eficácia de diferentes modalidades de TF sobre a melhora no consumo de oxigênio de pico (VO2 pico) em pacientes pós-TxC. **Métodos:** Revisão sistemática com metanálise em rede que incluiu ensaios clínicos randomizados envolvendo pacientes pós-TxC com pelo menos um grupo de TF, comparado a outra modalidade de treinamento ou cuidados usuais. Os desfechos foram VO2 pico e ocorrência de eventos adversos relacionados ao exercício. O risco de viés foi avaliado usando a ferramenta Cochrane RoB 2.0 e a confiança nos resultados por meio da ferramenta Confidence in Network Meta-Analysis (CINeMA). **Resultados:** Incialmente foram identificados 3.349 registros, permanecendo 14 estudos (22 publicações) para síntese quantitativa após triagem em duplicata. 473 pacientes pós-TxC foram alocados para qualquer um dos tratamentos. Nas comparações "head-to-head" para a eficácia do tratamento, os pacientes que realizaram treinamento combinado (TC) e treinamento intervalado de alta intensidade (TIAI), em comparação a aqueles alocados para um grupo cuidados usuais, apresentaram um aumento médio de 3,49 (IC 95% 1,96 a 5,02) e 4,78 (IC 95% 1,88 a 7,69) mL.kg<sup>-1</sup>.min<sup>-1</sup> no VO2 pico, respectivamente. Ambas as modalidades (TC e TIAI) também foram associadas a um aumento médio de 2,14 (IC 95% 0,16 a 4,12) e 3,43 (IC 95% 0,20 a 6,67) no VO2 pico, respectivamente, em comparação com o TC domiciliar. Além disso, o TIAI foi mais eficaz do que o treinamento contínuo moderado no aumento do VO2 pico (diferença média, 2,08 [IC 95% 0,77 a 3,39] mL.kg<sup>-1</sup>.min<sup>-1</sup>). A certeza da evidência variou de moderada a muito baixa entre as comparações. Informações de segurança limitadas foram relatadas em 9 (64%) dos estudos elegíveis. Nenhum evento adverso relacionado ao exercício foi relatado. **Conclusão:** Evidências de certeza moderada sugerem que TC e TIAI provavelmente aumentam o pico de VO2 em magnitudes clinicamente relevantes e provavelmente são as intervenções mais eficazes para esse desfecho. A evidência disponível sugere que diferentes modalidades de TF são seguras em pacientes pós-TxC. No entanto, estudos adequadamente delineados são necessários para avaliar eventos adversos.

**122088**

**PREVALÊNCIA DE INVERSÃO DA ONDA T INFERIOR ISOLADA E SUA CORRELAÇÃO COM DADOS ECOCARDIOGRÁFICOS EM MAIS DE 5.500 JOGADORES DE FUTEBOL DE ELITE BRASILEIROS: ESTUDO PILOTO B-PRO FOOT ECG**

FILIPE FERRARI<sup>1</sup>, ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA<sup>2</sup>, HAROLDO CHRISTO ALEIXO<sup>3</sup>, FLÁVIA MAGALHÃES<sup>3</sup>, GUILHERME DALCIN DILDA<sup>4</sup>, CARLA TAVARES FELIPE VIEIRA<sup>5</sup>, DIOGO THADEU MEIRA<sup>6</sup>, FABRÍCIO BRAGA<sup>7</sup>, FREDERICO PORTO LUCIANO COIMBRA<sup>8</sup>, GABRIEL FARIA ISFER DE LIMA<sup>9</sup>, LUIZ GUSTAVO MARIN EME<sup>10</sup>, RICARDO STEIN<sup>1</sup>

(1) PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CARDIOLOGIA E CIÊNCIAS CARDIOVASCULARES - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS), PORTO ALEGRE, RS, BRASIL; (2) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA), PORTO ALEGRE, RS, BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG), BELO HORIZONTE, MG, BRASIL; (4) HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (HCFMUSP), SÃO PAULO, SP, BRASIL; (5) CRUZEIRO ESPORTE CLUBE, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL; (6) CLÍNICA SÃO VICENTE, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL; (7) FLUMINENSE FOOTBALL CLUB, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL; (8) HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÁS, GOIÂNIA, GO, BRASIL; (9) CURITIBA FOOT BALL CLUB, CURITIBA, PR, BRASIL; (10) HOSPITAL CARDIOLÓGICO COSTANTINI, CURITIBA, PR, BRASIL;

**Fundamento:** A inversão da onda T inferior isolada (confinada às derivações DII e aVF) no eletrocardiograma de repouso de 12 derivações (ECG) em atletas jovens tem significância clínica incerta. Quando presente, sugere-se investigação adicional com a realização de ecocardiograma. Entretanto, a sua prevalência em jogadores de futebol de elite brasileiros (JFEB) de diferentes etnias não é conhecida. **Objetivo:** Estimar a prevalência de inversão da onda T inferior isolada no ECG de JFEB, correlacionando-a com achados ecocardiográficos. **Métodos:** Neste estudo multicêntrico e transversal, incluímos JFEB com idade entre 15-35 anos submetidos a avaliação de pré-participação entre 02/2002 a 04/2023. A coorte abrangeu jogadores de 63 clubes profissionais das 5 regiões do Brasil (16 estados e 45 cidades). As análises foram baseadas no "International Criteria for Electrocardiographic Interpretation in Athletes: Consensus Statement". **Resultados:** Um total de 5.505 JFEB (mediana: 19 anos de idade) foram incluídos. Destes, 2.336 (42,4%) eram brancos, 1.760 (32,0%) pardos e 1.409 (25,6%) negros. Identificamos uma prevalência de inversão da onda T inferior isolada em 23 (0,4%) atletas (8 brancos, 9 pardos e 6 negros). Entre os dados ecocardiográficos, uma média de 3,3 cm ± 0,39 para diâmetro do átrio esquerdo e 3,0 cm ± 0,26 para diâmetro da raiz da artéria aorta foram observados. As médias do diâmetro diastólico e sistólico finais do ventrículo esquerdo foram de 4,97 cm ± 0,31 e 3,11 cm ± 0,23, respectivamente. O septo interventricular apresentou uma média de 9,5 mm ± 0,02 e a parede posterior do ventrículo esquerdo de 9,3 mm ± 0,82. Os parâmetros ecocardiográficos foram semelhantes entre os três grupos étnicos. **Conclusão:** Nesta grande coorte com ECGs realizados nos últimos 21 anos em JFEB, inversão da onda T inferior isolada foi identificada em 0,4% dos atletas, e não se associou a nenhuma anormalidade ecocardiográfica. Nossos dados sugerem que esse achado incomum, quando presente isoladamente, possa representar uma variante da normalidade em JFEB. Entretanto, estudo adicional com seguimento a longo prazo faz-se necessário para determinar o seu real prognóstico.

**122089**

**DIFERENÇAS ÉTNICAS NOS ACHADOS ELETROCARDIOGRÁFICOS FISIOLÓGICOS EM JOGADORES DE FUTEBOL DE ELITE BRASILEIROS: ESTUDO PILOTO B-PRO FOOT ECG**

FILIPE FERRARI<sup>1</sup>, ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA<sup>2</sup>, FERNANDO LUÍS SCOLARI<sup>3</sup>, LUIZ GUSTAVO MARIN EME<sup>4</sup>, HAROLDO CHRISTO ALEIXO<sup>5</sup>, CARLA TAVARES FELIPE VIEIRA<sup>6</sup>, FLÁVIA MAGALHÃES<sup>7</sup>, LUCIANO GUALBERTO SOARES<sup>8</sup>, MÁRCIO DORNELLES<sup>9</sup>, MATEUS FREITAS TEIXEIRA<sup>9</sup>, FABRÍCIO BRAGA<sup>10</sup>, RICARDO STEIN<sup>1</sup>

(1) PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CARDIOLOGIA E CIÊNCIAS CARDIOVASCULARES - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS), PORTO ALEGRE, RS, BRASIL; (2) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA), PORTO ALEGRE, RS, BRASIL; (3) DIVISÃO DE CARDIOLOGIA - HOSPITAL MOINHOS DE VENTO (HMV), HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA), PORTO ALEGRE, RS, BRASIL; (4) HOSPITAL CARDIOLÓGICO CONSTANTINI, CURITIBA, PR, BRASIL; (5) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG), BELO HORIZONTE, MG, BRASIL; (6) CRUZEIRO ESPORTE CLUBE, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL; (7) HOSPITAL DO CORAÇÃO ANIS RASSI, GOIÂNIA, GO, BRASIL; (8) GRÊMIO FOOT-BALL PORTO ALEGRENSE, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL; (9) CLUB DE REGATAS VASCO DA GAMA, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL; (10) FLUMINENSE FOOTBALL CLUB, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL;

**Fundamento:** A prevalência de achados fisiológicos do eletrocardiograma de repouso de 12 derivações (ECG) em jogadores de futebol de elite brasileiros (JFEB) de diferentes etnias é desconhecida. A alta miscigenação do Brasil traz desafios para o seu entendimento, principalmente devido a não contemplação de indivíduos pardos nas diretrizes internacionais para a interpretação do ECG do atleta. **Objetivo:** Comparar a prevalência de achados fisiológicos do ECG em JFEB de etnia branca, parda ou negra. **Métodos:** Neste estudo multicêntrico e transversal, incluímos JFEB com idade entre 15-35 anos submetidos a avaliação cardiovascular pré-participação de 02/2002 a 04/2023. A coorte abrangeu JFEB de 63 clubes profissionais das 5 regiões do Brasil (16 estados e 45 cidades). As análises foram baseadas nos Critérios Internacionais mais recentes. Foram consideradas alterações fisiológicas: hipertrofia ventricular esquerda (HVE), bloqueio atrioventricular (BAV) de 1º grau, repolarização precoce, e bloqueio incompleto do ramo direito (BIRD). **Resultados:** Um total de 5.505 JFEB (mediana: 19 anos de idade) foram incluídos. Destes, 2.336 (42,4%) eram brancos, 1.760 (32,0%) pardos e 1.409 (25,6%) negros. Alterações fisiológicas foram detectadas em 61,3% dos atletas, com diferença entre as etnias: 60,1% nos brancos, 61,4% nos pardos, e 70,4% nos negros (P < 0,0001). Em regressão logística univariada (brancos como referência), atletas negros tiveram maior presença de alterações fisiológicas (odds ratio (OR): 1,58 (IC 95%, 1,36-1,82); P < 0,0001). Não houve associação de alterações fisiológicas no ECG em atletas pardos quando comparados com brancos (OR: 0,37 (IC 95%, 0,93-1,20); P = 0,379). Quanto às alterações fisiológicas, foram identificados: critério de HVE mais prevalente em negros (42,2%) do que em brancos (32,1%) ou pardos (33,4%) (P < 0,0001); maior prevalência de repolarização precoce nos negros (46,2%) do que em brancos (34,7%) ou pardos (38,4%) (P < 0,0001); de forma semelhante, BAV de 1º grau também foi mais frequente nos negros (4,3%) do que nos brancos (2,9%) ou nos pardos (2,5%) (P < 0,05). Por outro lado, os brancos tiveram maior prevalência de BIRD (14,7%) comparados aos pardos (11,3%) e negros (9,7%) (P < 0,0001). **Conclusões:** Este é o primeiro grande estudo a avaliar achados eletrocardiográficos fisiológicos de JFEB de diferentes grupos étnicos. Atletas brasileiros de origem negra têm uma maior prevalência de adaptações fisiológicas no ECG do que brancos e pardos.

**122092**

**PREVALÊNCIA DE ALTERAÇÕES ELETROCARDIOGRÁFICAS RELACIONADAS À IDADE E SUA CORRELAÇÃO COM ACHADOS ECOCARDIOGRÁFICOS EM JOGADORES DE FUTEBOL DE ELITE BRASILEIROS: ESTUDO PILOTO B-PRO FOOT ECG**

FILIPE FERRARI<sup>1</sup>, ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA<sup>2</sup>, FERNANDO LUÍS SCOLARI<sup>3</sup>, HAROLDO CHRISTO ALEIXO<sup>4</sup>, FLÁVIA MAGALHÃES<sup>5</sup>, LUCIANO GUALBERTO SOARES<sup>6</sup>, CARLA TAVARES FELIPE VIEIRA<sup>7</sup>, FERNANDO BIANCHINI CARDOSO<sup>8</sup>, ARTUR HADDAD HERDY<sup>9</sup>, FELIPE GUERRA<sup>9</sup>, FILIPE CORTEZ DUARTE BARBOSA<sup>10</sup>, RICARDO STEIN<sup>1</sup>

(1) PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CARDIOLOGIA E CIÊNCIAS CARDIOVASCULARES - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS), PORTO ALEGRE, RS, BRASIL; (2) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA), PORTO ALEGRE, RS, BRASIL; (3) DIVISÃO DE CARDIOLOGIA - HOSPITAL MOINHOS DE VENTO (HMV), HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA), PORTO ALEGRE, RS, BRASIL; (4) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG); (5) HOSPITAL DO CORAÇÃO ANIS RASSI, GOIÂNIA, GO, BRASIL; (6) CRUZEIRO ESPORTE CLUBE, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL; (7) INSTITUTO DE MEDICINA DO ESPORTE E CARDIOLOGIA, CAMPINAS, SP, BRASIL; (8) CARDIOLOGIA PREVENTIVA E MEDICINA DO ESPORTE, FLORIANÓPOLIS, SC, BRASIL; (9) ABC FUTEBOL CLUBE, NATAL, RN, BRASIL; (10) SOCIEDADE ESPORTIVA PALMEIRAS, SÃO PAULO, SP, BRASIL;

**Fundamento:** Evidências têm sugerido que a frequência de alterações no eletrocardiograma de repouso (ECG) de atletas possa ter relação com o incremento etário. Entretanto, a prevalência desses achados e sua associação com alterações ecocardiográficas relacionada a idade em jogadores de futebol de elite brasileiros (JFEB) é desconhecida. **Objetivo:** Examinar a prevalência de alterações no ECG relacionado à idade em JFEB, correlacionando-a com características ecocardiográficas nos diferentes estratos etários. **Métodos:** Neste estudo multicêntrico e transversal, incluímos JFEB com idade entre 15-35 anos submetidos a avaliação pré-participação entre 2002 e 2023. Foram arrolados JFEB de 63 clubes profissionais das 5 regiões do Brasil (16 estados/45 cidades). Os atletas foram divididos em 4 estratos conforme a idade no momento do exame. Foram coletados dados ecocardiográficos dos que tinham esse exame. **Resultados:** Um total de 5.505 JFEB (mediana: 19 anos) foram incluídos. Destes, 3.556 (65%) entre 15-20 anos, 965 (18%) 21-25 anos, 632 (11%) 26-30 anos, e 352 (6%) 31-35 anos. Houve um decréscimo na prevalência dos achados normais (64%, 62%, 61%, 60%; P=0,049, respectivamente) com o aumento do estrato etário dos atletas, com um odds ratio (OR) de 0,93 (IC 95%, 0,88-1,00; P=0,049). Nessa mesma linha, atletas mais velhos apresentaram maior prevalência de alterações anormais no ECG (2,3%, 3,4%, 4,5%, 4,2%; P=0,001), correspondendo a um OR de 1,30 (IC 95%, 1,12-1,52; P=0,001) por estrato etário. No ECG, enquanto a prevalência de hipertrofia ventricular esquerda reduziu com o envelhecimento (38%, 32%, 27%, 21%; P<0,0001), sobrecarga de átrio esquerdo aumentou (2,6%, 4,8%, 6,4%, 5,7%; respectivamente; P<0,0001). Além disso, verificou-se aumento entre os estratos etários para diâmetro do AE (cm) (3,343, 3,443, 3,543, 3,643; P<0,0001), diâmetro diastólico do VE (mm) (50±3, 51±3, 52±3, 53±3; P<0,0001), e índice de massa do VE (g/m<sup>2</sup>) (92±18, 95±18, 94±17, 100±20; P=0,02), no ecocardiograma. Aproximadamente 40% dos atletas (N=2.139) tinham dados ecocardiográficos disponíveis. **Conclusão:** Este é o primeiro grande estudo a evidenciar que ocorre redução de achados eletrocardiográficos fisiológicos com o incremento nos estratos etários em JFEB, seguido de aumento nas alterações fenotípicas eletrocardiográficas e ecocardiográficas. Com o envelhecimento, houve um aumento do diâmetro do AE e aumento do diâmetro diastólico do VE, assim como do índice de massa do VE.

**122815**

**RISOTERAPIA AUMENTA A CAPACIDADE FUNCIONAL EM PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA ESTÁVEL: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO**

FERNANDA DE ARAUJO TEIXEIRA<sup>1</sup>, CLEIDIANE ANDRADE<sup>1</sup>, ROSANE NERY<sup>2</sup>, LEANDRO TOLFO FRANZONI<sup>1</sup>, GABRIEL CARVALHO<sup>1</sup>, MARCO AURÉLIO LUMERTZ SAFFI<sup>1</sup>, ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA<sup>1</sup>, RICARDO STEIN<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - PPG CARDIOLOGIA; (2) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA;

**Introdução:** Estratégias não farmacológicas alternativas têm sido estudadas em pacientes com doença arterial coronariana (DAC) estável. No entanto, os potenciais benefícios da risoterapia no cenário da reabilitação cardíaca não foram totalmente investigados, especialmente através de ensaios clínicos randomizados (ECR). **Objetivo:** Avaliar o impacto da risoterapia na capacidade funcional, função endotelial e biomarcadores inflamatórios em pacientes com DAC estável. **Métodos:** ECR, paralelo, com avaliador cego, conduzido de agosto de 2016 a dezembro de 2020. O consumo de oxigênio de pico (VO<sub>2</sub>pico) foi avaliado através de teste cardiopulmonar de exercício (TCPE) máximo. Como desfechos secundários avaliamos a dilatação mediada pelo fluxo (ultrassom vascular) e alguns biomarcadores inflamatórios, como a interleucina 6 e 10, fator de necrose tumoral alfa, molécula de adesão celular vascular (VCAM) e molécula de adesão intercelular (ICAM). Treze pacientes foram randomizados para o grupo intervenção (GI-risoterapia) e assistiram a duas sessões de comédia auto selecionadas/semana. Outros treze pacientes foram randomizados para o grupo controle (GC-documentário) e assistiram a dois documentários neutros/semana (24 filmes por grupo em 8 semanas). Utilizamos Equações de Estimativas Generalizadas para identificar os principais fatores de Grupo, Tempo e a Interação entre Grupo\*Tempo. Correção de Bonferroni foi aplicada para identificar as diferenças e um P <0,05 foi considerado significativo. **Resultados:** Dos 26 pacientes, 69% eram homens, com idade média de 63,6 ± 10,0 anos. Houve uma interação significativa entre Grupo\*Tempo para o VO<sub>2</sub>pico (GI: 19,1 ± 0,85 para 21,1 ± 1,0 vs. GC: 23,2 ± 1,7 para 22,2 ± 2,0 mL.kg<sup>-1</sup>.min<sup>-1</sup>) e uma diferença média de 2,0 ± 0,45 mL.kg<sup>-1</sup>.min<sup>-1</sup> entre os tempos para o GI com correção significativa de Bonferroni, mas não para o GC (-0,96 ± 0,75; P=0,20). Somente observamos diferença para a vasodilatação induzida por nitroglicerina spray sublingual (função endotelial independente do endotélio) e para o VCAM (fator Tempo com P=0,02 e P=0,05, respectivamente). Todos os TCPEs foram máximos (R>1,10). **Conclusão:** Este é o primeiro ECR a avaliar o impacto da risoterapia na capacidade funcional em pacientes com DAC estável. O aumento significativo no VO<sub>2</sub>pico mensurado diretamente indica que a risoterapia pode ser utilizada como estratégia de reabilitação cardíaca para estes pacientes (Apoio FIPE, CAPES, CNPq).

**119912**

**ESTUDO PILOTO EXPLORATÓRIO DE VALIDAÇÃO DE UM PROTÓTIPO VESTÍVEL PARA MENSURAÇÃO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA**

FERNANDA LAÍS LORO<sup>1</sup>, RIANE MARTINS<sup>1</sup>, LUCIO RENE PRADE<sup>2</sup>, CRISTIANO BONATO BOTH<sup>2</sup>, CINTIA LAURA PEREIRA DE ARAÚJO<sup>3</sup>, JANAÍNA BARCELLOS FERREIRA<sup>1</sup>, PEDRO DAL LAGO<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSPA); (2) UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS (UNISINOS); (3) HOSPITAL MOINHOS DE VENTOS (HMV);

**Fundamentos:** O sedentarismo é um dos principais fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis e, portanto, um problema de saúde pública. Nesse contexto, novas estratégias tecnológicas que auxiliem no engajamento da atividade física, bem como, correta prescrição de exercício físico são necessárias para reduzir níveis de sedentarismo na população. **Objetivo:** Desenvolver e validar um protótipo de biossensor vestível para mensurar e monitorar a frequência cardíaca (FC) durante a prática de atividade física. **Métodos:** Estudo piloto exploratório com 20 indivíduos, idade ≥ 18 anos e sem contraindicação para a realização de exercício físico. Após o desenvolvimento do biossensor de pulso de baixo custo para monitoramento da FC, os voluntários realizaram o "Incremental Shuttle Walk Test" utilizando o frequencímetro Polar H10, referência para medida da FC, e o protótipo do biossensor vestível. A FC foi monitorada 3 minutos em repouso, durante a realização do teste e 3 minutos de recuperação logo após a finalização do teste. **Resultados:** A diferença média entre FC basal do Polar H10 e o sensor em teste foi de -2,66 [IC95%: -3,54 a -1,77], FC máxima -4,16 [IC95%: -5,32 a -3,0], FC média do teste -2,43 [IC95%: 3,49 a -1,38] e FC média da recuperação -2,52 [IC95%: -3,56 a -1,17]. O erro médio percentual padrão para FC de repouso do biossensor em teste foi de -3,05%, -2,17% para FC máxima do teste, -1,77% para FC média do teste e -1,64% da FC de recuperação pós teste. As comparações entre o Polar H10 e biossensor em teste foram consideradas excelentes para FC basal (ICC3,1=0,956), FC média durante o teste (ICC3,1=0,918) e FC média de recuperação (ICC3,1=0,959). Já para a FC máxima foi boa (ICC3,1=0,785). **Conclusões:** O protótipo de biossensor desenvolvido mensura a FC com validade e confiabilidade no período de repouso, durante o teste e na recuperação. Diante disso, podemos concluir que o biossensor apresenta um excelente coeficiente de correlação podendo ser utilizado para promover o biofeedback da FC e servir para prescrição correta e na intensidade desejada do exercício físico.

**122825**

**RESPOSTAS CARDIODINÂMICAS DA ACELERAÇÃO E DESACELERAÇÃO DO DÉBITO E DA FREQUÊNCIA CARDÍACA DURANTE O TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS EM INDIVÍDUOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA**

GABRIEL CARVALHO<sup>1</sup>, LEANDRO TOLFO FRANZONI<sup>1</sup>, DIEGO BUSIN<sup>1</sup>, DOUGLAS JEAN PREUSSLER TURELLA<sup>3</sup>, GABRIEL AMORIM<sup>3</sup>, ROCHELLE ROCHA COSTA<sup>4</sup>, MARCO AURÉLIO LUMERTZ SAFFI<sup>1</sup>, ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA<sup>1</sup>, RICARDO STEIN<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - PPG CARDIOLOGIA; (3) UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL; (4) UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA;

**Introdução:** O teste de caminhada de 6 minutos é comumente utilizado para avaliar pacientes com insuficiência cardíaca. No entanto, vários fatores clínicos podem influenciar a distância percorrida. A cardioimpedância de sinal-morfológico é uma ferramenta útil para avaliar a hemodinâmica de forma não invasiva. **Objetivo:** Comparar as respostas da aceleração e desaceleração do débito cardíaco, da frequência cardíaca e do volume sistólico entre indivíduos saudáveis e com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida submetidos ao teste de caminhada de 6 minutos. **Métodos:** Este é um estudo observacional transversal, realizado com 27 indivíduos (13 indivíduos com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida e 14 controles saudáveis) avaliados por cardioimpedância de sinal morfológico. O débito cardíaco, a frequência cardíaca, o volume sistólico e o índice cardíaco foram avaliados antes, durante e após o teste de caminhada de 6 minutos. Foi realizada análise descritiva e a significância estatística das diferenças nas variáveis contínuas foi testada pelo teste t independente (α <0,05). **Resultados:** A média de idade entre os grupos foi semelhante (grupo com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, 64 ± 8 anos; grupo controle, 65 ± 5 anos; P = 0,66). O débito cardíaco e a aceleração da frequência cardíaca diferiram significativamente entre os grupos (P <0,01; P = 0,039, respectivamente), a favor dos controles. Em contraste, as taxas de desaceleração do débito cardíaco e da frequência cardíaca não apresentaram diferença (P = 0,07; P = 0,385, respectivamente). Encontramos diferenças significativas no volume de ejeção, no débito cardíaco e no índice cardíaco entre os grupos, especialmente para valores de pico (P <0,01), como esperado. A regressão linear mostrou uma contribuição prejudicada do volume sistólico para a mudança no débito cardíaco no grupo com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (22,9% versus 57,4%). **Conclusões:** Este estudo examinou, em tempo real, o comportamento cardiodinâmico de indivíduos com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida durante o teste de caminhada de 6 minutos. Esses indivíduos apresentaram uma aceleração menor do débito cardíaco e da frequência cardíaca durante o teste de exercício submáximo comparado aos controles saudáveis, o que pode representar um desequilíbrio em sua resposta autônoma ao exercício.

**120685**

**PAPEL DO GDF-15 INDUZIDO PELO EXERCÍCIO NO DANO E REPARO CARDIOPULMONAR APÓS UMA MARATONA**

ANTONIO ALVES DE FONTES-JÚNIOR<sup>1</sup>, ANA PAULA RENNÓ SIERRA<sup>2</sup>, DUANE CARDOSO DE MENEZES<sup>1</sup>, LETÍCIA APARECIDA DA SILVA MANOEL<sup>1</sup>, CESAR AUGUSTUS ZOCOLER DE SOUSA<sup>1</sup>, MARIA FERNANDA CURY-BOAVENTURA<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE CRUZEIRO DO SUL; (2) ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO;

O exercício de resistência tem o potencial de causar fadiga nos músculos esqueléticos, cardíacos e respiratórios. Evidenciado por mudanças morfofuncionais no coração e a liberação de biomarcadores indicativos de isquemia reperfusão miocárdica como o fator de crescimento/diferenciação 15 (GDF-15), liberado em resposta ao estresse mitocondrial e/ou estresse inflamatório, atuando nos processos de reparação e adaptação. Além da alteração da ventilação voluntária máxima e do consumo de oxigênio (VO<sub>2</sub>) durante o pico do exercício. O objetivo deste estudo foi investigar a associação do GDF-15 com os valores de desempenho cardiopulmonar obtidos através de teste cardiopulmonar de esforço (TCPE). Trinta e nove maratonistas amadores brasileiros, com idade entre 30 e 55 anos, que completaram a Maratona Internacional de São Paulo, participaram deste estudo e foram avaliados por teste cardiopulmonar três semanas antes e entre três e quinze dias após a maratona. As correlações não paramétricas de Spearman foram determinadas entre o consumo de oxigênio, dióxido de carbono, quociente respiratório, saturação dos gases, ventilação pulmonar, frequência respiratória no primeiro e segundo limiares e terceiro limiar (pico do teste) e a concentração plasmática de GDF-15, determinada por Enzyme Linked Immunosorbent Assays (Duoset-ELISA, R&D Systems, EUA) de acordo com instruções do fabricante. Observamos, que logo após a maratona houve o aumento significativo nas concentrações plasmáticas de GDF-15 correlacionadas com os níveis de delta no momento de pico do teste em PetCO<sub>2</sub> (p= 0,0212), PetO<sub>2</sub> (p= 0,0078), VE/VO<sub>2</sub> (p= 0,0141) e VE/VC<sub>2</sub> (p=0,0313) para o nível de significância de p<0,05. Assim, podemos considerar que o aumento da biodisponibilidade de GDF-15 pode ser considerado como um importante mediador para a recuperação da fadiga cardiopulmonar induzida pelo padrão inflamatório agudo após a maratona.

## 122266

### CAPACIDADE FUNCIONAL E VARIÁVEIS PROGNÓSTICAS EM PACIENTES COM CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA AVALIADOS PELO TESTE CARDIOPULMONAR DE EXERCÍCIO

HENRIQUE IAHNKE GARBIN<sup>1</sup>, RAFAEL CORREA CACERES<sup>1</sup>, GIOVANNI DONELLI COSTA<sup>2</sup>, FERNANDO LUIS SCOLARI<sup>3</sup>, ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA<sup>3</sup>

(1) PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO CARDIOLOGIA E CIÊNCIAS CARDIOVASCULARES - UFRGS; (2) FACULDADE DE MEDICINA - UFRGS; (3) SERVIÇO DE CARDIOLOGIA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE;

**Introdução:** A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) está associada à dispnéia durante o esforço em até 60% dos pacientes, sendo resultado da variação hemodinâmica no exercício. O teste cardiopulmonar de exercício (TCPE) utiliza parâmetros objetivos analisados durante atividade semelhante à rotina do paciente, em que ocorre redução do retorno venoso. **Objetivo:** Avaliar a capacidade funcional máxima e variáveis prognósticas do TCPE em pacientes com CMH. **Métodos:** Foram avaliados pacientes ambulatoriais com CMH através do TCPE em esteira rolante. Variáveis clínicas e ecocardiográficas foram analisadas em relação aos parâmetros do TCPE e comparados com pacientes com insuficiência cardíaca de fração de ejeção preservada (ICFEP) de outras etiologias. **Resultados:** Foram incluídos 17 pacientes com CMH, idade média de 49±18 anos, 14 (82%) do sexo feminino, espessura parietal máxima do ventrículo esquerdo (EPMVE) de 19,5±4,3 mm. Doze (70,5%) participantes apresentavam classe funcional NYHA III e 5 (29,5%) III/IV. Ao comparar esses dois grupos, os pacientes com pior classe funcional apresentaram menor VO2 pico relativo (11,1±3,5 vs. 19,1±4,4 mL/kg/min, p=0,003), menor pulso de oxigênio (7,2±3,1 vs. 10,8±2,3 mL/bat.min, p=0,018), menor oxygen uptake efficiency slope - OUES (0,7±0,4 vs. 1,5±0,3 L.min, p=0,001) e menor cinética na recuperação da frequência cardíaca (9,5±5,7 vs. 19,1±8,4 bpm, p=0,05). O VE/VO2 Slope foi maior no grupo NYHA III/IV (52,1±15,6 vs. 35,5±5,4 p=0,004) e apresentou correlação moderada com a EPMVE (ρ = - 0,518 p=0,03). A resposta pressórica foi hipotensora em 1 (6%), hipertensiva em 1 (6%) e normal em 15 (88%) participantes. Usuários de beta-bloqueador (n=11, 64%) apresentaram petCO2 média mais alta (31,3±3,8 vs. 27,2±2,2 p=0,02) e não houve diferença no VO2 pico relativo, pulso de oxigênio, OUES e cinética na recuperação da frequência cardíaca. Os participantes com CMH foram comparados com 153 pacientes com ICFEP, não houve diferença em VO2 pico relativo, pulso de oxigênio, OUES, cinética de recuperação da frequência cardíaca entre os dois grupos, independente da classe funcional ou idade. **Conclusões:** Parâmetros de gravidade do TCPE se associaram à classe funcional dos pacientes com CMH. Maior espessura do septo do VE apresentou correlação inversa com o VE/VO2 Slope.

## 122802

### PREDITORES DE TESTE CARDIOPULMONAR DE EXERCÍCIO SUBMÁXIMO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA

LUIZA MARTINS AVENA<sup>1</sup>, FERNANDO LUIS SCOLARI<sup>1</sup>, ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA<sup>1</sup>, NADINE CLAUSELL<sup>1</sup>, LÍVIA ADAMS GOLDRACH<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA;

**Introdução:** O teste cardiopulmonar de exercício (TCPE) é ferramenta essencial na avaliação prognóstica da insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER), permitindo a avaliação funcional do sistema cardiovascular e ventilatório. Durante o teste, o quociente respiratório (QR), que é a relação entre a produção de CO2 e o consumo de O2 (VCO2/VO2), é usado para identificar esforço máximo quando  $\geq 1.1$ . No entanto, uma parcela significativa de pacientes não atinge esse limiar, o que pode limitar a interpretação do TCPE. **Objetivo:** Identificar a proporção e os preditores de um TCPE submáximo (QR<1.1) em pacientes com ICFER. **Métodos:** Foram incluídos pacientes consecutivos com ICFER (fração de ejeção de ventrículo esquerdo (FEVE) < 40%) que realizaram TCPE em um único hospital acadêmico entre 02/2007 e 09/2022. Foi utilizada regressão logística para determinar as variáveis clínicas associadas a teste submáximo. **Resultados:** Dos 727 pacientes com ICFER (idade média 55,6 ± 11,1 anos, 61,6% do sexo masculino) que realizaram TCPE, 246 (33,8%) não atingiram maximalidade. O QR na amostra foi de 1,1±0,12, sendo 1,2 ±0,09 no grupo QR $\geq 1.1$  e 1,0±0,06 no grupo QR<1,1. O índice de massa corporal (IMC) dos pacientes que realizaram testes submáximos foi maior do que aqueles que atingiram R pico  $\geq 1.1$  (29,0 ± 6,4, vs. 27,5 ± 5,6, p = 0,003). Predominantemente, os pacientes estavam em uso de terapia otimizada para ICFER, sendo que os pacientes que não atingiram a maximalidade estavam menos frequentemente em uso de diurético de alça (36,6% vs 63,6%, p = 0,003). Em análise multivariada, sexo feminino (OR 2,08, IC 95% 1,43-3,03, p<0,0001), IMC (OR 1,04 para cada aumento de 1 Kg/m<sup>2</sup>, IC 95% 1,00-1,08, p<0,031) e DPOC (OR 3,57, IC 95% 1,69-7,56, p=0,001) apresentaram associação com a realização de TCPE submáximo. **Conclusão:** O TCPE é de grande importância na estratificação de risco de pacientes com ICFER. Este estudo identificou que sexo feminino, IMC elevado e DPOC foram preditores de TCPE submáximo em pacientes com ICFER. Essas informações podem auxiliar na interpretação dos resultados do TCPE e na identificação de pacientes com maior chance de não atingir um teste máximo.

## 121537

### PROGRAMA MULTIPROFISSIONAL DE REABILITAÇÃO CARDÍACA: RESULTADOS FÍSICOS E NUTRICIONAIS DE UM ESTUDO PILOTO

JESSICA SECRIERU<sup>1</sup>, PALOMA DE BORBA SCHNEIDERS<sup>1</sup>, EMILY JUSTINIANO<sup>1</sup>, JORDANA SILVA DOS SANTOS<sup>1</sup>, RAFAEL CACERES<sup>1</sup>, LEANDRO TOLFO FRANZONI<sup>1</sup>, ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA<sup>1</sup>, MARIA LUCIA OLIVEIRA ROSSES<sup>1</sup>, SIMONI CHIARELLI DA SILVA POKORSKI<sup>1</sup>, LÍVIA GOLDRACH<sup>1</sup>, FERNANDA CECÍLIA DOS SANTOS<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA);

**Fundamento:** Programa multiprofissional (PM) de reabilitação cardíaca (RC) têm impacto positivo na aptidão física, qualidade de vida, estado nutricional e controle dos fatores de risco, reduzindo o risco de novos eventos cardiovasculares e as taxas de mortalidade. **Objetivo:** Avaliar o comportamento de fatores nutricionais e físico funcionais de pacientes cardiopatas participantes de um PM de RC. **Métodos:** Estudo longitudinal com pacientes participantes do PM (medicina, educação física, fisioterapia, nutrição e enfermagem) de RC acadêmico-assistencial fase II de um hospital terciário do Sul do Brasil, que foram avaliados pré e pós RC (após 16 semanas). A avaliação compreende anamnese, avaliação médica, nutricional e físico funcional. A RC inclui treinamento físico (exercícios aeróbios e de força, 2 vezes por semana) e educação em saúde (sinais e sintomas de alerta, autopercepção de esforço, fatores de risco, adesão medicamentosa e orientações nutricionais). Utilizou-se para análise dos dados o teste t de Student e de Wilcoxon. **Resultados:** Foram incluídos 14 participantes (9 do sexo masculino, idade 54±13anos), com cardiopatia isquêmica, insuficiência cardíaca e transplantados cardíacos. A comparação entre a admissão e a conclusão está na tabela. **Conclusões:** O PM de RC melhorou a força muscular (FM) de membros inferiores. Adicionalmente, observa-se uma tendência positiva no comportamento da gordura corporal, massa muscular, FM de membros superiores, FM expiratória e capacidade funcional.

Parâmetro	Admissão	Conclusão
Força muscular (FM) membros inferiores	10,5 ± 2,5 kg	12,5 ± 3,0 kg
Força muscular (FM) membros superiores	8,0 ± 1,5 kg	9,0 ± 2,0 kg
Massa muscular	25,0 ± 3,0 kg	26,0 ± 3,5 kg
Gordura corporal	22,0 ± 3,0 %	21,0 ± 3,0 %
Massa muscular	18,0 ± 2,0 kg	19,0 ± 2,5 kg
FM expiratória	12,0 ± 2,0 L	13,0 ± 2,5 L
Capacidade funcional	15,0 ± 2,0 mL/kg/min	16,0 ± 2,5 mL/kg/min

## 122361

### USO INDISCRIMINADO DE ANABOLIZANTES E CARDIOTOXICIDADE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

LARISSA SOARES LEITE<sup>1</sup>, ARIELLE SERVATO ROSSI<sup>1</sup>, OTÁVIO SIMÕES GIROTTA<sup>1</sup>, CINTHIA ZANINI RUBIRA<sup>2</sup>, LÍVIA TELLES DE OLIVEIRA<sup>3</sup>, RENATHA ASTIGARRAGA ABREU<sup>4</sup>, CAROLINE VEIGA TEIXEIRA<sup>4</sup>, VIVIANE RAQUEL GONÇALVES MEDEIROS<sup>5</sup>, JULIANA GAIOTTI<sup>6</sup>, MARIA JÚLIA BASTOS PEREIRA<sup>6</sup>, MARIELLEN BERNINI AMORIM<sup>6</sup>, DAUANE CRISTINE ORSO TOSCAN RODRIGUES<sup>6</sup>

(1) UNIVERSIDADE DE MARÍLIA (UNIMAR); (2) ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO (RESIDÊNCIA MÉDICA); (3) UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO (UNINOVE) - CAMPUS SÃO BERNARDO DO CAMPO; (4) UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL - CAMPUS BELA VISTA; (5) CENTRO DE ENSINO SUPERIOR E DESENVOLVIMENTO - CESED (UNIFACISA); (6) FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS (FEMA);

**Introdução:** A utilização indiscriminada de anabolizantes androgênicos tem sido amplamente difundida entre os praticantes de atividade física, principalmente entre os adeptos do fisiculturismo e daqueles que buscam o aumento da performance atlética. No entanto, o uso dessas substâncias exógenas pode ocasionar efeitos prejudiciais cardíacos. Dessa maneira, nota-se necessária a realização de uma revisão sistemática com o fito de constatar as principais consequências. **Objetivos:** Sintetizar na literatura já existente as evidências do risco cardiotoxicológico do uso indevido de esteróides anabólicos androgênicos (AAS). **Métodos:** Foi realizada uma revisão por meio da seleção de estudos na base de dados MEDLINE-PubMed (National Library of Medicine, National Institutes of Health) publicados entre os anos de 2013 a 2023. Os descritores utilizados foram "Androgenic anabolic steroids AND Cardiovascular toxicity AND Bodybuilding". Foram encontrados 151 estudos dos quais 11 foram selecionados por uma análise crítica, incluindo somente ensaios clínicos. **Resultados:** O uso exacerbado de AAS revelou consequências diretas e indiretas à saúde. A primeira, por sua vez ocasiona tanto miocardiopatias como fibrose, hipertrofia ventricular e velocidades teciduais reduzidas, quanto anormalidades de condução como diminuição da estabilidade elétrica, cardíaca e repolarização ventricular anormal. Já a segunda, desenvolve a dislipidemia por meio da diminuição da lipoproteína de alta densidade (HDL) e aumento da lipoproteína baixa densidade (LDL). Desse modo, as alterações anatômicas mais encontradas correspondem a cardiomegalia e hipertrofia ventricular esquerda, enquanto as alterações microscópicas são a fibrose e a necrose do tecido miocárdico. Isso se explica por meio da lesão miocárdica direta, apoptose e alteração da síntese proteica, como também a liberação de óxido nítrico que, através do estresse oxidativo, resulta em vasospasmos combinados com alta retenção de sódio, acarretando a hipertensão arterial sistêmica. Além disso, em nível celular o uso crônico de AAS leva a um aumento contínuo dos níveis de homocisteína no sangue, induzindo a um maior risco de doenças cardiovasculares. **Conclusões:** O uso indiscriminado de AAS apresenta riscos cardíacos significativos tanto os diretos, quanto os indiretos. Destarte, conscientização e mais pesquisas são necessárias para lidar com essas consequências.

**122503**

**DOENÇAS CARDÍACAS ASSOCIADAS AO USO EXCESSIVO DE AGENTES ANABOLIZANTES NOS ESPORTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

ISABELLA LOPES FONTANARI PEDRO<sup>1</sup>, VITOR ALEXANDRE CAVALARI GARCIA<sup>1</sup>, GABRIEL RÔMULO PINHEIRO DANTAS<sup>1</sup>, LETÍCIA MARIA DA LUZ<sup>1</sup>, NICOLLE FARIAS DE QUEIROZ<sup>1</sup>, RANGEL SILVA MARTINS DE QUEIROZ<sup>1</sup>, HENRIQUE ARTURO HENRY NETO<sup>1</sup>, GABRIELA VITORINO DE AMORIM<sup>1</sup>, LETÍCIA CORAZZA DE FIGUEIREDO<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO UNIVOVE;

Doenças cardíacas associadas ao uso excessivo de agentes anabolizantes nos esportes: uma revisão sistemática Introdução Os anabolizantes são amplamente difundidos em meios esportivos para o aumento do desempenho dos atletas, todavia os efeitos adversos de seus abusos associado com a rotina de exercícios geram distúrbios, sobretudo no sistema cardiovascular. Objetivo Realizar uma revisão sistemática da literatura associando doenças cardíacas ao uso indiscriminado de agentes anabolizantes em praticantes de esportes. Método Utilizou-se do banco de dados PubMed e as palavras-chave "heart diseases", "sports", "anabolic agents" em uma limitação de tempo de 10 anos, encontrando-se seis artigos originais e de autores independentes. A revisão sistemática foi feita de acordo com método QUOROM. Resultados Além da hepatotoxicidade encontrada, no aparelho cardiovascular podemos observar hipertrofia e dilatação ventricular, assim como o remodelamento cardíaco. Ademais constatou-se que, na ausência de fatores patológicos, a combinação de exercícios e o abuso de anabolizantes induz alterações apoptóticas nos miócitos e células endoteliais, podendo levar a falhas do coração e consequente morte devido dano mitocondrial e perduração de hipóxia, validada pela presença de macrófagos M2 e ausência de células inflamatórias, as quais reforçam que áreas fibróticas remodeladas ocorrem devido apoptose e não necrose. Concomitante à estas situações foi relatada uma possível indução da Síndrome de Takotsubo, em razão de que o uso indiscriminado do anabolizantes estimula a trombogênicidade, o aumento do tônus vascular e a liberação de catecolaminas causando alterações na microcirculação coronariana. Os estudos realizados são ratificados por testes feitos em ratos, nos quais utilizou-se Decanoato de Nandrolona em uma população treinada gerando hipertrofia de ventrículo esquerdo, aumento do tempo de taquiarritmia ventricular e não se provou ser cardioprotetor contra eventos isquêmicos. Além disso provocou um aumento do peso do coração e grande aumento de massa corpórea. Conclusão De acordo com a literatura utilizada o uso abusivo de anabolizantes nos esportes induz diversos efeitos ao sistema cardíaco, sendo eles remodelamento cardíaco, insuficiência, hipertrofia e dilatamento ventricular. Estudos realizados em ratos corroboram com os achados. Mais estudos se fazem necessários para a associação com a Síndrome de Takotsubo.

**122826**

**EFEITOS DA PANDEMIA SOBRE O SEDENTARISMO NUMA POPULAÇÃO DE CURITIBA**

ANA JULIA GUZZO LEMKE<sup>1</sup>, ANA JULIA GUZZO LEMKE<sup>1</sup>, DANIELA BOCCASANTA<sup>1</sup>, GIULIA EGASHIRA DE MATTOS LEÃO<sup>1</sup>, LEONARDO SANTOS MATRAS<sup>1</sup>, ISAIAS DINIZ MOLINARI<sup>1</sup>, RODRIGO ENZO TOMA TAMARI<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE POSITIVO; (2) CARDIOCLÍNICA CLÍNICA CARDIOLÓGICA;

A pandemia de COVID-19, originada na China em dezembro de 2019, foi declarada uma emergência de saúde mundial pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em janeiro de 2020. Para conter a propagação do vírus, os governos adotaram medidas como o isolamento social e a promoção de medidas de higiene individual. Essas mudanças afetaram significativamente o estilo de vida das pessoas, incluindo a prática de exercícios físicos e cuidados com a saúde. O estudo foi realizado com o objetivo de comparar os níveis de sedentarismo antes e durante a pandemia. Foram analisados os prontuários eletrônicos de pacientes atendidos em uma clínica de saúde privada em Curitiba, Paraná, Brasil, nos períodos de maio a dezembro de 2019 e maio a dezembro de 2020. A amostra incluiu 1000 pacientes, e foram coletadas informações como idade, sexo, comorbidades e hábitos de vida, incluindo a prática de atividade física. Os dados foram analisados estatisticamente, revelando uma diminuição significativa do sedentarismo durante a pandemia. A taxa de sedentarismo caiu significativamente na população geral estudada. Especificamente, entre as mulheres adultas, a taxa de sedentarismo reduziu em 2019 para 2020. Entre os homens adultos, pode-se obter também que a prevalência de sedentarismo diminuiu. No entanto, entre os idosos, a redução do sedentarismo não foi estatisticamente significativa. Isso pode ser explicado pelas restrições mais rigorosas de isolamento social enfrentadas por essa faixa etária e pelos possíveis impactos negativos da solidão na atividade física e na saúde cognitiva. Apesar das limitações do estudo, os resultados indicam uma diminuição dos níveis de sedentarismo durante a pandemia. Essas descobertas podem orientar ações futuras de saúde pública visando a promoção da atividade física em crises sanitárias, como a pandemia de COVID-19.

**120926**

**PREVALÊNCIA E ANÁLISE DE LESÕES CALCIFICADAS COM ULTRASSOM INTRACORONÁRIO NO CENÁRIO DE INFARTO COM SUPRA DO SEGMENTO ST**

LUCAS LOPES DE SOUZA<sup>1</sup>, VINICIUS SHIBATA FERRARI<sup>1</sup>, COSTANTINO ORTIZ COSTANTINI<sup>1</sup>, SERGIO GUSTAVO TARBINE<sup>1</sup>, MARCO ANTÔNIO MUNOZ SING<sup>1</sup>, MARCIO MORENO LUIZE<sup>1</sup>, MARCOS ANTONIO DENK<sup>1</sup>, COSTANTINO ROBERTO FRACK COSTANTINI<sup>1</sup>, LEONARDO IEZZI DE MORAES<sup>1</sup>, ERIC SANDERS GOMES<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL CARDIOLÓGICO COSTANTINI;

A presença de placas calcificadas nas síndromes coronárias agudas é responsável por 2 a 7% dos eventos trombóticos. No entanto, a análise in vivo das placas calcificadas culpadas nas síndromes coronárias agudas ainda é limitada. Estudo observacional retrospectivo realizado em um único centro especializado em métodos de imagem intracoronária. Através da análise de prontuário eletrônico e do banco de dados de imagens do USIC foram selecionados pacientes com diagnóstico de infarto com supradesnivelamento do segmento ST no período de cinco anos. Após, foram selecionados apenas os pacientes que foram submetidos a avaliação com USIC previamente ao implante de stent. Posterior, foram analisados somente os pacientes que apresentavam algum grau de calcificação na lesão culpada. Entre o período de janeiro de 2017 a maio de 2023 foram analisadas 318 angioplastias primárias em decorrência de pacientes com IAMCSST. A média de idade dos pacientes foi de 63 anos e eram predominantemente do sexo masculino, sendo que a ordem das artérias acometidas encontradas foi: Descendente Anterior (51%), Coronária Direita (35,2%), Circunflexa (11,2%) e Tronco da Coronária Esquerda (2,4%). Avariadas com Ultrassom intracoronário (USIC) 125 lesões ateroscleróticas em 124 pacientes, previamente ao implante de stent. Presença de placas calcificadas foi observada em 80 lesões o que equivale a 64% das lesões avaliadas com USIC. Dentre as lesões calcificadas observou-se que a prevalência de lesões com arco de cálcio entre 1-90° foi 75% (60 lesões); 91-180° presença em 8,75% (7 lesões); 181-270° foi 3,75% (3 lesões) e 271-360° foi de 12,5% (10 lesões). Dentre a lesões com arco de cálcio entre 271-360° observou-se que a pré dilatação foi mandatória antes do implante do stent em todos os pacientes. Uma pequena parcela necessitou de dispositivos dedicados para modificação da arquitetura do cálcio previamente ao implante do stent: 3 lesões foram submetidas a trombecotomia mecânica; 2 lesões foram submetidas a pré dilatação com cateter balão Não Compliant; em 1 lesão foi necessário o uso de cateter balão ateroabrativo; 1 lesão foi submetida a litotripsia intracoronária; em 1 lesão foi necessário o uso de aterectomia rotacional e 5 lesões foram submetidas a cateter balão convencional. As lesões calcificadas no IAMCSST estão presentes em uma parcela significativa dos casos. A abordagem da lesão calcificada exige maior preparo da placa a fim de que se possa ter o implante otimiza dos stents.

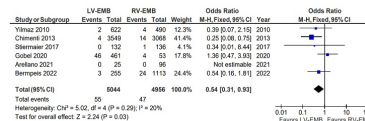
**121221**

**BIÓPSIA ENDOMIOCÁRDICA DIREITA OU ESQUERDA? REVISÃO SISTEMÁTICA COM METANÁLISE SOBRE COMPLICAÇÕES E SEGURANÇA.**

HENRIQUE ALEXSANDER FERREIRA NEVES<sup>1</sup>, HENRIQUE ALEXSANDER FERREIRA NEVES<sup>1</sup>, GABRIELA YANAZE TAKAMATSU<sup>1</sup>, BRUNA SADAÉ YUASA<sup>1</sup>, VINICIUS NATTHAN VILLATORE<sup>1</sup>, GUILHERME LUIZ DA ROCHA<sup>1</sup>, EMILTON LIMA JUNIOR<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR);

Introdução: A biópsia endomiocárdica é utilizada para diagnosticar miocardites e investigar outras cardiomiopatias não isquêmicas. É controverso na literatura se a biópsia do ventrículo direito (BEM-VD) é mais segura do que a do ventrículo esquerdo (BEM-VE). Objetivo: Realizar uma metanálise avaliando se a BEM-VD é mais segura do que a BEM-VE. Métodos: Buscamos no PubMed, Embase e Cochrane em janeiro de 2023 estudos comparando os desfechos de pacientes submetidos a BEM-VE e/ou BEM-VD. A seleção e triagem dos estudos foi realizada conforme o protocolo PRISMA. Os desfechos buscados foram as complicações após o procedimento: tamponamento cardíaco, derrame pericárdico e eventos cerebrovasculares. A análise estatística foi realizada com o RevMan 5. A heterogeneidade foi avaliada com a estatística I<sup>2</sup>. O risco de vies dos estudos foi avaliado com a ferramenta ROBINS-I. Resultados: Foram incluídos 6.308 pacientes de 6 estudos observacionais. A média de idade foi de 49,8 anos, sendo aproximadamente 70% do sexo masculino. Tamponamento pericárdico e/ou derrame pericárdico (OR 0,54; 95% IC 0,31 - 0,93; p = 0,03; I<sup>2</sup> = 20%) foi significativamente menor nos pacientes submetidos à BEM-VE. Observou-se ausência de eventos cerebrovasculares na BEM-VD (OR 5,46; 95% IC 1,05 - 28,33; p = 0,35; I<sup>2</sup> = 4%). A BEM-VE proporciona maior rendimento no diagnóstico de miocardites e outras cardiomiopatias. Conclusão: Esses achados sugerem que a BEM-VE é mais segura e vantajosa.





## 121442

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

SARA CAROLLINE GOMES DE ARAUJO LIMA<sup>1</sup>, ALFREDO AURÉLIO MARINHO ROSA FILHO<sup>2</sup>, VIVIAN STHEFANE SANTOS DE LUCENA<sup>1</sup>, JOSÉ CARLOS DE SOUZA NETO<sup>1</sup>, BRIANE ALCÂNTARA VIEIRA PASINI<sup>2</sup>, LUCAS BRANDÃO CAVALCANTE<sup>1</sup>, ALICE WANDERLEY ROSA<sup>1</sup>, GUSTAVO SANTIAGO<sup>2</sup>, VIRGÍNIA BARRETO<sup>2</sup>, FABIAN FERNANDES<sup>2</sup>, ALFREDO AURÉLIO MARINHO ROSA<sup>2</sup>, EDVALDO FERREIRA XAVIER<sup>2</sup>

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO TIRADENTES DE ALAGOAS; (2) SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ;

**Introdução:** A insuficiência cardíaca (IC) é uma doença grave, progressiva, causada por disfunção ventricular, que leva a piora na qualidade e redução da expectativa de vida. Existe um grupo de pacientes (PT) com IC inelutáveis para resincronização cardíaca e para transplante cardíaco, ou mesmo, PT não responsivos ao resincronizador cardíaco que podem se beneficiar com a Modulação da Contratilidade Cardíaca (MCC). A MCC é um tratamento eficaz para a IC em PT que permanecem sintomáticos, em terapia médica otimizada e que possuem complexo QRS estreito. **Objetivo:** Apresentar a técnica do implante do modulador da contratilidade cardíaca e os resultados iniciais do tratamento no follow-up de 6 meses. **Métodos:** Entre dezembro de 2020 e junho de 2021, foram realizados três implantes de MCC. Os três PT eram portadores de terapia de resincronização cardíaca há 9 anos. Encontravam-se na classe funcional III/IV da NYHA, mesmo com terapia médica otimizada. Todos eram do sexo masculino. A idade variou de 48 a 55 anos, com média de 51 anos. Os PT apresentavam BNP, pré-procedimento, acima de 400 pg/ml e fração de ejeção < 35% ao ecocardiograma, apresentando ainda complexo QRS entre 100 a 116 ms. Encaminhados ao setor de Eletrofisiologia, submetidos à sedação leve, foi deixada a terapia do CR-T em off, realizada uma loja infracavicular à direita, 2 punções de veia subclávia direita e introdução de 2 eletrodos solia S60 de fixação ativa (Biotronik) e um gerador Optimizer Smart (Impulse Dynamics). Os dois eletrodos foram inseridos na região septal do ventrículo direito em sítios diferentes com distância acima de 2cm, com parâmetros de impedância e sensibilidade nos padrões aceitáveis, sendo programados: 7,5 Volts de energia com 22 ms de largura de pulso. Tempo médio do procedimento realizado foi de 60 minutos. **Resultados:** Em 100% dos PT (03), o ato cirúrgico foi realizado com sucesso, não apresentaram dor precordial apesar da alta voltagem da estimulação, não apresentaram deslocamento dos eletrodos, obtendo alta hospitalar após 24 horas do procedimento. No seguimento clínico, houve aumento de fração de ejeção, com melhora da classe funcional para II da NYHA e diminuição significativa no número de internações hospitalares. **Conclusão:** A experiência com a MCC mostrou-se positiva, pois apresenta-se como opção segura e eficaz na redução de internações e na melhora expressiva dos sintomas, da capacidade funcional e da qualidade de vida.

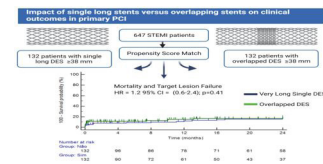
## 120197

### COMPARAÇÃO DE STENTS ULTRALONGOS E STENTS EM SOBREPosição NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

GUILHERME PINHEIRO MACHADO<sup>1</sup>, GUSTAVO NEVES DE ARAUJO<sup>4</sup>, ANGELO CHIES<sup>2</sup>, WAGNER AZEREDO<sup>2</sup>, MARINA NASSIF<sup>1</sup>, JULIA DA SILVA<sup>2</sup>, ANTONIA MARTINS STUMPF<sup>2</sup>, MARCIA MOURA SCHMIDT<sup>3</sup>, SANDRO CADAVAL GONCALVES<sup>1</sup>, MARCO WAINSTEIN<sup>1</sup>, ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS<sup>3</sup>, RODRIGO WAINSTEIN<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL; (3) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL; (4) IMPERIAL HOSPITAL CARIDADE;

**INTRODUÇÃO** Tanto o comprimento do stent quanto a sobreposição de stents estão associados a piores resultados durante a intervenção coronariana percutânea (ICP), no entanto, os dados comparando essas estratégias são escassos, especialmente em pacientes com infarto do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST). Portanto, objetivamos comparar os resultados entre o uso de stent único ultralongo (VLS) versus  $\geq 2$  stents sobrepostos (OS) no contexto de ICP primária em um registro multicêntrico. **MÉTODOS:** Foram incluídos pacientes admitidos com IAMCSST (<12h) submetidos à ICP primária com stents únicos ultralongos ( $\geq 38$  mm) ou  $\geq 2$  stents sobrepostos (comprimento total do stent  $\geq 38$  mm) na lesão culpada. A coorte final para análise foi selecionada após escore de propensão (PSM), com base em sexo, calcificação, classe Killip, comprimento da lesão culpada  $\geq 40$  mm e vaso culpado, computados para gerar grupos semelhantes de VLS e OS. O desfecho primário foi um desfecho combinado de mortalidade e falha na lesão-alvo (TLF) (reinfarto, trombose de stent ou nova revascularização) em 2 anos. **RESULTADOS:** Um total de 647 pacientes com STEMI foram submetidos a ICP primária (353 VLS e 294 OS). A idade média geral foi de 61 anos ( $\pm 12$ ), 63% eram hipertensos e 27% diabéticos. Desse, 264 pacientes permaneceram após o pareamento PSM (132 cada grupo), constituindo a população final do estudo. Após ajustes por PSM, a ocorrência de desfecho primário (17,1 vs. 17,9%,  $p = 0,86$ ) foi semelhante entre os grupos, assim como os desfechos analisados individualmente. **CONCLUSÃO:** Apesar das diferenças no desfecho primário na população geral, após PSM encontramos resultados semelhantes nos desfechos primário e secundário para VLS e OS em pacientes submetidos a ICP primária. Ambas as estratégias são opções



## 120214

### ANGIPLASTIA PRIMÁRIA EM MULHERES. FATORES DE RISCO PARA ÓBITOS E EVENTOS

IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS<sup>1</sup>, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO<sup>2</sup>, RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO<sup>3</sup>, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS<sup>4</sup>, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS<sup>5</sup>, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO<sup>6</sup>, THAIS LEMOS DE SOUZA MACÊDO<sup>7</sup>, ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE ARAGÃO<sup>8</sup>, IVANA PICONE BORGES DE ARAÇÓ<sup>9</sup>

(1) HOSPITAL FORÇA AÉREA DA GALEÃO; (2) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA; (3) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA; (4) UNIVERSIDADE DE VASSOURAS; (5) HOSPITAL FORÇA AÉREA GALEÃO; (6) HOSPITAL FORÇA AÉREA GALEÃO; (7) UNIVERSIDADE DE VASSOURAS; (8) UNIVERSIDADE DE VASSOURAS; (9) UNIVERSIDADE DE VASSOURAS;

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 APTC 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 ( $67,04 \pm 11,53$  x  $59,70 \pm 10,88$ ,  $p < 0,0001$ ). A mortalidade hospitalar foi maior entre as mulheres ( $9,1\% \times 1,5\%$ ,  $p = 0,0171$ ), assim como a incidência de eventos maiores ( $12,1\% \times 3,0\%$ ,  $p = 0,0026$ ). A diferença nas taxas de mortalidade permaneceu o mesmo em seis meses ( $12,1\% \times 1,5\%$ ,  $p = 0,0026$ ). 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 APTC 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.

## 121099

### COLABAMENTO COM ESTENOSE SEVERA EM VEIAS SUBMETIDAS A IMPLANTE DE ELETRODOS NO SEIO CORONARIANO: DIFICULDADE EM CASOS DE UPGRADE DO SISTEMA DE ESTIMULAÇÃO CARDÍACA

SARA CAROLLINE GOMES DE ARAUJO LIMA<sup>1</sup>, ALFREDO AURÉLIO MARINHO ROSA FILHO<sup>2</sup>, VIVIAN STHEFANE SANTOS DE LUCENA<sup>1</sup>, JOSÉ CARLOS DE SOUZA NETO<sup>1</sup>, BRIANE ALCÂNTARA VIEIRA PASINI<sup>2</sup>, LUCAS BRANDÃO CAVALCANTE<sup>1</sup>, ALICE WANDERLEY ROSA<sup>1</sup>, DÁRIO DE MOURA<sup>2</sup>, MARCELO RUSSO<sup>2</sup>, FABIAN FERNANDES<sup>2</sup>, ALFREDO AURÉLIO MARINHO ROSA<sup>2</sup>, EDVALDO FERREIRA XAVIER<sup>2</sup>

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO TIRADENTES DE ALAGOAS; (2) SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ;

**Fundamento:** A Insuficiência cardíaca é o estágio final na maioria das miocardiopatias. O implante do Resincronizador Cardíaco (CR-T), torna-se cada dia mais rotina nos grandes centros, com abordagem das mais variadas veias do sistema venoso coronário. Relatamos 6 casos de pacientes (PT) que precisaram ser submetidos a upgrade, em que foi observado uma estenose crítica na veia onde se encontrava o eletrodo para estimulação ventricular esquerda. **Objetivo:** Apresentar a técnica empregada para o implante de eletrodos no seio coronário, em PT com estenose severa na veia que se encontrava o eletrodo para estimulação ventricular esquerda. **Métodos:** Foram realizados, em nosso serviço, 1314 implantes de CR-T desde junho de 2006 a de março de 2022. Destes, 763 casos de implante de CR-T associado a estimulação multissítio, envolvendo as principais patologias em nossa região: doença de Chagas, cardiomiopatia isquêmica, cardiopatia hipertensiva, valvar, alcoólica, infiltrativa e idiopática. Em 6 PT foram necessários realizar upgrade, devido a infecção do sistema de estimulação. **Resultados:** Foram realizados 1314 (100%) implantes de CR-T, desde junho de 2006 a de março de 2022, sendo 58% (763) dos implantes associados a estimulação multissítio. A idade variou de 13 a 94 anos com média de 58 anos e 9 meses nos CR-Ts multissítio. Nesta amostra, em 6 (0,78%) PT houve a necessidade da retirada do sistema de estimulação, em que foi observado o colapso da veia cardíaca onde foi inserido o eletrodo para estimulação ventricular esquerda, sendo necessário o cateterismo de outra veia do sistema do seio coronário com bons parâmetros de sensibilidade, impedância e limiar de estimulação. **Conclusão:** No presente estudo, observa-se um estreitamento importante da veia, com a necessidade de abordagem de um novo sistema venoso para inserção do eletrodo ventricular esquerdo e apesar da nova abordagem os parâmetros permaneceram aceitáveis.

**121612**

**EXPERIÊNCIA INICIAL DE MUNDO REAL DO USO DE LITOTRIPSIA INTRAVASCULAR (IVL) EM UM HOSPITAL NO SUL DO PAÍS**

RENAN LEOTTE DE SOUZA<sup>1</sup>, BRUNO MIRANDA MINSKI<sup>1</sup>, RICARDO DE ALCANTARA BEHR<sup>1</sup>, RICARDO CZARNOBAI SOCCOL<sup>1</sup>, DENISE DE OLIVEIRA PELLEGRINI<sup>1</sup>, RICARDO LASEVITCH<sup>1</sup>, PAULO RICARDO AVANCINI CARAMORI<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL SÃO LUCAS - PUCRS;

**Introdução:** As lesões calcificadas são um dos principais preditores de insucesso da intervenção coronariana percutânea (ICP). O preparo inadequado destas lesões leva à má-expansão, má-aposição e danos ao polímero dos stents farmacológicos. As tecnologias para otimizar o preparo das lesões evoluem constantemente. A litotripsia intravascular (IVL) consiste em um balão de baixa pressão que emite ondas de ultrassom por meio de energia elétrica, quebrando as placas de cálcio em micropartículas, permitindo uma melhor expansão e aposição dos stents. **Objetivos:** Apresentar o perfil dos primeiros casos de IVL realizados em um hospital terciário de Porto Alegre. **Metodologia:** Os dados foram coletados retrospectivamente através de registros de prontuário. Foram realizados 16 procedimentos de IVL em 14 pacientes entre 01/09/2022 e 31/05/2023. **Resultados:** Dos 14 pacientes 62,5% são do sexo masculino, com média de idade de 70 anos. Destes, 85,7% são hipertensos, 42,8% diabéticos e 21,4% doentes renais crônicos não dialíticos. Seis pacientes já haviam realizado algum tipo de revascularização miocárdica, sendo 5 ICP e um com cirurgia de revascularização miocárdica. Dos 16 procedimentos, 56,25% foram intervenções na artéria descendente anterior e 43,75% na coronária direita. Apenas um procedimento teve envolvimento do tronco da coronária esquerda. A avaliação com métodos de imagem (tomografia de coerência óptica ou ultrassom intravascular) foi realizada em 14 procedimentos. Em 02 casos o cateter de imagem não cruzou a lesão alvo. A média de arco de cálcio avaliado foi de 318°. Dois pacientes necessitaram passar por nova revascularização no período avaliado, sendo 01 deles na mesma artéria intervida previamente. A média de pulsos de IVL realizada foi de 62 pulsos por procedimento e em 01 caso foi necessário o uso de 02 balões de litotripsia no mesmo procedimento. Todos os pacientes foram submetidos à implante de stent farmacológico de última geração, com extensão média de 45mm. O fluxo TIMI III foi obtido em 100% dos procedimentos. **Conclusão:** A IVL é uma nova tecnologia disponível no Brasil que pode ser considerada um "game changer" no preparo das lesões calcificadas, com mecanismo de ação que permite excelentes resultados, mesmo em situações extremamente complexas. O acompanhamento de médio e longo prazo destes pacientes é fundamental para melhor compreendermos a evolução da doença e o emprego da tecnologia.

**120468**

**EMBOLIIZAÇÃO DE ANEURISMAS COMPLEXOS DE BIFURCAÇÃO DA ARTÉRIA CEREBRAL MÉDIA ASSISTIDA POR**

LUCAS SCOTTA CABRAL<sup>1</sup>, MAURO ANTONIO CARVALHO MAGALHÃES<sup>2</sup>, PAULO ELOY PASSOS FILHO<sup>3</sup>, MARCO WUGMAN WAINSTEIN<sup>4</sup>

(1) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE; (2) HOSPITAL MOINHOS DE VENTO; (3) HOSPITAL MÃE DE DEUS; (4) PROGRAMA DE POS GRADUAÇÃO EM CARDIOLOGIA E CIÊNCIAS CARDIOVASCULARES, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL;

**Introdução:** A artéria cerebral média é o sítio de um quinto de todos aneurismas intracranianos, sendo frequente a ocorrência de anatomias complexas nessa topografia. Além da existência de dados indicativos da superioridade anatômica da microcirurgia nessa localização, houve mudança de paradigma e hoje tem se preferido o uso de stents redirecionadores de fluxo. Entretanto, eles são expressivamente mais caros e mais trombogênicos que os stents trançados. **Objetivos:** Descrever e analisar os resultados de segurança, eficácia técnica e desfechos clínicos obtidos com o tratamento de aneurismas da bifurcação de artéria cerebral média pela técnica de jailing assistida por implante de stents trançados na modalidade "half-T". **Métodos:** Coorte multicêntrica, 96 pacientes-ano seguidos entre 2 e 9 anos, 28/32 casos incluídos na análise final. **Resultados:** A maioria das lesões era em mulheres, tinha colo largo e menos que 7mm; 1/3 eram rotas. A taxa de aneurismas não ocluídos reduziu de 21,4% no pós-operatório imediato para 11% ao final de 1 ano. A taxa de oclusão adequada (Raymond Roy I+II) ao final do follow-up foi de 93%. Não houve mortalidade operatória. Nenhum aneurisma roto ressangrou durante o seguimento. A taxa de morbidade neurológica transitória foi 7,2% e a definitiva 3,6% (por hemorragia intracraniana sintomática). Três pacientes apresentaram recanalização com necessidade de retratamento. **Conclusões:** Nossa experiência com a técnica de "half-T stenting assisted coiling" para aneurismas da bifurcação da artéria cerebral média foi encorajadora, devido a oclusão angiográfica incremental ao longo do tempo, com uma morbimortalidade aceitável.

**120764**

**NEURO-ANGIO PREVENTION IN KIDNEY ENDANGERED PATIENTS (NAKED STUDY): BASE TEÓRICA E PROTOCOLO DO ESTUDO**

LUCAS SCOTTA CABRAL<sup>1</sup>, BERNARDO PAVINATO MARSON<sup>2</sup>, ANNA CRISTINA RODRIGUES STEIN<sup>3</sup>, MAURO ANTONIO CARVALHO MAGALHÃES<sup>3</sup>, PAULO ELOY PASSOS FILHO<sup>3</sup>, MARINO MUXFELDT BIANCHINI<sup>4</sup>, MARCO WUGMAN WAINSTEIN<sup>5</sup>

(1) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE; (2) HOSPITAL MÃE DE DEUS; (3) HOSPITAL MOINHOS DE VENTO; (4) PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM MEDICINA: CIÊNCIAS MÉDICAS, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL; (5) PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM CARDIOLOGIA E CIÊNCIAS CARDIOVASCULARES, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL;

**Introdução:** A nefropatia induzida por contraste (NIC) é associada a maiores níveis de morbimortalidade, necessidade de terapia de substituição renal, permanência hospitalar e custos em saúde. Seu manejo ainda é incerto, mas certas populações se beneficiam de estratégias preventivas. Os procedimentos neurorradiológicos têm particularidades e são mais "contraste-intensivos" que os procedimentos cardiológicos em geral. Há poucos estudos avaliando as particularidades da NIC em procedimentos neurorradiológicos, nenhum deles tipo ensaio clínico randomizado. **Objetivos:** Definir a relevância prática e o tamanho do efeito das estratégias de nefroproteção para NIC nos procedimentos neurorradiológicos. **Métodos:** Conceitualizamos um estudo multicêntrico iniciado por investigador, de dois componentes, sendo o primeiro uma coorte de injeção, seguido de um ensaio clínico randomizado de medidas de nefroproteção. As Fases 1 e 2 (componentes histórico e contemporâneo da coorte) já estão em curso para a prospecção de variáveis preditivas e cálculo de tamanho de amostra. Após o término das fases preditivas, procederemos ao componente do ensaio clínico randomizado que terá como objetivo principal a determinação do tamanho do efeito das estratégias de nefroproteção aplicadas. **Resultados:** Análises interinas são esperadas para o ano de 2024. A metodologia adaptativa de estimativa do tamanho da amostra é demonstrada. Aspectos metodológicos descritos são ilustrados. As definições operacionais, os critérios de elegibilidade, as estratégias de randomização, os desfechos e as intervenções são detalhadas. O cronograma geral do estudo, os centros envolvidos, os aspectos éticos e de sustentabilidade financeira são demonstrados. **Conclusões:** O estudo NAKED, aqui apresentado, é um esforço tangível que objetiva fornecer dados de maior qualidade quanto à eficácia, efetividade e relevância geral das medidas de nefroproteção para NIC associada aos procedimentos neurorradiológicos.

**120861**

**EXPERIÊNCIA NA TRANSIÇÃO DO ACESSO FEMORAL PARA O ACESSO RADIAL EM PROCEDIMENTOS NEURORRADIOLÓGICOS: RESULTADOS INICIAIS DE UM ESTUDO PROSPECTIVO**

LUCAS SCOTTA CABRAL<sup>1</sup>, TANIA MARIA PRYTOLUK LIMA<sup>1</sup>, MARCO WUGMAN WAINSTEIN<sup>2</sup>

(1) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE; (2) PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM CARDIOLOGIA E CIÊNCIAS CARDIOVASCULARES, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL;

**Introdução:** Apesar da extensa literatura médica favorecendo o uso do acesso transradial em procedimentos endovasculares, a abordagem padrão para os estudos e tratamentos de patologias craniocervicais ainda é femoral. **Objetivos:** Mensurar aspectos de exequibilidade e segurança durante a transição femoral para radial em procedimentos craniocervicais. **Prospectar** dados para geração de hipóteses em estudos futuros. **Métodos:** Estudo piloto, braço único, não cegado, prospectivo. Incluídos pacientes adultos candidatos à angiografia cerebral diagnóstica, avaliados com testes clínicos do arco palmar, ecodoppler point-of-care após final da hemostasia, e questionários padronizados de complicações e satisfação 48 horas após a alta. **Resultados:** De julho a dezembro de 2019, 30/149 procedimentos realizados se qualificaram para o estudo. O número de tentativas (1,53±0,8) e o tempo total (2m38s±1m02s) médios reduziram-se progressivamente com o ganho de experiência. **Vasoespasmos** (qualquer tipo) na fase de acesso ocorreu em 12/30(40%) dos casos. O uso de nitroglicerina transdérmica preemptiva se associou com menor ocorrência de vasoespasmos (RR = 0,125, IC95% 0,02-0,799) e houve correlação inversa com sua gravidade, que se tornou cada vez menos frequente com a curva de aprendizado (p=-0,417, p=0,022). Foi obtido sucesso técnico em 29/30(96,7%) dos casos, e em três deles foi necessária conversão para a via femoral. **Verificaram-se** dois hematomas de punção BARC tipo 1 - ambos em pacientes com terapia antitrombótica tripla. Não houve morbidade neurológica ou risco isquêmico de membro. Ao final, a satisfação dos pacientes foi de 9,43±0,56 com a escolha da via. Na análise de regressão logística exata, apenas o uso de anticoagulantes orais e a ocorrência de vasoespasmos se correlacionaram negativamente com a satisfação. **Conclusões:** A transição da via femoral para a via radial em procedimentos neurorradiológicos pode ser realizada com sucesso técnico expressivo. A curva de aprendizado não parece ser longa e os desfechos melhoram progressivamente. A ocorrência de vasoespasmos foi a grande determinante dos tempos de procedimento e da satisfação.





## 121365

### EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO COM IMPLANTE VALVAR AÓRTICO TRANSCATETER (TAVI) EM PACIENTES DO SUS

GUILHERME PINHEIRO MACHADO<sup>1</sup>, ALAN PAGNONCELLI<sup>1</sup>, JULIA SILVA<sup>2</sup>, CAMILA PORTO<sup>3</sup>, WAGNER AZEVEDO<sup>2</sup>, RODRIGO PETERSEN SAADI<sup>1</sup>, EDUARDO KELLER SAADI<sup>1</sup>, ORLANDO WENDER<sup>1</sup>, MARCO WAINSTEIN<sup>1</sup>, FELIPE COSTA FUCHS<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE;

**INTRODUÇÃO:** O implante valvar aórtico transcaterter (TAVI) tem sido uma alternativa ao tratamento convencional para estenose aórtica grave em pacientes de alto risco cirúrgico. Apesar de mundialmente difundida, a sua implementação no Sistema Único de Saúde (SUS) é incipiente. Considerando dados nacionais, praticamente não há dados a respeito desse procedimento realizado no âmbito do SUS. Nosso objetivo foi descrever a experiência de um hospital terciário público em pacientes do SUS submetidos TAVI com suas características clínicas e desfechos dentro de 1 ano de acompanhamento. **MÉTODOS** Foi realizado uma coorte prospectiva de um hospital terciário público no sul do Brasil. Todos os pacientes que realizaram esse procedimento entre junho de 2018 e setembro de 2022 foram incluídos. Foram avaliadas as características clínicas dos pacientes, indicações do procedimento e complicações ocorridas no período intra-hospitalar e dentro de 1 ano de acompanhamento. **RESULTADOS** Nesse período, 52 pacientes foram submetidos à TAVI. A idade média foi de 80 (± 13), 50% eram do sexo masculino, 84% hipertensos, 40% diabéticos, 19% com infarto do miocárdio prévio, 40% com doença renal crônica e 13% já haviam sido submetidos à cirurgia cardíaca prévia. A área valvar aórtica média pré-procedimento era de 0,8 cm<sup>2</sup> e o gradiente médio de 42 (±10) mmHg. O risco cirúrgico médio e mediano pelo escore STS (Society of Thoracic Surgeons) foi 4,7 (± 4,0) e 3,4 (IIQ 2,4 - 5,7), respectivamente. Em relação ao procedimento, 4 (7,7%) eram valve-in-valve, 3 (5,8%) precisaram converter para cirurgia aberta, 1 (1,9%) teve necessidade de uma segunda válvula, e 1 apresentou (1,9%) tamponamento cardíaco. Houve 1 (1,9%) óbito intra-hospitalar. Considerando dados de seguimento de até 1 ano, ocorreram 6 (11,5%) óbitos, 14 (26%) reinternações hospitalares, sendo que 3 (5,8%) foram por insuficiência cardíaca descompensada. O gradiente transvalvar aórtico médio em ecocardiografia de controle foi de 8 (±4) mmHg. **CONCLUSÕES** A taxa de mortalidade e as complicações desse procedimento realizado no âmbito do Sistema Único de Saúde foram consistentes com a experiência clínicas de outros registros internacionais que incluíram pacientes de alto ou proibitivo risco cirúrgico.

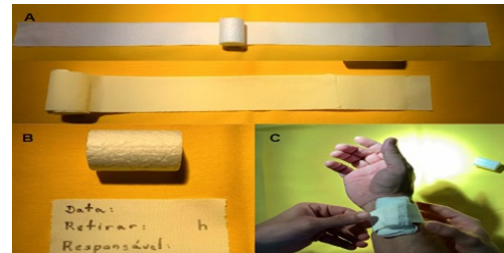
## 120354

### ESTUDO PILOTO NA AVALIAÇÃO DOS EFEITOS DO CURATIVO COMPRESSIVO APÓS PROCEDIMENTOS INTERVENCIÓNISTAS POR VIA RADIAL

FERNANDO ARAUJO CINTRA CANEDO<sup>1</sup>, FERNANDO ARAUJO CINTRA CANEDO<sup>1</sup>, PATRICIA FERREIRA DEMUNER<sup>1</sup>, ADRIANO GONÇALVES DE ARAUJO<sup>1</sup>, FERNANDO ARAUJO CINTRA CANEDO<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL ENCORE, APARECIDA DE GOIÂNIA, GO;

**ESTUDO PILOTO NA AVALIAÇÃO DOS EFEITOS DE CURATIVO COMPRESSIVO DE BAIXO CUSTO APÓS PROCEDIMENTOS INTERVENCIÓNISTAS POR VIA RADIAL** **Introdução:** Dispositivos externos compressivos após a punção radial para cateterismo cardíaco (CATE) e angioplastia coronária visam a redução de complicações locais como dor, hematoma e alterações da patência radial. **Objetivo:** Acompanhar pacientes submetidos a CATE por via radial nos quais se utilizou um curativo compressivo inovador e de baixo custo, desenvolvido no serviço, avaliando a segurança do mesmo e a ocorrência de complicações. **Métodos:** Estudo piloto de indivíduos submetidos a CATE avaliados no momento de retirada do curativo compressivo e após 7 dias, por meio de questionário abrangendo comorbidades, quadro clínico, tempo do procedimento e de compressão, avaliação física de hematoma e dor, e doppler vascular sonoro para avaliação da patência da artéria radial. **Resultados:** 20 pacientes (idade: 66,8±13,6 anos, 65% masculinos, IMC: 28,5± 4,8Kg/cm<sup>2</sup>) com tempo de procedimento 32,3± 10,3 min e de compressão 3,6± 1,0 horas, foram avaliados. Observou-se dor leve (3,8± 3,2 de 10 na escala visual de dor) após retirada do curativo em 40%, e em 3% (intensidade 2,3± 1,5) com 7 dias de avaliação. Houve apenas 1 caso com hematoma (5%) e 1 caso com oclusão de artéria radial (5%). **Conclusão:** o curativo demonstrou não inferioridade aos dispositivos externos compressivos, com incidências mínimas de complicações.



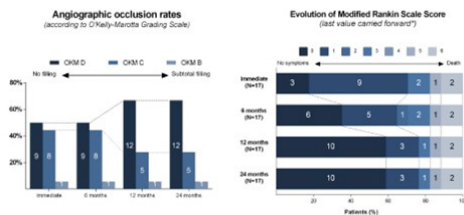
## 120463

### USO DE STENTS REDIRECIONADORES DE FLUXO NO TRATAMENTO DE ANEURISMAS CEREBRAIS COMPLEXOS DA CIRCULAÇÃO POSTERIOR: DESFECHOS CLÍNICOS E ANGIOGRÁFICOS DE MÉDIO PRAZO

LUCAS SCOTTA CABRAL<sup>1</sup>, MAURO ANTONIO CARVALHO MAGALHÃES<sup>2</sup>, PAULO ELOY PASSOS FILHOS<sup>3</sup>, MARCO WUGMAN WAINSTEIN<sup>4</sup>

(1) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE; (2) HOSPITAL MOINHOS DE VENTO; (3) HOSPITAL MAE DE DEUS; (4) PROGRAMA DE POS GRADUAÇÃO EM CARDIOLOGIA E CIÊNCIAS CARDIOVASCULARES, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL;

**Introdução:** Os aneurismas cerebrais de circulação posterior são incomuns, frequentemente complexos do ponto de vista anatômico e desafiadores quanto ao prognóstico e tratamento. **Objetivos:** Descrever e analisar os resultados de segurança, eficácia técnica e desfecho clínico de aneurismas complexos de circulação vertebrobasilar tratados com stents redirecionadores de fluxo. **Métodos:** Coorte multicêntrica, 62 pacientes-ano seguidos entre um e 8 anos, 18/19 casos incluídos na análise final. **Resultados.** Em torno de 2/3 das lesões exibiram morfologia fusiforme e 1/3 tinha a dissecação intracraniana como causa provável. Ao final de 24 meses, 94% do aneurismas exibiram oclusão angiográfica adequada (O'Kelly-Marotta D+C) e 88% dos pacientes tratados estavam neurologicamente independentes (mRS 0-2, com shifts estatisticamente significativos ao longo do tempo). A mortalidade global foi de 10%, sendo que todos os óbitos ocorreram dentro de 14 dias e nenhum durante o procedimento. **Conclusões:** O tratamento dos aneurismas complexos de circulação posterior com uso de stents redirecionadores de fluxo foi bastante efetiva com um perfil de segurança aceitável considerada a morbimortalidade relacionada a patologia.



## 121163

### INTERVENÇÕES CORONARIANAS PERCUTÂNEAS EM OCLUSÕES CORONARIANAS CRÔNICAS: EXPERIÊNCIA DE CENTRO TERCIÁRIO DO RIO GRANDE DO SUL

JOSÉ AUGUSTO KISTNER JUNIOR<sup>1</sup>, FELIPE HOMEM VALLE<sup>1</sup>, ALAN PAGNONCELLI<sup>1</sup>, PEDRO PICCARO DE OLIVEIRA<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE;

**Introdução:** oclusões coronarianas crônicas possuem características dispare das oclusões agudas e por suas propriedades histopatológicas próprias, requerem uma abordagem mais complexa e muitas vezes desafiadora. Muito se vem pesquisando acerca dessas lesões atualmente e a principal indicação de tratamento percutâneo é a dor torácica não controlada a despeito da terapia farmacológica otimizada. **Objetivo:** descrever a casuística de um hospital universitário terciário. **Métodos:** este é um trabalho observacional, retrospectivo. Foram analisados registros de cateterismos cardíacos compreendidos entre 01/01/2021 e 20/01/2023 no Hospital de Clínicas de Porto Alegre e destes selecionaram-se aqueles em que se tentou tratamento de oclusões crônicas. **Dados** foram obtidos por meio de análise de prontuário eletrônico em plataforma AGHUSE durante o segundo semestre de 2022 e janeiro de 2023. **Resultados:** de uma amostra de 20 pacientes, a idade média foi de 62±9,9 anos, a maioria eram homens (16/20) e de pele branca (17/20). Diabetes esteve presente em 55% (11/20); dislipidemia em 70% (14/20); hipertensão arterial em 65% (13/20); insuficiência cardíaca em 65% (13/20); doença renal crônica em 20% (4/20); intervenções percutâneas haviam sido previamente realizadas em 50% (10/20) e 40% (8/20) possuíam história de infarto agudo do miocárdio prévio. A principal indicação para o procedimento foi controle de angina em 50% dos casos (10/20); insuficiência cardíaca sintomática em 30% (6/10). A artéria descendente anterior esquerda (10/20) e a artéria coronária direita (7/20) foram as mais acometidas. A taxa de sucesso das intervenções foi de 90% (18/20). Durante as intervenções, não houve complicações diretas relacionadas ao cateterismo como óbito, acidente vascular encefálico, dissecação de vasos coronários, arritmias ou hemorragia. Melhorar da angina foi observada em 9 de 10 pacientes e ocorreram dois óbitos por insuficiência cardíaca agudizada 23 e 158 dias após a intervenção. **Conclusões:** as intervenções percutâneas de oclusões coronarianas crônicas realizadas no Hospital de Clínicas de Porto Alegre possuem resultados semelhantes aos observados em registros internacionais.

**121515**

**FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À DISFUNÇÃO CARDÍACA RELACIONADA À TERAPIA DO CÂNCER DE MAMA DE MAMA: ESTUDO TRANSVERSAL**

BRUNA BRITO MACHADO<sup>1</sup>, VITÓRIA RODRIGUES ILHA<sup>1</sup>, FERNANDO PIVATTO JÚNIOR<sup>1</sup>, ANDREIA BIOLO<sup>1</sup>, LUCAS HELAL<sup>2</sup>, MARCO AURÉLIO LUMERTZ SAFFI<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL;

**Introdução:** O avanço no diagnóstico e tratamento precoce do câncer (CA) colaboram para que os pacientes oncológicos tenham maior longevidade. Em contrapartida, o risco de morbidade por doenças cardiovasculares vem se mostrando mais prevalente. Por isso, a importância da identificação das principais causas de risco preexistentes como fatores preditores de desfechos para o desenvolvimento da doença cardíaca. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de fatores de risco (FR) cardiovascular e o perfil clínico associados à cardiotoxicidade (CTX) das pacientes com diagnóstico de CA de mama, submetidas a protocolos de tratamento com antraciclina e anti-HER-2. **Métodos:** Estudo transversal conduzido nos ambulatórios assistenciais de um hospital universitário entre 2018 e 2022. Os dados foram coletados em prontuário eletrônico, a partir de um banco de dados gerado por Query. A amostra foi constituída por pacientes femininas com diagnóstico de CA de mama,  $\geq 18$  anos, submetidas ao tratamento com antraciclina e/ou anti-HER-2. O estudo foi aprovado pelo CEP (CAAE 54589421.0.0000.5327). **Resultados:** Foram incluídos 161 pacientes. A média de idade foi de  $51 \pm 11$  anos e o índice de comorbidade de Charlson 2(2-6). Os FR cardiovasculares mais prevalentes foram hipertensão 76(47,2%), obesidade 51(37,7%), tabagismo 50(31%) e dislipidemia 23(14,3%). O escore de risco HFA-ICOS evidenciou médio risco para CTX em 47,2% dos pacientes. A respeito dos protocolos antineoplásicos, 132(81,9%) receberam doxorubicina e 66(40,9%) receberam trastuzumabe. A dose total cumulativa foi de  $418 \pm 70$  mg/m<sup>2</sup> para doxorubicina. O número de ciclos foi de  $17 \pm 12$  ciclos para trastuzumabe. O tempo de quimioterapia foi de  $133(5,8-392)$  dias. Os valores pré e pós quimioterapia referentes à fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) apresentaram diferença estatística: ecocardiograma pré  $65 \pm 3,9$  e pós  $62 \pm 5,7$  ( $P < 0,05$ ). Trinta e sete (22,9%) pacientes passaram por avaliação cardiográfica durante o período de quimioterapia, desses 22(13,6%) precisaram de 4 ou mais avaliações. Com relação ao diagnóstico de CTX, 18(11,1%) pacientes tiveram diagnóstico de CTX clínica ou subclínica (redução da FEVE  $>10\%$  pontos percentuais para valores  $<53\%$ ) e precisaram incluir medicamentos na sua terapia medicamentosa. **Conclusões:** A CTX se mostrou prevalente em mais de 10% das pacientes com CA de mama, submetidas a protocolos de tratamento com antraciclina e anti-HER-2 na amostra. A hipertensão e obesidade foram os FR mais prevalentes.

**121162**

**RIGHT VENTRICULAR FUNCTION AFTER BREAST CANCER CHEMOTHERAPY**

MARIANA TINOCO<sup>1</sup>, TAMARA PEREIRA<sup>1</sup>, MARGARIDA CASTRO<sup>1</sup>, LUÍSA PINHEIRO<sup>1</sup>, LILIANA OLIVEIRA<sup>1</sup>, SOFIA ROLO<sup>1</sup>, ILDA FAUSTINO<sup>1</sup>, ALEXANDRA TEIXEIRA<sup>1</sup>, OLGA AZEVEDO<sup>1</sup>, GERALDO DIAS<sup>1</sup>, ANTÔNIO LOURENÇO<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL SENHORA DA OLIVEIRA, GUIMARÃES;

**Background:** Breast cancer chemotherapy is widely associated with cardiotoxicity, particularly with anthracyclines (AC) and trastuzumab (T). Although the development of left ventricular (LV) dysfunction is well established, the impact of these agents in the right ventricular (RV) function is still not clearly defined. **Purpose:** We aim to evaluate the impact of AC and T in RV function. **Methods:** We performed a retrospective study including breast cancer patients treated with these chemotherapy agents in a single center from 2017 to 2018. The pre-treatment and the smallest post-treatment value of tricuspid annular systolic velocity (S') were analyzed. Patients with pre-treatment right ventricular longitudinal dysfunction, defined as having S' inferior to 9.5 cm/s, were excluded. **Results:** Fifty-one (51) women were included, with mean age of  $54 \pm 11$  years, treated with AC (25; 49.0%), with T (8; 15.7%) or both AC and T (18; 35.3%). During follow-up, 2 individuals (3.9%) developed RV longitudinal dysfunction, 1 under treatment with both AC and T and 1 under treatment with T. Both dysfunctions were mild (S' of 9.0 cm/s) and transient, and only the latter was associated with concomitant LV dysfunction. There was a significant decrease in the S' absolute values during follow-up in the three groups, with the pre-treatment to post-treatment mean values of  $14.2 \pm 2.0$  vs  $13.4 \pm 2.4$  cm/s ( $p=0.046$ ) in AC group,  $14.5 \pm 2.7$  vs  $11.5 \pm 1.9$  cm/s ( $p=0.021$ ) in T group and  $14.1 \pm 2.8$  vs  $11.8 \pm 1.5$  cm/s ( $p<0.001$ ) in AC + T group. When considering the mean variation of pre-treatment to post-treatment S' values ( $\Delta S'$ ), the larger difference was observed between the group treated with T and the group treated with AC, with a mean difference of  $2.1 \pm 0.9$  cm/s between the groups, although this difference was not statistically significant ( $p=0.055$ ). However, when comparing the 26 individuals that were exposed to T with the remaining 25 that were not exposed, a statistically significant difference was found between the  $\Delta S'$  values of these two groups ( $p=0.009$ ). **Conclusion:** RV dysfunction was not a frequent finding in our study; this appears to be in contrast to what is already established for LV dysfunction. Nevertheless, there was a significant decrease in S' absolute value during follow-up in patients treated with either T, AC or both agents. The decline in S' seems to be more pronounced in patients treated with T compared to the patients only treated with AC.

**120419**

**MIXOMA CARDÍACO: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE PACIENTES ATENDIDOS EM HOSPITAL TERCIÁRIO CARDIOLÓGICO BRASILEIRO – UMA SÉRIE DE CASOS**

DEBORAH RODOVALHO DE MENEZES<sup>1</sup>, DEBORAH RODOVALHO DE MENEZES<sup>1</sup>, FLÁVIO HILTON FEIJÓ CAVALCANTI SILVA<sup>1</sup>, ADRIANO ASSIS MENDES<sup>1</sup>, LUANA DO AMARAL DIAS<sup>1</sup>, DÁRIO CELESTINO SOBRAL FILHO<sup>1</sup>, DIANA PATRÍCIA LAMPREA SEPULVEDA<sup>1</sup>, TAYNAN LEITE BARROS<sup>1</sup>, SUÉLLEN LÍDIA DA SILVA<sup>1</sup>, LARISSA COSTA LIRA DA SILVA<sup>1</sup>

(1) PRONTO SOCORRO CARDIOLÓGICO DE PERNAMBUCO PROFESSOR LUÍZ TAVARES;

**Introdução:** Mixomas cardíacos são raros, com prevalência estimada em 0,03% dos tumores cardíacos. São predominantemente atriais e ocorrem de forma esporádica em 95% dos casos. Verifica-se, na literatura brasileira, carência de estudos relacionados a tumores cardíacos, incluindo mixomas. **Objetivo:** Descrever as características clínico-epidemiológicas dos pacientes diagnosticados com mixoma cardíaco, atendidos em hospital terciário cardiológico brasileiro. **Métodos:** Trata-se de estudo observacional, do tipo série de casos, com pacientes submetidos à exérese de mixoma cardíaco, entre janeiro de 2014 e setembro de 2022. Os pacientes foram selecionados através dos livros de registro cirúrgico, com complementação dos dados através de prontuários eletrônicos. **Resultados:** Foram recrutados 15 pacientes, sendo 11 mulheres (73,3%) e 4 homens (26,7%), com faixa etária predominante entre 50 e 70 anos (46%). A média de tempo de atraso diagnóstico foi de 277 dias. Sintomas de origem cardíaca correram em 11 casos (73,3%), e os de origem emboligênica e constitucional foram mais raros. Três pacientes foram assintomáticos (20%). A ausculta cardíaca e o eletrocardiograma foram normais na maioria dos pacientes. O ecocardiograma foi o exame diagnóstico em 100% dos casos e a alteração mais encontrada além do mixoma foi aumento de átrio esquerdo. A alteração laboratorial predominante foi elevação de PCR (46,7%). Catorze pacientes (93%) tinham tumor localizado no átrio esquerdo e oito tumores mediam menos de 5cm (53%). Nenhum caso apresentou recorrência até a data de recrutamento. **Conclusão:** Mixomas são tumores raros, que geralmente se manifestam com sintomatologia de origem cardíaca. Predominam no sexo feminino e têm na exérese cirúrgica sua principal forma de tratamento, mesmo em casos assintomáticos.

**120792**

**A ELEVAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL INDUZIDA POR TRATAMENTO COM INIBIDOR DE TIROSINA QUINASE EM PACIENTES COM CARCINOMA RENAL DE CÉLULAS BRANCAS: O PAPEL DA DISFUNÇÃO VASCULAR SISTÊMICA**

BRUNA EMY ONO<sup>1</sup>, JOÃO EDUARDO IZAIAS<sup>1</sup>, DIEGO DE FARIA<sup>1</sup>, ARTUR SALES<sup>1</sup>, THAIS SILVA RODRIGUES<sup>2</sup>, MARIA CLAUDIA COSTA IRIGORYEN<sup>3</sup>, FERNANDA MARCIANO CONSOLIM-COLOMBO<sup>3</sup>, VERA MARIA CURY SALEM<sup>4</sup>, JOSE MAURICIO SEGUNDO CORREA MOTA<sup>2</sup>, LAURA TESTA<sup>4</sup>, RENATA JUNQUEIRA MOLL-BERNARDES<sup>1</sup>, ALLAN ROBSON KLUSER SALES<sup>1</sup>

(1) INSTITUTO D'OR DE PESQUISA E ENSINO, RIO DE JANEIRO, BRASIL; (2) INSTITUTO D'OR DE PESQUISA E ENSINO, SÃO PAULO, BRASIL; (3) INSTITUTO DO CORAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, BRASIL.; (4) INSTITUTO DO CÂNCER DO ESTADO DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, BRASIL;

**Introdução:** Pazopanibe é um inibidor de tirosina quinase (ITKS) usado como tratamento de primeira linha do carcinoma renal de células claras (CRCC). Embora, o uso de Pazopanibe esteja associado a um aumento na sobrevida livre de progressão da doença e na sobrevida total, ele provoca hipertensão arterial sistêmica. Mas, os mecanismos fisiopatológicos associados a esta manifestação clínica são pouco conhecidos. Nós hipotetizamos que o uso oral de Pazopanibe provoca disfunção endotelial macrovascular e microvascular, aumenta o enrijecimento arterial aórtico, e aumenta a resistência vascular periférica, levando a um aumento significativo da pressão arterial sistêmica. **Métodos:** Seis participantes portadores de CRCC (idade:  $62 \pm 2$  anos e IMC:  $29.8 \pm 2.5$  Kg.m<sup>2</sup>), submetidos ao tratamento de primeira linha com Pazopanibe (ITKS) 800 mg/dia contínuo. Eles foram acompanhados por 4 semanas de tratamento e durante este seguimento foram realizadas três avaliações (basal e em duas e quatro semanas de tratamento). Os avaliações consistiram nos exames de função endotélio-dependente por dilatação mediada pelo fluxo da artéria braquial (DMFBA, Ultrassom-Doppler), e resistência vascular da artéria braquial (RVAB, Ultrassom-Doppler), enrijecimento vascular aórtico por velocidade de onda de pulso carotídeo-femoral (VOPCF, Tonometria aplanção), frequência cardíaca (FC, Eletrocardiograma) e pressão arterial sistólica e diastólica casual e 24 horas (PAS e PAD - Monitoramento Ambulatorial da Pressão Arterial). **Resultados:** Pazopanibe aumentou 19% a VOPCF, 7,5% a RVAB, 14% a PAS e 26% a PAD após duas semanas de tratamento ( $p<0.05$  versus o basal para todas as variáveis) e estas respostas se mantiveram aumentadas na quarta semana de tratamento ( $p<0.05$  versus o basal para todas as variáveis). Foi verificado que Pazopanibe reduziu em 30% a DMFAB em quatro semanas de tratamento ( $p<0.05$  versus o basal), mas em duas semanas houve apenas uma leve redução ( $p=0.05$  versus o basal). A FC não se modificou durante o seguimento ( $p>0.05$ ). **Conclusão:** Nossos achados revelaram que o uso de Pazopanibe por 4 semanas provoca uma rápida e importante disfunção vascular, aumenta a RVAB, resultando em um aumento significativo na pressão arterial sistêmica. Estes achados indicam fortemente a necessidade de estratégias terapêuticas que possam prevenir ou ao menos atenuar os efeitos adversos do Pazopanibe sobre o sistema cardiovascular de pacientes com CRCC.

## 121103

### PREDICTORS OF CARDIOTOXICITY AFTER CHEMOTHERAPY WITH TRASTUZUMAB

MARIANA TINOCO<sup>1</sup>, TAMARA PEREIRA<sup>1</sup>, MARGARIDA CASTRO<sup>1</sup>, LUÍSA PINHEIRO<sup>1</sup>, LILIANA OLIVEIRA<sup>1</sup>, SOFIA ROLO<sup>1</sup>, ILDA FAUSTINO<sup>1</sup>, ALEXANDRA TEIXEIRA<sup>1</sup>, PEDRO VON HAFE<sup>1</sup>, ANTÔNIO LOURENÇO<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL SENHORA DA OLIVEIRA, GUIMARÃES;

**Background:** Trastuzumab is a monoclonal antibody that targets the human epidermal growth factor receptor 2 (HER2). For the 15 to 20 percent of patients with breast cancer whose tumors overexpress HER2, trastuzumab therapy is important in the treatment of both early and advanced disease. Its use results in a risk for cardiotoxicity, which is, typically, manifested by left ventricular dysfunction (LVD) and heart failure (HF) that is usually reversible with trastuzumab interruption and/or treatment with HF therapies. **Purpose:** To identify the predictors of cardiotoxicity during follow-up of a population under treatment with trastuzumab. **Methods:** Unicentric, retrospective study including all patients, from January 2018 to November 2019, who were treated with trastuzumab and developed clinical or subclinical LVD. And a control group of 37 patients who received trastuzumab, without LVD. LVD was defined by decline in initial ejection fraction (EF) of at least 5% to <55% with signs and symptoms of heart failure or asymptomatic decrease in EF of at least 10% to <55%, or decrease in global longitudinal strain > 15%. Cardiovascular risk factors and treatment regimens were analyzed. **Results:** Mean age is 54.59 ± 9.21 years in the group with LVD and 55.95 ± 10.25 in the control group. Of the 130 patients treated with trastuzumab from January 2018 to December 2019, 13.08% (n=17) developed LVD. There was an association between the occurrence of LVD and concomitant treatment with anthracyclines (100% vs 76.30%, p = 0.044) and with tobacco consumption (23.50% vs 2.60%, p = 0.028). There was no statistically significant difference in the two groups regarding the mean age, contrary to what is described in the literature. Concomitant treatment with trastuzumab and adjuvant radiation therapy, or another drug regimen, does not increase the risk of developing cardiotoxicity. **Conclusion:** Concomitant treatment with anthracyclines and tobacco consumption were predictors of left ventricular dysfunction in patients with tumor treated with trastuzumab. Results reinforce the importance of tighter follow-up in patients with these risk factors.

## 120896

### CUIDADO CARDIOLÓGICO DURANTE O TRATAMENTO ONCOLÓGICO NA VISÃO DO ONCOLOGISTA

LARA MARIA CAVALCANTE ALVES<sup>1</sup>, MARIA ARRAYS LANDIM<sup>1</sup>, PEDRO VIANNA CALDAS RIBEIRO<sup>1</sup>, MARIA EUGÊNIA BASTOS SANTANA DA CUNHA<sup>1</sup>, AMANDA DE CARVALHO ASSUNÇÃO<sup>1</sup>, ADRIANA PINHEIRO BEZERRA PIRES<sup>1</sup>, HANNAH ÁUREA GIRÃO DOS SANTOS ARAÚJO<sup>1</sup>, CAMILA SALLES LOCARNO<sup>1</sup>, PEDRO IAN DE AGUIAR LIMA<sup>1</sup>, AMANDA MARIA AGUIAR CAVALCANTE<sup>2</sup>, MARIANA NOGUEIRA PINHEIRO JUCÁ<sup>3</sup>, ISABELLE TEIXEIRA LOUREIRO<sup>4</sup>

(1) UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - UNIFOR; (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINTA; (3) CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS - UNICHRISTUS; (4) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI;

**Introdução:** Complicações cardíacas podem ser observadas em pacientes submetidos a terapia oncológica diversas, como a quimioterapia citotóxica, terapia alvo-molecular, imunoterapia dentre outros. Isso ocorre diretamente por efeito do tratamento ou por comorbidades apresentadas pelos pacientes. Dessa forma, uma atenção ao exame cardiológico prévio ao tratamento, bem como acompanhamento se fazem prioritários. **Objetivos:** Analisar e sintetizar a função do oncologista no manejo dos cuidados cardíacos durante a terapia medicamentosa contra o câncer. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura a partir da análise de artigos publicados na base de dados do PubMed e da Biblioteca Virtual em Saúde (BVSMS), utilizando os seguintes descritores: "Oncologia", "Cardiotoxicidade", "Quimioterapia", "Terapia Alvo Molecular" e "Imunoterapia". **Resultados:** Após a pesquisa acadêmica foi observado como resultado 18 artigos na BVSMS e 11 no PubMed, dos quais foram selecionados 4 textos para a análise desse estudo. Diante do exposto, foi observado que o tratamento oncológico, mesmo após diversos avanços, ainda mantém um prognóstico ruim de complicações cardiovasculares, pois é a segunda causa de morte após um evento cardiológico nos Estados Unidos e na Europa. Também foi mencionado que grande parte da cardiotoxicidade quimioterápica é por causa da indução da senescência celular bem como a liberação de citocinas pró-inflamatórias e de radicais livres de oxigênio, o que é prejudicial para as células cardíacas, ocasionando arritmias, trombozes, aumento da pressão arterial e até isquemia miocárdica. Por fim, foi relatado a importância de uma abordagem multidisciplinar, tanto dos cardiologistas quanto dos oncologistas, pois eles possuem um papel fundamental de executar estratégias para a prevenção de cardiotoxicidade, por meio de um exame físico mais aprofundado, testes laboratoriais e exames radiológicos, ecocardiográficos e de medicina nuclear, para estudo funcional. **Conclusão:** Portanto, é notório que a terapia antineoplásica, como a quimioterapia e outras terapias, ocasiona complicações cardiotoxícas nos pacientes oncológicos. Diante disso, são necessárias estratégias cardioprotetoras realizadas por oncologistas, a fim de melhorar o prognóstico desses pacientes, trabalhando em sintonia com a cardiologia. Monitoramento dos níveis pressóricos e avaliação clínico-laboratorial se impõe nessa conduta.

## 121174

### PREDICTORS OF CARDIOTOXICITY AFTER CHEMOTHERAPY WITH ANTHRACYCLINES

MARIANA TINOCO<sup>1</sup>, TAMARA PEREIRA<sup>1</sup>, MARGARIDA CASTRO<sup>1</sup>, LUÍSA PINHEIRO<sup>1</sup>, LILIANA OLIVEIRA<sup>1</sup>, SOFIA ROLO<sup>1</sup>, ALEXANDRA TEIXEIRA<sup>2</sup>, ILDA FAUSTINO<sup>1</sup>, PEDRO VON HAFE<sup>1</sup>, ANTÔNIO LOURENÇO<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL SENHORA DA OLIVEIRA, GUIMARÃES;

**Background:** Anthracyclines (AC) has been established in the treatment of solid tumors and haemato-oncological malignancies. However, it is known to induce type 1 myocardial toxicity resulting in left ventricular dysfunction. **Purpose:** To identify the predictors of cardiotoxicity during follow-up of a population under treatment with AC. **Methods:** Unicentric, retrospective study include 20 patients with clinical or subclinical left ventricular dysfunction (LVD) - defined by decline in initial ejection fraction (EF) of at least 5% to <55% with signs and symptoms of heart failure or asymptomatic decrease in EF of at least 10% to <55%, or decrease in global longitudinal strain > 15%. And a control group of 56 patients who received anthracycline chemotherapy, without LVD. Cardiovascular risk factors and treatment regimens were analyzed. **Results:** Mean age is 55.05 ± 9.4 years in the group with LVD and 53.73 ± 11.6 in the control group. There was an association between the occurrence of LVD and AC cumulative dose (409.65 ± 45.62 vs 372.51 ± 66.9 6mg/m<sup>2</sup>, p = 0.032), concomitant treatment with anti-HER2 monoclonal antibodies (78.9% vs 35.7%, Pearson's Chi square = 10.65, p = 0.001) and with fluoropyrimidines (26.3% vs 0%, Pearson's Chi square = 11.84, p = 0.001). Finally, tobacco consumption also showed a correlation with LVD (15.80% vs 1.85%, Pearson's Chi square = 5.34, p = 0.003). Logistic regression identified as statistically significant predictors for the development of LVD concomitant treatment with anti-HER2 monoclonal antibodies (p = 0.038) and AC cumulative dose (p = 0.022). **Conclusion:** Concomitant treatment with anti-HER2 monoclonal antibodies and AC cumulative dose were independent predictors of left ventricular dysfunction in patients with tumor treated with anthracyclines. Results reinforce the importance of tighter follow-up in patients with these risk factors.

## 121155

### PECULIAR PATTERN OF BIOPROSTHETIC AORTIC REGURGITATION IN A CLUSTER OF PATIENTS WITH TRIFECTA AORTIC VALVE FROM A SINGLE CENTER

MARIANA TINOCO<sup>1</sup>, TAMARA PEREIRA<sup>1</sup>, MARGARIDA CASTRO<sup>1</sup>, LUÍSA PINHEIRO<sup>1</sup>, MÁRIO LOURENÇO<sup>1</sup>, JOANA GOMES<sup>1</sup>, SÉRGIO LEITE<sup>1</sup>, OLGA AZEVEDO<sup>1</sup>, ANTÔNIO LOURENÇO<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL SENHORA DA OLIVEIRA, GUIMARÃES;

**Background:** The Trifecta valve (TV) has excellent hemodynamic performance with acceptable rates of freedom from structural valve degeneration. **Methods:** We encountered six patients with a peculiar pattern of TVAR in our echocardiography laboratory in 2022 (mean age 75±10 years, 50% men). Surgical indication for aortic valve replacement with a TV was aortic stenosis in these patients. Valve sizes distribution of these patients was 19mm (n=1), 21mm (n=4) and 23mm (n=1). The mean time from valve implantation to diagnosis of TVAR was 27±15 months. **Results:** Four patients presented with heart failure exacerbation with NYHA class II-III symptoms. One patient was asymptomatic, and the other patient had thoracic pain. Postoperative Transthoracic Echocardiogram (TTE) showed neither peri- nor intraprosthetic regurgitation. All patients presented with intraprosthetic aortic regurgitation with a very similar and peculiar eccentric jet. This jet, which originated from the posterior commissure, was very eccentric directed towards the interventricular septum almost at the level of the aortomitral intervalvalvular fibrosa, and then change direction towards the mitral valve. (Attached images) In one patient, the transeophageal echocardiogram revealed a floating structure on the aortic side of the valve, interpreted as endocarditis. In this patient, TV was severely dysfunctional with severe regurgitation and transprosthetic velocities and gradients compatible with severe overload of the left ventricle, due to apparent fail of one of the leaflets. The patient underwent redo surgical aortic valve replacement with a different 23mm bovine bioprostheses. The pathologic finding in the explanted valve was nonconcorony cusp tear, conditioning its prolapse into the left ventricular outflow tract. The prosthetic culture excluded endocarditis. This patient was doing well at a mean follow-up period of 4 months after reintervention. The remaining patients: one is asymptomatic and the others are in NYHA class II-III, without visits to the emergency room or hospitalizations. **Conclusions:** Several recent studies have reported a higher occurrence of TV failure when compared with other stented bioprostheses. Leaflet(s) tear with dehiscence along the stent post was the main mode of early TV failure. This peculiar pattern of TVAR may be the first sign of early structural valve degeneration and though when it's verified should probably justify a closer follow-up in these patients.

**122384**

**ANÁLISE COMPARATIVA DOS RESULTADOS DO TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA ENDOCARDITE INFECCIOSA DE VALVA NATIVA E PROTÉTICA: UM ESTUDO RETROSPECTIVO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

STELLA DE SOUZA VIEIRA<sup>1</sup>, BIANCA KAJIMOTO MAGALHÃES<sup>1</sup>, ANDRESSA MUZZO DE SOUZA<sup>1</sup>, LILIA NIGRO MAIA<sup>1</sup>, MARCELO ARRUDA NAKAZONE<sup>1</sup>, MAURICIO DE NASSAU MACHADO<sup>3</sup>

(1) FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO; (3) FUNDAÇÃO FACULDADE DE MEDICINA - FUNFARME;

**Introdução:** A endocardite infecciosa (EI) é uma condição grave e potencialmente fatal caracterizada por infecção microbiana da superfície endocárdica do coração, afetando mais comumente as valvas cardíacas. A endocardite infecciosa nativa (EIN) refere-se à infecção que ocorre em valvas cardíacas nativas, enquanto a endocardite infecciosa de valva protética (EIP) refere-se a infecções que afetam valvas cardíacas protéticas. A intervenção cirúrgica é recomendada em casos selecionados para controlar a infecção, preservar a função valvar e prevenir complicações sistêmicas. No entanto, a abordagem cirúrgica ideal e os resultados para EIN e EIP permanecem como áreas de debate e investigação. **Objetivo:** Avaliar incidência, complicações clínicas e mortalidade hospitalar até 30 dias em pacientes submetidos a cirurgia valvar em vigência de EI e comparar aquelas em valva nativa com valva protética. **Métodos:** Após exclusões, 1.276 pacientes adultos submetidos a cirurgia valvar foram avaliados. Regressão de Cox foi utilizada para avaliar a associação entre EI (nativa e protética) e mortalidade hospitalar até 30 dias. O modelo foi ajustado pelos escores do InsCor (escore brasileiro que estima o risco de morte após cirurgia cardíaca com base em 10 variáveis, incluindo idade e sexo). **Resultados:** Dos pacientes incluídos, 138 (10,8%) foram operados em vigência de EI sendo 89 EIN (64%) e 49 EIP (36%). Pacientes com EI eram predominantemente do sexo masculino (79,7% vs 49,6%; P<0,001), foram operados em caráter de urgência/emergência (97,1% vs 15,6%; P<0,001), tinham risco operatório maior (alto risco: 29,0% vs 12,8%; P<0,001) e maiores taxas de complicações clínicas: lesão renal aguda (68,1% vs 47,1%; P<0,001), ventilação mecânica prolongada (> 24 horas; 32,6% vs 12,5%; P<0,001), permanência prolongada em leito intensivo (>14 dias; 15,2% vs 7,4%; P=0,002) e mortalidade hospitalar até 30 dias (19,6% vs 7,2%; P<0,001). Em comparação aos pacientes sem EI, aqueles com EIN tiveram aumento de quase 3 vezes na chance de óbito hospitalar (Hazard Ratio [HR]: 2,68; Intervalo de Confiança 95% [IC 95%]: 1,54 a 4,67; P<0,001) enquanto pacientes com EIP dobraram sua chance de óbito hospitalar (HR: 2,32; IC 95%: 1,23 a 4,37; P=0,009). Não houve diferença na chance de óbito hospitalar na comparação entre pacientes com EIN e EIP (HR: 1,54; IC 95%: 0,72 a 3,28; P=0,267). **Conclusão:** Na população estudada, pacientes submetidos a cirurgia valvar em vigência de EI tiveram maiores taxas de complicações

**122553**

**DESFECHOS NO TRATAMENTO CIRÚRGICO DA DOENÇA VALVAR AÓRTICA ISOLADA OU COMBINADA COM PRÓTESE DE RÁPIDO IMPLANTE**

DIEGO MAIA MARTINS<sup>1</sup>, FREDERICO CARLOS CORDEIRO DE MENDONÇA<sup>1</sup>, ALVARO DANIEL ORTUÑO JUSTINIANO<sup>1</sup>, IGOR GOMES CRISTO<sup>1</sup>, DANIEL ROBERT ALEXANDER<sup>1</sup>, BRUNO MAMEDE LINS BRASILIENSE<sup>1</sup>, JEFFER LUIZ DE MORAIS<sup>1</sup>, JAIRO PINHEIRO JUNIOR<sup>1</sup>, JORGE HENRIQUE YOSCIMOTO KOROISHI<sup>1</sup>, STEVAN KRIEGER MARTINS<sup>1</sup>

(1) ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SÍRIA HCOR-SP;

**Introdução:** Próteses de implantação rápida podem diversificar a cirurgia valvar aórtica e melhorar os resultados, em casos selecionados. **Objetivo:** Avaliar os resultados da substituição cirúrgica da valva aórtica com sistema de implantação rápida, considerando o desempenho hemodinâmico, as características clínicas e as complicações. **Métodos:** De 2016 a 2023, 50 pacientes foram operados, sendo selecionados a partir do banco de dados cirúrgico em uma análise retrospectiva, divididos em 21 casos de troca valvar isolada e 29 casos de cirurgia combinada. **Critério de inclusão** foi pacientes elegíveis à troca valvar aórtica com prótese de implantação rápida. Os desfechos primários foram mortalidade precoce e gradientes de pressão transvalvar pós-operatórios. Os secundários incluíram pinçamento aórtico e tempo de circulação extracorpórea (CEC), sucesso do dispositivo (definido como ausência de vazamento paravalvar), implante de marca passo e eventos neurológicos maiores pós-operatórios em trinta dias (AVC e AIT). **Resultados:** Os pacientes tinham idade média de 75 anos (±6,76), a maioria do sexo masculino (65,3%). 36 pacientes apresentavam estenose aórtica pura, apresentando gradiente transvalvar médio de 41,5 (±14,3) mmHg. 11 (onze) pacientes apresentavam regurgitação aórtica. 3 (três) pacientes apresentaram disfunção de prótese, necessitando reoperação. Os procedimentos associados foram: revascularização cirúrgica em 20 pacientes, cirurgia de aorta em 11 casos e 5 casos com cirurgia valvar combinada. A mortalidade precoce aos 30 dias foi de 2 (4%), um por coagulopatia e outro por choque vasoplégico, ambas relacionadas à cirurgia combinada. O gradiente transvalvar máximo foi de 6 meses de 20 (±5,69) mmHg e o médio foi de 10 (±3,60) mmHg, enquanto a cirurgia combinada teve 16 (±6,47) mmHg e 7 (±4,00) mmHg. O tempo médio de CEC e clampeamento foram de 60 min (±16,95) e 48 min (±15,44), respectivamente para isolada, e em relação à operação combinada, foi de 110 min (±34,72) e 83 min (±27,83). O tamanho médio da prótese foi 21. 2 pacientes necessitaram de implante de marca passo definitivo. 3 pacientes necessitaram de drenagem pericárdica e um caso com AVC não incapacitante. O sucesso do dispositivo foi obtido em todos os casos, confirmado pela ecocardiografia transesofágica intraoperatória. **Conclusões:** Ótimo perfil hemodinâmico, mesmo com anel valvar diminuído, baixa mortalidade e redução do tempo cirúrgico implicaram em viabilidade e segurança das próteses.

**121047**

**VASOPLÉGIA EM PACIENTES COM SÍNDROME METABÓLICA SUBMETIDOS À CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO**

NICOLAS RAMOS<sup>1</sup>, NICOLAS RAMOS<sup>1</sup>, CAROLINE DE OLIVEIRA FISCHER BACCA<sup>1</sup>, CRISTINA BICHELS HEBEDA<sup>1</sup>, MARCELO VIER GAMBETTA<sup>1</sup>

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO DO DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ;

**Introdução:** A dislipidemia, a hipertensão arterial sistêmica (HAS), o diabetes mellitus (DM) e a obesidade são quatro dos cinco critérios para a caracterização da síndrome metabólica (SM) que está relacionada com aumento da mortalidade em 3x por doenças cardiovasculares. A utilização da circulação extracorpórea durante a cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM/CEC) está associada ao surgimento da síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SIRS). A ausência de endotélio no circuito da CEC contribui para a ativação de vias imuno-inflamatórias da SIRS, podendo causar a síndrome vasoplégica (SV). A SV é caracterizada por hipotensão refratária e resistente, com índice cardíaco normal ou aumentado e baixa resistência vascular sistêmica, resultando em hipoperfusão. Pode ocorrer durante ou até 24 horas após a cirurgia, com alta morbimortalidade. A literatura é escassa em discutir a SM como fator de risco para a ocorrência de SV. **Objetivo(s):** Avaliar as comorbidades da SM como fatores de risco para a ocorrência de SV após CRM/CEC. **Métodos:** Estudo observacional analítico, do tipo coorte retrospectivo, realizado na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital terciário na microrregião do Alto Vale do Itajaí-SC-Brasil, entre os meses de abril/18 e outubro/22. A análise estatística foi realizada em software SPSS® e p<0,05 foi considerado estatisticamente significativo. Para associações significativas foi realizada análise de resíduos ajustados (ra>1,96). **Resultados:** Foram analisados 507 pacientes, com idade média 62,0±9,3 anos, sendo 74% homens e 95,3% brancos. Seis pacientes apresentaram SV. O índice de massa corporal foi de 27,6±4,1 no grupo não SV [(-)SV] e 24,5±2,9 no grupo SV [(+)SV] (p=0,08). DM e HAS estiveram presentes em 178 (35,5%) e em 450 (89,9%) pacientes do grupo (-)SV, respectivamente, não sendo encontradas no grupo (+)SV (p=0,10 e 0,12, respectivamente). Dislipidemia foi encontrada em 445 (88,3%) indivíduos do grupo (-)SV, e em 03 (50%) indivíduos do grupo (+)SV (p=0,02; ra=2,9). **Conclusões:** A dislipidemia foi a única comorbidade da SM relacionada à SV nos pacientes. No entanto, foi evidenciado que indivíduos (+)SV apresentaram menor prevalência de dislipidemia. O tratamento das dislipidemias é frequentemente realizado com estatinas. Ainda, as estatinas contribuem na melhora da função endotelial e diminuição de marcadores inflamatórios, podendo estar relacionada à diminuição da prevalência da dislipidemia entre os pacientes com SV.

**122381**

**LESÃO RENAL AGUDA ASSOCIADA À CIRURGIA CARDÍACA EM PACIENTES IDOSOS**

STELLA DE SOUZA VIEIRA<sup>1</sup>, BIANCA KAJIMOTO MAGALHÃES<sup>1</sup>, ANDRESSA MUZZO DE SOUZA<sup>1</sup>, LILIA NIGRO MAIA<sup>1</sup>, MARCELO ARRUDA NAKAZONE<sup>1</sup>, MAURICIO DE NASSAU MACHADO<sup>3</sup>

(1) FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO; (3) FUNDAÇÃO FACULDADE DE MEDICINA - FUNFARME;

**Introdução:** A lesão renal aguda (LRA) é uma complicação bem conhecida e potencialmente devastadora após cirurgia cardíaca, particularmente em pacientes idosos. Com a crescente população de idosos e alta prevalência de doenças cardiovasculares, entender a incidência, os fatores de risco e os resultados da LRA nessa população é de suma importância. **Objetivo:** Avaliar incidência, características clínicas e impacto da LRA [baseado na classificação Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO)] após cirurgia cardíaca em pacientes idosos. **Métodos:** Após exclusões (574 pacientes; 14,8%), 3.317 pacientes adultos submetidos a cirurgia cardíaca foram avaliados. Regressão logística uni e multivariada foram utilizadas para avaliar a associação entre a idade (<60 anos [referência]; 60 a <75 anos; ≥75 anos) e o desenvolvimento de LRA após cirurgia cardíaca. **Resultados:** Dos pacientes incluídos, 55,4% foram submetidos a revascularização do miocárdio (RM), 38,5% a cirurgia valvar (CV) e 6,2% a cirurgia combinada (CC). MII e seicentos pacientes (48,2%) tinham <60 anos, 44,9% (1489 pacientes) tinham de 60 a <75 anos e 6,9% tinham ≥75 anos (228 pacientes). Em comparação aos pacientes com <60 anos, aqueles com idade entre 60 e <75 anos tiveram 72% mais chance de evoluir com LRA nos primeiros 7 dias após cirurgia cardíaca (Odds Ratio [OR]: 1,72; Intervalo de Confiança 95% [IC 95%]: 1,46 a 2,03; P<0,001). Nos pacientes com idade ≥75 anos esse risco aumentou em três vezes (OR: 3,07; IC 95%: 2,17 a 4,34; P<0,001). Sexo masculino (OR: 1,40), diabetes mellitus (OR: 1,41), cirurgia em caráter de urgência/emergência (OR: 1,38), pacientes submetidos a CV (referência: RM; OR: 1,52) e tempo de circulação extracorpórea (em minutos; OR: 1,01) também foram preditores independentes para LRA após cirurgia cardíaca. A taxa de filtração glomerular (TFG) pré-operatória (Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration [CKD-EPI] 2021) foi um fator protetor; para cada incremento de 10 mL/min/1,73m<sup>2</sup> na TFG houve redução em 18% no risco de desenvolvimento de LRA após cirurgia cardíaca. **Conclusão:** Na população estudada, a idade foi um preditor independente para o desenvolvimento de LRA após cirurgia cardíaca.



## 120587

### VELOCIDADE DA MARCHA NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA: ASSOCIAÇÃO DE FATORES CLÍNICOS E DE QUALIDADE DE VIDA

KAMILA MOHAMMAD KAMAL MANSOUR<sup>1</sup>, LILIAN REGINA LENGLE ABENTROTH<sup>1</sup>, EDUARDA CHAVES SILVEIRA<sup>1</sup>, ANA CAROLINA SEVERO<sup>1</sup>, DJENNIFER RAQUEL DA ROSA<sup>1</sup>, TIAGO DA ROSA RAMBO<sup>1</sup>, FABIANA RAFAELA SANTOS DE MELLO<sup>1</sup>, RAFIK ALI JUMA HAMID<sup>1</sup>, JÉSSICA LUIZA PEDROSO DA SILVA<sup>1</sup>, PATRICIA XAVIER OLIVEIRA<sup>1</sup>, BRUNA EDUARDA DIEHL<sup>1</sup>, DULCIANE NUNES PAIVA<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL;

Fundamentos: As doenças cardiovasculares são uma das principais causas de mortalidade que levam ao aumento dos custos em saúde e de intervenções. Com o envelhecimento da população, o indivíduo torna-se mais fragilizado, o que impacta seu modo de viver, pois o avançar da idade pode trazer diversas comorbidades. Apesar da cirurgia cardíaca ser considerada uma medida segura, diversas complicações podem ocorrer devido à anatomia, à condição vascular e clínica prévia do paciente. Objetivo: Identificar quais variáveis clínicas e de qualidade de vida se associam ao desempenho no Teste de Velocidade da Marcha de Seis Metros (TV6m) de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Métodos: Estudo longitudinal prospectivo que avaliou a velocidade da marcha e a qualidade de vida no pré-operatório, no pós-operatório tardio (POT) e ambulatorial (após a alta hospitalar). A idade, fração de ejeção, gravidade clínica, tempo de circulação extracorpórea, percepção de fadiga e dispnéia, dor, força de preensão palmar (FPP), dimensões avaliadas pelo questionário de qualidade de vida (Euro Quality of Life Instrument - EQ-5D-3L) e o valor de anos de vida ajustados pela qualidade baseado na população brasileira (QALYs) e foram incluídos na análise de regressão linear múltipla quando significativos ( $p < 0,05$ ). Resultados: Foram avaliados 63 pacientes com média de idade de  $62,92 \pm 8,48$  anos, sendo a avaliação no POT realizada em  $5,06 \pm 1,70$  dias após a cirurgia cardíaca e a avaliação ambulatorial  $17,33 \pm 5,36$  dias após a alta hospitalar. Observou-se que a FPP, a mobilidade pré-operatória do EQ-5D-3L e a fração de ejeção foram responsáveis por 45% ( $R^2 = 0,454$ ;  $p < 0,001$ ) da variação na velocidade da marcha pré-operatória. Já no POT, a idade, a FPP e o QALYs no POT por 60% ( $R^2 = 0,602$ ;  $p < 0,001$ ) da variação da velocidade da marcha e, no ambulatorial, a idade, a FPP pós-operatória e o autocuidado do EQ-5D-3L, responsáveis por 55% ( $R^2 = 0,554$ ;  $p < 0,001$ ) da variação da velocidade da marcha (Tabela 1). Conclusões: As variáveis FPP, idade, fração de ejeção, mobilidade, autocuidado e QALYs influenciaram a velocidade da marcha de pacientes após a cirurgia cardíaca.



## 122418

### COMPLICAÇÕES E MORTALIDADE NO PÓS OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA E A CORRELAÇÃO COM TEMPO DE CEC PROLONGADO

ALICE GARCIA VIEGA DOS SANTOS<sup>1</sup>, MARYE DOS SANTOS XAVIER DIAS<sup>1</sup>, NATÁLIA DA SILVA PAIS<sup>1</sup>, NATHÁLIA FERREIRA PALOMO VALLE<sup>1</sup>, ANTÔNIO SÉRGIO CORDEIRO DA ROCHA<sup>1</sup>, ANA LUIZA FERREIRA SALES<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL PRÓ CARDÍACO;

Introdução: Análises prévias de cirurgia cardíaca associam maior morbidade pós-operatória ao tempo de circulação extracorpórea (CEC). Objetivos: Avaliar a correlação do tempo prolongado de CEC com a incidência de complicações e óbito no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Métodos: Análise retrospectiva baseada em revisão de prontuário e banco de dados de cirurgias cardíacas de janeiro de 2022 até março de 2023 de um hospital quaternário no Rio de Janeiro. Foram avaliados diferentes tipos de cirurgia cardíaca, dentre elas 44 cirurgias de revascularização miocárdica isolada e 12 combinadas com troca valvar, 29 cirurgias de troca valvar isolada e 5 combinadas com correção aórtica, e 1 reimplante de coronária direita por origem anômala. Os dados apresentados foram coletados no período pós-operatório imediato até a alta hospitalar. Para análise estatística foi utilizado o programa SPSS versão 22. Resultados: A amostra é composta por 90 pacientes, sendo 62 homens, com média de idade de  $68 \pm 10$  anos. A média da CEC foi de  $95 \pm 36$  minutos e a mediana de 93 (IC95% =  $86 \pm 100$ ) minutos. Tempo de CEC maior que 93 minutos foi observado em pacientes que evoluíram com choque, uso de aminas vasotativas e disfunção de ventrículo direito (VD). Não observamos correlação significativa entre tempo de CEC e incidência de infecções, íleo metabólico, insuficiência renal aguda, pericardite, arritmias, acidente vascular encefálico, sangramento, necessidade de transfusão e uso de dispositivos de assistência ventricular no pós-operatório. O número de óbitos foi maior no grupo de CEC prolongada, pelo teste t de student a média do tempo de CEC nos pacientes que evoluíram à óbito foi de  $132 \pm 67$  minutos e a média dos pacientes que não evoluíram à óbito foi de  $91 \pm 31$  minutos. Na análise de regressão logística binária o tempo de CEC foi fator independente para óbito (OR=1,021; IC95% = 1,005 a 1,037), mas não foi um fator independente para o aumento de complicações pós operatórias. Conclusão: Esse estudo sugere que um tempo prolongado de CEC ( $\geq 93$  minutos) está associado a maior risco de mortalidade, instabilidade hemodinâmica e disfunção de VD no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

## 120658

### QUALIDADE DE VIDA 3 MESES APÓS ALTA HOSPITALAR DE SOBREVIVENTES DE COVID-19: ANÁLISE EM DOIS PERÍODOS DA PANDEMIA

ANDRESSA DAGA<sup>1</sup>, ANDRESSA DAGA<sup>1</sup>, MARCIANE MARIA ROVER<sup>2</sup>, GERALDINE TROTT<sup>2</sup>, GABRIELA SOARES RECH<sup>2</sup>, GABRIEL POZZA MULLER ESTIVALETE<sup>2</sup>, FERNANDO LUIS SCOLARI<sup>2</sup>, REGIS GOULART ROSA<sup>2</sup>, CARISIANNE POLANCZYK<sup>2</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS); (2) HOSPITAL MOINHOS DE VENTO (HMV);

Introdução: A persistência de sintomas após a infecção por COVID-19 pode acometer até 30% dos indivíduos impactando na qualidade de vida. A vacinação, os tratamentos específicos e novas variantes modificaram o perfil dos pacientes hospitalizados. Contudo, poucos dados brasileiros são disponíveis em relação ao impacto na qualidade de vida em diferentes períodos da pandemia. Objetivos: Avaliar a qualidade de vida de pacientes hospitalizados por COVID-19 moderado a grave 3 meses após a alta hospitalar e comparar dois períodos da pandemia. Métodos: Foram utilizados dados de duas coortes prospectivas multicêntricas. A população do período inicial foi composta de adultos que internaram de março a dezembro de 2020 devido a COVID-19 e do período atual de pacientes hospitalizados de dezembro de 2021 a abril de 2023. Foram excluídos pacientes que faleceram durante a internação. Para comparação das amostras, foi aplicado um pareamento com escore de propensão baseado em idade, sexo, necessidade de suporte de O2, internação em UTI, pneumopatia e doença renal crônica em terapia de substituição renal. O desfecho primário foi definido como escore de qualidade de vida EuroQol-5D3L (EQ-5D-3L) 3 meses após a alta hospitalar. Resultados: Um total de 1.121 pacientes sobreviventes de COVID-19 no período inicial e 398 pacientes no período atual foram incluídos. Os pacientes do período atual são mais velhos ( $68 \pm 15$  vs  $52 \pm 14$ ,  $p < 0,0001$ ), 8 em cada 10 são hipertensos ( $45,7\%$  vs  $81,3\%$ ) e mais de 20% possuem insuficiência cardíaca ( $2,2\%$  vs  $22,1\%$ ). Após pareamento pelo escore de propensão, 430 pacientes foram analisados ( $215$  em cada grupo). A qualidade de vida 3 meses após a hospitalização foi pior no período atual ( $0,68 \pm 0,24$  vs  $0,75 \pm 0,22$ ;  $p = 0,01$ ) em relação ao período inicial. As taxas de rehospitalização e a mortalidade em 3 meses também foram significativamente maiores no período atual,  $20,6\%$  vs  $6,0\%$  ( $p < 0,0001$ ) e  $5,1\%$  vs  $0,5\%$  ( $p = 0,05$ ), respectivamente. Conclusões: Este estudo demonstra que pacientes internados pela COVID-19 atualmente são mais idosos e apresentam mais comorbidades. Sobreviventes de internação por COVID-19 no período atual apresentam pior qualidade de vida, mais rehospitalização e mortalidade 3 meses após a alta hospitalar. Apesar do término da pandemia, indivíduos internados com COVID-19 requerem mais atenção pelas complicações e impacto na sua saúde.

## 119739

### ASSOCIATION BETWEEN COVID-19 INFECTION AND CARDIAC INVOLVEMENT IN HOSPITALIZED PATIENTS AT A TERTIARY CARE CENTER

MAHMOUD WALEED BADER<sup>1</sup>, ABDULQADER MURAD ALA ADDEN<sup>1</sup>, OMAR ESSAM HETTA<sup>1</sup>, ALWALEED KHALID ALOFI<sup>1</sup>, MUHANNAD HAMZA FALLATA<sup>1</sup>, ABDULAZIZ ABDULLAH ALSIRAIHI<sup>1</sup>, MOHAMMED ELDIGIRE AHMED<sup>1</sup>, ABDULHALIM JAMALUDEEN KINSARA<sup>2</sup>

(1) KING SAUD BIN ABDULAZIZ UNIVERSITY FOR HEALTH SCIENCES (KSAU-HS); (2) KING ABDULLAH INTERNATIONAL MEDICAL RESEARCH CENTER (KAIMRC);

Objective: The effect of COVID-19 infection on the cardiovascular system is well established. However, knowledge gaps in the clinical implications of cardiac involvement in COVID-19 patients are yet to be addressed. This study aimed to investigate acute cardiac injury (ACI) risk factors and the outcomes associated with COVID-19 infection with cardiac involvement. Method: In this study, we included hospitalized patients between March 2020 and May 2022 with confirmed COVID-19 infection and evidence of cardiac involvement. Results: In total, 501 patients were included, of whom 396 (79%) had evidence of ACI. The median troponin level was 25.8 (interquartile range [IQR]: 10.8–71). The patients with evidence of ACI were significantly more likely to have diabetes mellitus (75% vs. 60%;  $p = 0,003$ ), cardiovascular disease (48% vs. 37%;  $p = 0,042$ ), chronic lung disease (22.2% vs. 12.4%;  $p = 0,02$ ), and chronic kidney disease (32.3% vs. 16.2%;  $p = < 0,001$ ). Additionally, the patients with ACI were significantly more likely to have cardiomegaly (60.6% vs. 44.8%;  $p = 0,004$ ) and bilateral lobe infiltrates (77.8% vs. 60%;  $p < 0,001$ ) on X-ray. The patients with ACI were significantly more likely to suffer from complications such as cardiogenic shock (5.3% vs. 0%;  $p = 0,001$ ), arrhythmias (42% vs. 30.5%;  $p = 0,002$ ), pneumonia (80.1% vs. 65.7%;  $p = 0,003$ ), sepsis (24.2% vs. 9.5%;  $p < 0,001$ ), and acute respiratory distress syndrome (ARDS) (33.1% vs. 8.6%;  $p < 0,001$ ). Patients with ACI were also significantly more likely to be admitted to the intensive care unit (ICU) (57% vs. 26.7%;  $p < 0,001$ ) and significantly more likely to die (38.1% vs. 11.4%;  $p < 0,001$ ). The results of the multivariate regression analysis indicated that mortality was significantly higher in patients with elevated troponin levels (adjusted odds ratio [OR]: 4.73; 95% confidence interval [CI]: 2.49–8.98). Conclusion: In COVID-19 patients who exhibited evidence of ACI, age, diabetes mellitus, chronic lung disease, and chronic kidney disease were associated with increased risk of ACI. Patients with these risk factors are at risk of severe complications, such as ICU admission, sepsis, and death.

**120781**

**CONSEQUÊNCIAS TARDIAS DA SARS-COV-2 SOBRE O CONTROLE AUTÔNOMICO CARDIOVASCULAR EM PACIENTES NORMOTENSOS E HIPERTENSOS**

NAIARA TEIXEIRA CHINELLATO<sup>1</sup>, ANA CATARINE VEIGA<sup>1</sup>, TÁBATA DE PAULA FACIOLI<sup>1</sup>, JULIA SPIGOLON<sup>1</sup>, ANNA JÚLIA LANDUCCI<sup>1</sup>, ALANA MARCELA AZARIAS SEVERINO<sup>1</sup>, GIULIA VITORIA ANDRADE<sup>1</sup>, MARIA EDUARDA LODDER<sup>1</sup>, HUGO CELSO DUTRA DE SOUZA<sup>1</sup>

(1) FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - FMRP USP;

**Introdução:** A COVID-19 provoca uma inflamação sistêmica que resulta em grande variedade de prejuízos funcionais sistêmicos. Dentre eles, suspeita-se de prejuízos ao controle autônomo cardiovascular. **Objetivo:** Comparar em homens normotensos e hipertensos os efeitos tardios da COVID-19 sobre a modulação autônoma cardiovascular e a sensibilidade barorreflexa (SBR). **Métodos:** 99 homens de 35 a 55 anos foram alocados em dois grupos: normotensos (N=46) e hipertensos (N=53), e subdivididos entre controle e acometidos pela forma leve da COVID-19 há mais de 6 meses. Todos foram submetidos aos seguintes procedimentos: avaliação antropométrica; registro dos parâmetros hemodinâmicos; avaliação da aptidão cardiorrespiratória; análise da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) e pressão arterial (VPA); e avaliação da SBR espontânea. **Resultados:** Não houve diferenças significativas entre os grupos normotensos em relação à modulação autônoma cardiovascular. Por sua vez, a análise linear dos resultados mostrou que o grupo hipertenso controle apresentou aumento da VPA (variância, 28,6 ± 13,74 vs. 40,96 mmHg<sup>2</sup>) e redução da VFC (RMSSD, 37,3 ± 16 vs. 24,6 ± 20; LF, 1158 ± 901 vs. 532 ± 953 ms<sup>2</sup>), além de diminuição da SBR (ganho, 12,77 ± 4,61 vs. 7,11 ± 4,64 ms/mmHg) em relação aos normotensos. Quando os hipertensos foram comparados observamos que o grupo COVID hipertenso apresentou aumento da variância (1777 ± 2903 vs. 3010,88 ± 1986,33 ms<sup>2</sup>), dos valores de RMSSD (24,6 ± 20 vs. 34,66 ± 15,59) e de OV (31,4 ± 15,23 vs. 38,85 ± 12,97 %) em relação ao grupo controle hipertenso. **Conclusão:** Os resultados sugerem que pacientes hipertensos acometidos pela COVID-19 apresentam aumento da VFC. Em homens saudáveis, a infecção por SARS-CoV-2 não causa impactos na modulação autônoma cardíaca.



**120477**

**BIOMARCADORES CARDÍACOS COMO PREDITORES DE SEVERIDADE E MORTALIDADE EM PACIENTES HOSPITALIZADOS COM COVID-19: UM ESTUDO PROSPECTIVO**

GUTEMBERG DE SOUSA DANTAS SEGUNDO<sup>1</sup>, BRUNA GADELHA DORNELAS<sup>1</sup>, GUSTAVO RIQUE MORAIS<sup>1</sup>, RODOLFO DE ALMEIDA FIGUEIREDO<sup>1</sup>, LILIANE CRISTINA MARTINS FERNANDES<sup>1</sup>, LUCAS XAVIER FREITAS<sup>1</sup>, FABIO FERNANDES DOS SANTOS<sup>1</sup>, GUSTAVO SOARES FERNANDES<sup>1</sup>, DANIEL MOREIRA COSTA MOURA<sup>1</sup>, MARIA MARINA DA NÓBREGA CARVALHO<sup>2</sup>, Fabyan Esberard de Lima Beltrão<sup>2</sup>, RENNER AUGUSTO RAPOSO PEREIRA<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL METROPOLITANO DOM JOSÉ MARIA PIRES - HMDJMP; (2) HOSPITAL E MATERNIDADE FLÁVIO RIBEIRO COUTINHO;

**Introdução:** Em dezembro de 2019 surgiu em Wuhan, na China, uma nova infecção viral causada por um coronavírus. É de interesse de todos entender mais a hipótese de que níveis aumentados de biomarcadores cardíacos estão trazendo graves consequências. O objetivo do presente artigo e pesquisa foi investigar as relações entre biomarcadores cardíacos específicos e gravidade e mortalidade por COVID-19. **Metodologia:** Realizamos um estudo de coorte, observacional, longitudinal e prospectivo. Acompanhamos entre junho e agosto de 2020, 233 pacientes internados com COVID-19 confirmados. Foram avaliados os seguintes dados sanguíneos: troponina, mioglobina, creatina quinase - MB (CK-MB), interleucina 6, D-dímero, creatinina, proteína C reativa de alta sensibilidade (PCR-hs), desidrogenase láctica (LDH). **Resultados:** A comorbidade de maior prevalência na amostra foi de pacientes hipertensos (66,5% e diabéticos (44%). Não houve diferença significativa entre os fatores de risco avaliados (idade, sexo, hipertensão arterial, obesidade, cardiopatia e diabetes) quanto à gravidade e mortalidade. Em relação às variáveis laboratoriais, na avaliação pelo teste de Mann-Whitney, mioglobina, d-dímero, LDH, PCR-us, neutrófilos e albumina apresentaram diferença significativa na gravidade e mortalidade da doença. **Discussão:** Li Bo, et al., 2020, cita dano direto aos cardiomiócitos pela infecção viral pelo SARS Cov 2. Foi analisado do trabalho em questão que o marcador troponina não teve relação com mortalidade hospitalar, porém pacientes com mioglobina > 167 apresentaram um risco de morte de 3,65 (IC 1,71 - 7,62, p = 0.001) e níveis de CKMB > 2,8 um risco de morte de 3,01 (IC 1,26 - 7,74). Corroborando com este trabalho, Chaouq Ma, et al, 2021, observou ainda que a mioglobina teve maior correlação com a taxa de gravidade ( Mb, r = 13,9 vs. cTnI, r = 3,93 ) e de letalidade (Mb, r = 15,42 vs. cTnI, r = 3,04), além de aumento na chance de piores desfechos como doença grave [Mb, OR = 13,75 (10,2-18,54) vs. cTnI, OR = 7,06 (3,94-12,65)] e mortalidade [Mb, OR = 13,49 (9,3-19,58) ] vs. cTnI, OR = 7,75 (4,4-13,66)] do que a troponina. **Conclusão:** Os dados revelaram que o marcador troponina não tem relação com mortalidade hospitalar. Além disso, em relação aos demais marcadores de lesão cardíaca, foi visto que elevação nos níveis de mioglobina e de CKMB apresentaram aumento no risco de morte, com significância estatística.

**121343**

**HOSPITALIZAÇÕES DE IDOSOS COM DOENÇA CARDIOVASCULAR CRÔNICA E COVID-19 NO SUL DO BRASIL EM 2020**

LETÍCIA ESMÉRIO OLMEDO<sup>1</sup>, ALEXANDRE AKIO MAJIMA<sup>2</sup>, VINÍCIUS GOLDSCHMIDT<sup>3</sup>, DÉBORA MARIA SILVA DE QUEIROZ<sup>4</sup>, KALEU RICARDO JANIERI<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO; (3) UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO; (4) CENTRO UNIVERSITÁRIO ANHANGUERA DE FORTALEZA;

**Introdução:** Algumas características sociodemográficas e comorbidades foram descritas como fatores de risco para COVID-19, visto que estão associadas à doença grave e à maior mortalidade. **Objetivo:** Analisar as hospitalizações de casos suspeitos e confirmados de COVID-19 em idosos com doença cardiovascular crônica (DCC), no Sul do Brasil, em 2020. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal com dados do banco de Síndrome Respiratória Aguda Grave. Investigaram-se indivíduos com idade superior a 60 anos com DCC e que foram hospitalizados por síndrome respiratória aguda grave (SRAG) e classificados como casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 no Sul do Brasil. As variáveis analisadas foram sexo, idade, nível de escolaridade, comorbidade e evolução, sendo cura ou óbito. Utilizou-se estatística descritiva bivariadas pelo teste qui-quadrado de Pearson e analítica multivariada por regressão logística, cuja variável dependente foi a evolução. O nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** A população foi 41.436 idosos, cuja mediana das idades foi 74 anos (67, 81), em que 20.939 (50,53%) eram do sexo masculino. Houve maiores chances de óbito entre homens (OR=1,30; IC95% 1,21-1,39), nas faixas etárias de 70 a 79 (OR=1,44, IC95% 1,32-1,56), de 80 a 89 (OR=1,81; IC95% 1,65-1,99) e de 90 anos ou mais (OR=2,72; IC95% 2,34-3,17), como referência 60 a 69 anos; e entre fundamental II (OR=1,17; IC95% 1,01-1,35), em relação à ausência de escolaridade. Entre os idosos com DCC, observou-se maiores chances de óbito na presença de doença hepática (OR=1,37; IC95% 1,05-1,78); diabetes mellitus (OR=1,15; IC95% 1,07-1,23); doenças neurológicas (OR=1,48; IC95% 1,33-1,65); imunodeficiência ou imunodepressão (OR=1,75; IC95% 1,48-2,06) e doença renal crônica (OR=1,59; IC95% 1,41-1,79). Por outro lado, houve menores chances de óbito no ensino superior (OR=0,78; IC95% 0,66-0,95), como referência a ausência de escolaridade; e na presença de asma (OR=0,80; IC95% 0,68-0,95). **Conclusões:** Em idosos com DCC hospitalizados por COVID-19 no Sul do Brasil em 2020, sexo masculino, idade avançada, ensino fundamental II e presença de comorbidades estão associadas à evolução desfavorável, enquanto ensino superior e presença de asma apresentaram característica de proteção. É preciso investigações para interpretação adequada sobre o achado referente aos pacientes com DCC e asma.

**122855**

**FACTORES ASSOCIADOS À INJÚRIA MIOCÁRDICA EM PACIENTES HOSPITALIZADOS COM COVID-19: UMA ABORDAGEM DE MACHINE LEARNING**

THIAGO MOREIRA BASTOS DA SILVA<sup>1</sup>, THIAGO MOREIRA BASTOS DA SILVA<sup>2</sup>, LUAN CAVALCANTE VILAÇA LIMA<sup>1</sup>, MARCO ANTÔNIO NETTO ARMANDO RANGEL<sup>2</sup>, NATHALIA DUARTE CAMIÃO<sup>2</sup>, LETÍCIA DE SOUSA PERES<sup>2</sup>, GIOVANNI POSSAMAI DUTRA<sup>2</sup>, BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES<sup>2</sup>, JOÃO LUIZ FERNANDES PETRIZ<sup>2</sup>, GLÁUCIA MARIA MORAES DE OLIVEIRA<sup>2</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO; (2) HOSPITAL BARRA D'OR;

**Introdução:** A injúria miocárdica (IMI) é uma complicação grave e frequente em pacientes hospitalizados com COVID-19, associada a maior mortalidade. O uso de técnicas de machine learning permite uma análise abrangente dos dados e pode revelar padrões e fatores associados à IMI. **Objetivo:** Identificar os fatores associados à IMI em pacientes hospitalizados com COVID-19 por meio de uma abordagem baseada em machine learning. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo com pacientes hospitalizados com COVID-19 em um hospital terciário. A IMI foi definida como níveis séricos de troponina ultrasensível acima do percentil 99 do valor de referência. Utilizamos a árvore de classificação, um algoritmo de machine learning, para analisar os dados. Foram coletadas variáveis clínicas e laboratoriais dos prontuários eletrônicos dos pacientes. **Resultados:** Dos 1036 pacientes incluídos, 444 (42,9%) apresentaram IMI. A análise baseada na árvore de classificação revelou os seguintes fatores associados à injúria miocárdica: uso de ventilação mecânica, idade e uso de corticosteróides. Na figura podemos ver a correlação das variáveis com a ocorrência de injúria miocárdica e a relação entre essas características. **Conclusão:** Neste estudo, a abordagem baseada em machine learning revelou que o uso de ventilação mecânica, idade e uso de corticosteróides foram fatores associados à injúria miocárdica em pacientes hospitalizados com COVID-19. Esses achados ressaltam a importância da gravidade da doença, da idade avançada e do uso de corticosteróides como possíveis indicadores de risco para a injúria miocárdica nessa população. O machine learning mostrou-se uma ferramenta valiosa na identificação desses fatores e pode contribuir para o manejo clínico e estratificação de risco dos pacientes com COVID-19.





## 120286

### O IMPACTO DAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES E SUAS COMORBIDADES ASSOCIADAS NO PROGNÓSTICO DE UMA POPULAÇÃO DE IDOSOS ACOMETIDOS PELA COVID-19

DANILLO ANTUNES MERAT<sup>1</sup>, LETÍCIA LONGUE CORRÊA<sup>1</sup>, ROBER MARTHAN OLIVEIRA DE CARVALHO HENTZKY<sup>1</sup>, RAFAEL GOMES DA SILVA AMARAL<sup>1</sup>, THAYNARA CABREIRA DA SILVA<sup>1</sup>, ANA PAULA GOMES DA SILVA<sup>2</sup>, MARIA LUIZA SILVA CASTRO<sup>2</sup>, VIRGÍNIA DE SOUZA GUIMARÃES MERAT<sup>3</sup>, OTÁVIO DEFANTI RAMOS<sup>4</sup>, JULIA MORAES PAES<sup>1</sup>, ANA CAROLINE VANTIL LUCAS<sup>1</sup>

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO REDENTOR; (2) FACULDADE DE MEDICINA DE CAMPOS; (3) HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA - HSJB; (4) HOSPITAL ESCOLA ÁLVARO ALVIM;

**Introdução:** Em 2019, a China evidenciou casos de infecção respiratória, pelo agente SARS-CoV-2. As principais manifestações clínicas são respiratórias, embora apresente sintomas cardiovasculares, renais e metabólicos. Logo, as doenças crônicas vêm sendo apontadas como potencial agravante para o desfecho de pacientes acometidos pelo vírus, o qual lesiona o sistema cardiovascular e renal pelo seu modo de internalização nas células humanas através da inibição da enzima conversora de angiotensina 2, presente nos tecidos cardíacos, pulmonares e renais. Em consequência, há um pior prognóstico em pacientes portadores de comorbidades, como a doença cardiovascular (DCV), doença renal crônica (DRC), doença respiratória crônica, diabetes mellitus (DM) e a obesidade, sendo agravado nos idosos. **Objetivo:** Analisar como as doenças crônicas e seus fatores de risco impactam o prognóstico dos pacientes idosos com COVID-19. **Metodologia:** Estudo de coorte com 1124 participantes a partir de 60 anos e teste positivo para COVID-19. Os participantes foram acompanhados nas Unidades Básicas de Saúde do município de Itaperuna e observou-se a evolução do quadro e a necessidade de internação em enfermaria, UTI, tratamento ambulatorial e o desfecho de óbito ou cura. Os dados coletados foram tabulados pelo programa Epi Info 7.0. Na análise estatística, o teste utilizado foi o qui-quadrado e o nível de significância foi de  $p < 0,05$ . **Resultados:** Considerando apenas as variáveis relevantes, obteve-se como resultado um risco maior de óbito em 1,64 vezes em pacientes com DM, em 5 vezes com DRC, em 3,56 vezes em obesos e em 2,83 vezes com doença respiratória crônica. O risco de internação em enfermaria esteve aumentado em 3,09 vezes em pacientes com DCV prévias e de internação em UTI aumentou em 3,48 vezes em pacientes com DRC. As demais variáveis não obtiveram significância estatística. Os resultados estão dispostos na tabela acima. **Conclusão:** Em suma, verificou-se que as doenças crônicas contribuem para um pior prognóstico nos pacientes idosos, acometidos pela COVID-19 e consequente internação em enfermaria, UTI ou óbito.



## 120371

### OCORRÊNCIA DE PRIMEIRO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO E CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DA POPULAÇÃO ANTES E DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19.

RAFAELA BERNARDI OGLIARI<sup>1</sup>, GABRIELA REZENDE CARVALHO<sup>1</sup>, HELOISA BUDAL MEIER<sup>1</sup>, LAURA POETA<sup>1</sup>, DANIEL MEDEIROS MOREIRA<sup>2</sup>, ROBERTO LEO DA SILVA<sup>2</sup>, TAMMUZ FATTAH<sup>2</sup>, RODRIGO DE MOURA JOAQUIM<sup>2</sup>

(1) UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA (UNISUL); (2) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DE SANTA CATARINA (ICSC);

**Introdução:** A pandemia da COVID-19 impactou nos atendimentos de saúde globalmente, em especial as doenças cardiovasculares que têm um alto índice de atendimentos de emergência, incluindo o infarto agudo do miocárdio. Diferenças no atendimento e na população podem ter ocorrido durante o período da pandemia. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de IAM antes e durante a pandemia e as características clínicas dos pacientes nos diferentes períodos. **Metodologia:** Sub-análise de um estudo de coorte prospectivo, avaliando a ocorrência de primeiro infarto agudo do miocárdio em uma população de um centro terciário de cardiologia. Foram avaliados os períodos dos dois primeiros anos de pandemia, de março de 2020 a fevereiro de 2022, e comparados aos dois anos anteriores de março de 2018 a fevereiro de 2020 (pré-pandemia), quanto a ocorrência de IAM e as características clínicas dessa população. **Resultados:** Foram avaliados um total de 657 pacientes, 408 (62,1%) do período pré-pandemia e 249 (37,9%) do período de pandemia, demonstrando uma redução de 39% na ocorrência de primeiro IAM durante a pandemia. A idade média foi similar entre os grupos (60,8±11% vs. 60,3±10,9%,  $p=0,60$ ). Em nossa população, 58% apresentavam hipertensão arterial, 26% diabetes mellitus, 30% dislipidemia, 42% história familiar para doença arterial coronária precoce e 35% eram tabagistas. Dentre as características clínicas e fatores de risco descritos, além de acidente vascular encefálico prévio, etilismo e prática de atividade física, não houve diferença entre os pacientes antes ou durante a pandemia (todos  $p > 0,05$ ). A única variável que demonstrou uma tendência a diferença foi a presença de diabetes no período de pandemia (30% vs. 23%,  $p=0,08$ ). A ocorrência de IAM com supra de ST foi de 49%, também similar entre os grupos ( $p=0,30$ ). **Conclusões:** Ocorreu uma redução importante, de aproximadamente um terço, da ocorrência de primeiro IAM no período de dois anos iniciais da pandemia em comparação com os dois anos anteriores. Apesar disso, as características clínicas dos pacientes e o tipo de IAM ocorrido foram similares, denotando perfil similar de risco clínico entre os períodos avaliados.

## 120989

### ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS TAXAS DE INTERNAÇÕES E DE MORTALIDADE POR EMBOLIA E TROMBOSE ARTERIAIS NA REGIÃO NORTE ENTRE 2018 E 2022: UM ESTUDO COM FOCO PARA A PANDEMIA DE COVID-19.

PAULA CORDEIRO AGUIAR DE ALMEIDA<sup>1</sup>, MARIA LUIZA SANTOS DA CUNHA<sup>2</sup>, ANA CAROLINA ARAÚJO RAMOS<sup>2</sup>, ADRIANO LEITÃO DE ALMEIDA<sup>2</sup>, ADRIA RAYANE LIMA CASCAES<sup>3</sup>, CAUÁ LEAL DO ESPÍRITO SANTO<sup>4</sup>, DANILLO MONTEIRO PORFÍRIO<sup>3</sup>, LUCIANA GONÇALVES DE OLIVEIRA<sup>4</sup>

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ; (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ; (4) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ;

**Introdução:** Trombose e embolia são doenças vasculares de grande relevância clínica e são responsáveis pela obstrução da circulação sanguínea de diversas áreas do corpo. Na região Norte, ambas as doenças obtiveram um importante aumento no número de casos no período pós-pandemia da COVID-19, indicando possível correlação entre as patologias e o SARS-CoV-2. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico das internações por embolias e trombozes arteriais na região Norte do Brasil, entre 2018 e 2022. **Metodologia:** Estudo ecológico, de abordagem transversal e quantitativa, realizada a partir da análise de dados secundários coletados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), avaliando internações e óbitos por sexo, faixa etária, ano e Estado. **Resultados:** No período analisado, ocorreram 2.438 internações e 258 óbitos (1,58/100.000 hab.), com maior incidência nos anos de 2021 e 2022, além de um relativo aumento da mortalidade, também com aumento em 2021 (0,4/100.000hab.). O Pará se destacou com 41% das internações, porém, os Estados do Tocantins e Roraima apresentaram maior mortalidade (3,46 e 2,56/100.000hab., respectivamente). A maioria das internações foi no sexo masculino (52,71%), com também maior mortalidade que o sexo feminino (1,65 e 1,51/100.000hab., respectivamente). Contudo, as mulheres apresentaram maior letalidade (11,56%), sugerindo risco de desenvolver trombose e suas complicações. A faixa etária de 70 a 79 anos apresentou maior proporção nas internações (21%), enquanto a mortalidade apresentou relação positiva com a idade, com maiores de 80 anos apresentando 49,65 óbitos/100.000hab., além de 54,65% dos óbitos serem acima de 70 anos e 82,95% acima dos 50. **Conclusão:** Observou-se a prevalência de internações em homens acima de 70 anos, residentes do Estado do Pará, porém com mortalidade maior em residentes do Tocantins. A idade pode estar relacionada com fragilidade vascular, caracterizando uma vulnerabilidade aos grupos mais velhos. O aumento de internações e da mortalidade no período podem estar relacionados com os casos de COVID-19, por favorecer um estado de hipercoagulabilidade, mas também pode ser considerado como uma variável confundidora no estudo. Isto posto, esta relação pode ser melhor estabelecida por futuros estudos, visando abrange e aperfeiçoar o conhecimento e a qualidade da saúde pública sobre o tema.

## 121097

### TEMPO DE RETARDO AO ATENDIMENTO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: COMPARAÇÃO ENTRE OS PERÍODOS ANTES E DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

LAYLA PASOLINI LOTT<sup>1</sup>, RHAABY RODRIGUES MUZZI<sup>2</sup>, ISADORA CARDOZO BRAGATTO<sup>2</sup>, CAMILA MARIANELLI<sup>2</sup>, ROBERTO RAMOS BARBOSA<sup>1</sup>, RODOLFO COSTA SYLVESTRE<sup>1</sup>, LUIZ FERNANDO BARBOSA<sup>1</sup>, RENATO GIESTAS SERPA<sup>1</sup>, OSMAR ARAÚJO CALIL<sup>1</sup>, LUCAS CRESPO DE BARROS<sup>1</sup>, LUCAS MARTINS FRIZZERA<sup>1</sup>, LARISSA NOVAES PAGANINI<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA – VITÓRIA, ES; (2) ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA – VITÓRIA, ES;

**Introdução:** O sucesso do tratamento do infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST (IAMCSST) é tempo-dependente, o que exige acesso, identificação ágil e intervenção médica imediata. A pandemia de COVID-19 afetou expressivamente o atendimento a pacientes com IAMCSST, devido ao risco de contaminação das equipes, ao receio de pacientes e familiares em buscar atendimento médico e aos protocolos de triagem e isolamento. **Objetivo:** Analisar o perfil clínico, os tempos de retardo e a evolução clínica de pacientes com IAMCSST submetidos a intervenção percutânea primária (ICPP), nos períodos antes e durante a pandemia de COVID-19. **Métodos:** Estudo retrospectivo observacional que incluiu pacientes com IAMCSST submetidos a ICPP no período de junho de 2019 a julho de 2022. Os pacientes foram comparados de acordo com o período de internação (pré-pandemia vs. pandemia) e foram analisados os tempos de retardo, características clínicas e mortalidade intra-hospitalar. O período de pandemia da COVID-19 foi considerado no intervalo de março de 2020 a julho de 2022 e foi dividido em três grupos de tempo, observando-se os diferentes momentos da atenção à saúde para outros agravos. Chamou-se pandemia I o intervalo de março a agosto de 2020, pandemia II o intervalo de setembro de 2020 a julho de 2021 e pandemia III de agosto de 2021 a julho de 2022. **Resultados:** Foram incluídos 147 pacientes com IAMCSST, sendo 40 (27,2%) no período pré-pandemia e 107 (72,8%) durante a pandemia. Comparando-se os períodos pré-pandemia, pandemia I, pandemia II e pandemia III, os tempos dor-porta foram 253,1 vs 421,1 vs 377,4 vs 370,6 minutos ( $p=0,42$ ), tempos porta-balão 71,8 vs 76,8 vs 58,03 vs 88 minutos ( $p=0,9$ ) e tempo total de isquemia 243,9 vs 313 vs 239,5 vs 279,4 minutos ( $p=0,38$ ). A apresentação clínica em classe Killip II foi de 10% vs 29,41% vs 6,89% vs 8,19% ( $p=0,01$ ). A mortalidade teve aumento significativo na pandemia I (29,41%) em comparação com pré-pandemia (5,0%) ( $p=0,01$ ), mas diferença marginal em relação a pandemia II e III (12,2%) ( $p=0,05$ ). **Conclusão:** Observou-se tendência a aumento do tempo dor-porta, tempo porta-balão e tempo total de isquemia durante a pandemia em relação ao período pré-pandemia, porém sem significância estatística. Houve aumento significativo da mortalidade intra-hospitalar no IAMCSST no início da pandemia, com tendência a redução desta com o passar do tempo, porém sem retornar aos níveis pré-pandemia.

122493

**INJÚRIA MIOCÁRDICA EM PACIENTES COM COVID-19: ASSOCIAÇÃO COM MORTALIDADE A LONGO PRAZO.**

MARCO ANTÔNIO NETTO ARMANDO RANGEL<sup>1</sup>, MARCO ANTÔNIO NETTO ARMANDO RANGEL<sup>1</sup>, NATHALIA DUARTE CAMIÃO<sup>1</sup>, LETICIA DE SOUSA PERES<sup>1</sup>, GIOVANNI POSSAMAI DUTRA<sup>1</sup>, BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES<sup>1</sup>, JOÃO LUIZ FERNANDES PETRIZ<sup>1</sup>, GLÁUCIA MARIA MORAES DE OLIVEIRA<sup>2</sup>, THIAGO MOREIRA BASTOS DA SILVA<sup>2</sup>, LUAN CAVALCANTE VILAÇA LIMA<sup>2</sup>, RENEE SARMENTO DE OLIVEIRA<sup>2</sup>

(1) HOSPITAL BARRA D'OR; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO;

Introdução: A injúria miocárdica tem sido relatada em pacientes com COVID-19 e está associada a um maior risco de complicações e mortalidade no curto prazo. No entanto, dados prognósticos a longo prazo foram poucos estudados. Objetivo: Avaliar a associação entre injúria miocárdica e mortalidade a longo prazo em pacientes internados com COVID-19. Métodos: Foi realizado um estudo de coorte retrospectivo com todos os pacientes internados por COVID-19 de março de 2020 até dezembro de 2021. Foram avaliadas as características clínicas dos pacientes, incluindo a presença de injúria miocárdica, idade, comorbidades e uso de medicamentos. A análise univariada foi realizada para avaliar a associação entre as variáveis e a mortalidade a longo prazo. A análise de regressão de Cox foi utilizada para avaliar as variáveis independentemente associadas à mortalidade. Resultados: 1036 pacientes internados com COVID-19 foram incluídos, com tempo de seguimento médio de 2,07 ± 1,03 anos e idade média de 59,9 ± 16,2 anos. Durante o seguimento, ocorreram 239 óbitos (23,1%) e 444 pacientes apresentaram injúria miocárdica (42,9%). Na análise univariada, a injúria miocárdica foi associada a um maior risco de óbito (RR 6,3; IC 95% 4,5 – 6,9), assim como idade >65 anos (RR 5,7; IC 95% 4,0 – 8,1), DPOC (RR 4,4; IC 95% 2,8 – 8,7), HAS (RR 2,8; IC 95% 2,0 – 3,9), DM2 (RR 2,2; IC 95% 1,6 – 3,1), DRC (RR 3,8; IC 95% 2,2 – 6,6) e uso de Hidroxicloroquina (RR 1,9; IC 95% 1,3 – 2,7). Na análise multivariada, apenas injúria miocárdica (HR 3,4; IC 95% 2,4 – 4,7), idade (HR 1,05; IC 95% 1,04 – 1,06) e uso de Hidroxicloroquina (HR 1,7; IC 95% 1,3 – 2,3) estiveram associados independentemente à maior ocorrência de óbito a longo prazo. Conclusão: A injúria miocárdica é um fator prognóstico independente e relevante em pacientes internados com COVID-19, associado a uma redução significativa da sobrevida em longo prazo. O uso da Hidroxicloroquina, droga com conhecida toxicidade cardíaca, também impactou em mortalidade, assim como a idade.

122770

**ENDOCARDITE INFECCIOSA ASSOCIADA À PRESENÇA DE CATETER VENOSO CENTRAL EM PACIENTES COINFECTADOS COM O SARS-COV2**

SAVICEVIC ORTEGA SILVA DE MELO<sup>1</sup>, MARIA GUERRA UCHÔA DE SOUZA<sup>1</sup>, ALINE VICTORIA DE AZEVEDO PONTES<sup>1</sup>, REBECA CRUZ JÁCOME<sup>1</sup>, BEATRIZ NASCIMENTO DA COSTA<sup>1</sup>, THAMIRES MARQUES DE VASCONCELOS<sup>1</sup>

(1) FACULDADE PERNAMBUCANA DA SAÚDE (FPS);

Introdução: A endocardite infecciosa (EI) é a infecção do endotélio cardíaco. Entre os principais fatores de risco predisponentes da doença, estão o uso de drogas endovenosas, doenças degenerativas das valvas e a EI associada aos cuidados de saúde. Esta última, enfoque deste trabalho, engloba pacientes submetidos a procedimentos invasivos como cateter venoso central (CVC), dispositivo utilizado por pacientes internados com COVID-19 na Unidade de Terapia Intensiva. Objetivo: Correlacionar o uso de CVC ao risco aumentado de EI em pacientes com COVID-19. Método: Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura. O levantamento bibliográfico foi realizado através das bases de dados PubMed e SciELO. Os descritores utilizados na busca foram: "SARS-CoV-2", "Infecções Relacionadas a Cateteres"/"Endocardite Bacteriana". A seleção dos artigos se deu pelos seguintes critérios de inclusão: artigos publicados em português ou inglês. A seleção de material nesta revisão foi baseada no modelo PRISMA. Resultados: Foram analisados cinco artigos sobre COVID-19 e EI, em relação aos fatores de risco que predisõem a EI em pacientes com CVC. Entre esses, 3 relataram infecção. Assim, pode-se constatar que, durante a pandemia de COVID-19, houve o aumento de pacientes apresentando EI concomitante, sendo o envolvimento da valva aórtica o mais comum. Tais desfechos são favorecidos pela formação do biofilme, pois, na presença de um CVC, pode ocorrer uma ruptura mecânica desse tecido, levando à exposição, ao depósito de plaquetas e fibrina, facilitando a aderência do patógeno e causando a infecção. Somado a isso, é válido destacar que a maioria dos autores apontou uma maior facilidade de adquirir uma segunda infecção em pacientes com COVID-19, em virtude da exacerbada resposta inflamatória, comumente conhecida como tempestade de citocinas. Conclusão: É notório que o CVC possui um importante papel no tratamento de pacientes hospitalizados que necessitam de nutrição parenteral total, hemodiálise ou antibioticoterapia venosa. Entretanto, o uso desses dispositivos predis põe o desenvolvimento de infecções sistêmicas, que podem resultar em eventos sérios como a EI. Sendo assim, os cuidados pela equipe de saúde desempenham um papel primordial na prevenção de infecção relacionada ao dispositivo, visto que 25 a 35% dos casos de EI das valvas nativas estão associados aos cuidados de saúde, sendo que a EI complica 6 a 25% dos episódios de bacteremia por *S. aureus* associados ao CVC.

120483

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E EPIDEMIOLÓGICAS DOS PACIENTES ADMITIDOS NO AMBULATÓRIO DE DISLIPIDEMIAS EM HOSPITAL TERCIÁRIO DE CARDIOLOGIA**

ARTUR ELIAS DAL-BO<sup>1</sup>, ISADORA GRESSLER REIS<sup>1</sup>, EMANUELLA LARA TARZO DE MEDINA COELI<sup>2</sup>, BYRON MAURICIO SANCHEZ ANDINO<sup>1</sup>, XIMENA ALEJANDRA CELI LOAIZA<sup>1</sup>, CAROLINE FERREIRA PINTO<sup>1</sup>, RODRIGO SILVA HINTZ<sup>2</sup>, GABRIEL DE PAULA ALVES<sup>2</sup>, EDYANE CARDOSO LOPES<sup>1</sup>, FERNANDO ANTÔNIO LUCCHESI<sup>1</sup>, PAULO ERNESTO LEÃES<sup>1</sup>, PAULO EDUARDO BALLVÉ BEHR<sup>1</sup>

(1) COMPLEXO HOSPITALAR SANTA CASA DE PORTO ALEGRE; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE;

Introdução: A dislipidemia é o principal fator de risco para doença coronária. Nesse sentido, centros de dislipidemia têm o objetivo de identificar, tratar e orientar indivíduos com dislipidemias graves ou doença coronária precoce, atuando de maneira especializada. Objetivos: Realizar uma análise descritiva dos pacientes atendidos no ambulatório de dislipidemia de hospital terciário em Porto Alegre. Métodos: Foram revisados prontuários dos pacientes atendidos em ambulatório de dislipidemia de hospital terciário em Porto Alegre e foram coletados e analisados dados referentes ao perfil epidemiológico destes. Resultados: Dos pacientes analisados (50), 62% eram do sexo masculino, com média de idade de 53 anos. Tinham apresentado algum evento cardiovascular, definido como infarto agudo do miocárdio, angioplastia coronariana transluminal percutânea, cirurgia de revascularização miocárdica ou acidente vascular encefálico 92%, sendo que 78,2% destes tiveram um primeiro evento com menos de 55 anos. As comorbidades mais prevalentes foram hipertensão (86%), diabetes mellitus (36%) e história de tabagismo prévio ou atual (50%). Com relação à história familiar de doença cardiovascular, 42% dos pacientes possuem parente de primeiro grau com relato de evento cardiovascular com < 60 anos. Dois (4%) pacientes têm diagnóstico definitivo de hipercolesterolemia familiar e 5 (10%) pacientes têm diagnóstico possível ou provável, conforme escudo de Dutch. Em relação ao perfil lipídico e tratamento de dislipidemia, na primeira consulta do ambulatório, a mediana de colesterol total foi de 151,5 mg/dl, de LDL foi 90,5 mg/dl, de HDL 35,5 mg/dl e de triglicérides 119 mg/dl. Dos pacientes com evento cardiovascular prévio, 95% (44) não estavam na meta de LDL (definida como <50 mg/dl). E destes, apenas 6 pacientes (13%) estavam em uso de estatina de alta potência + ezetimiba quando foram encaminhados ao ambulatório especializado. 45 pacientes usavam estatina, sendo 30,4% sinvastatina, 45,6% atorvastatina e 21,7% rosuvastatina. Conclusão: Nesta amostra de pacientes com alto risco cardiovascular, tratados em serviço de referência cardiológica, a maioria se encontra fora da meta terapêutica e não utiliza a terapia adequada para dislipidemia conforme as diretrizes atuais.

120243

**ANTITHROMBOTIC REGIMENS FOR THE PREVENTION OF MAJOR ADVERSE CARDIAC EVENTS IN CHRONIC CORONARY SYNDROME: A SYSTEMATIC REVIEW AND NETWORK META-ANALYSIS**

FERNANDA PROENÇA LEPCA BOZZI<sup>1</sup>, FERNANDA PROENÇA LEPCA BOZZI<sup>1</sup>, GUSTAVO LENCI MARQUES<sup>2</sup>, ARTHUR MENDONÇA ALBUQUERQUE<sup>3</sup>, GABRIELA ROMANILO<sup>4</sup>, GUSTAVO PEREIRA DA CUNHA<sup>4</sup>, GABRIEL SAVOGIN ANDRAUS<sup>5</sup>, BARBARA MANIESI<sup>5</sup>, CRISTINA BAENA<sup>2</sup>, MURILO GUEDES<sup>2</sup>, GABRIEL HASTREITER<sup>4</sup>

(1) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURU; (2) PONTÍFICA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ; (3) HOSPITAL MARCELINO CHAMPAGNAT; (4) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ; (5) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO;

Background: Antithrombotic therapy is the cornerstone of chronic coronary syndrome (CCS) management, but the best treatment option that optimally balances bleeding risk and efficacy remains undefined. Objective: evaluate the effectiveness and safety of antithrombotic options and identify the optimal treatment option for patients with CCS. Methods: We used the MEDLINE, CENTRAL and Embase databases to search for randomized controlled trials that compared aspirin (ASA) monotherapy with other antithrombotic therapies. Extracted data (hazard ratios (HR)) were pooled using Bayesian fixed-effect models. The primary efficacy and safety outcomes were major adverse cardiovascular events (MACE) and primary bleeding, respectively. Results: Five trials with a total of 80,605 patients were included. The reference treatment was ASA monotherapy. ASA + prasugrel 10 mg and clopidogrel 75 mg monotherapy presented the greatest benefit for. There was a probability of 98.8% that ASA + ticagrelor was practically equivalent to ASA monotherapy. Regarding the primary bleeding outcome, clopidogrel 75 mg monotherapy performed best. There was a probability of 97.4% that ASA + Prasugrel 10 mg increases bleeding. Conclusion: clopidogrel monotherapy might provide the best risk-benefit balance in treating CCS. Our analysis suggests that current guidelines recommending ASA as first-line therapy for CCS management need to be revised to include additional pharmacological options.

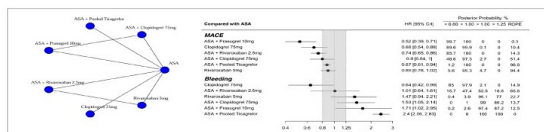


FIGURE 2  
Network plot. Treatment effects compared with ASA on MACE and Bleeding outcomes, ordered according to underlying SUCCA values. HR below 1.0 favors the experimental treatment. On the left, treatment names are depicted. In the middle, forest plot shows each treatment effect median and 95% credible intervals. Gray area corresponds to the ROPE from 0.8 to 1.25 HR. On the right, exact effect sizes along with posterior probabilities are shown. ROPE, region of practical equivalence. HR, hazard ratio.

## 121756

### COLCHICINE IN CHRONIC CORONARY ARTERY DISEASE: ASSOCIATION WITH CARDIOVASCULAR OUTCOMES, ALL-CAUSE MORTALITY AND TRENDS OF USE IN A GLOBAL HEALTH FEDERATED COHORT STUDY

LUCAS TRAMUJAS<sup>1</sup>, ALLEH NOGUEIRA<sup>2</sup>, ISRAEL MAIA<sup>1</sup>, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA<sup>1</sup>, ALEXANDRE BIASI CAVALCANTI<sup>1</sup>

(1) INSTITUTO DE PESQUISA DO HCOR; (2) ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR, BRASIL;

Background Colchicine have emerged as a potential treatment for coronary artery disease. However, data from main randomized clinical trials are conflicting on whether colchicine reduce the risk of mortality. The trends in its use in this context remains unclear. Methods We conducted a retrospective observational cohort study by using TriNetX network platform. The cohorts were designed based on ICD-10 codes. Patients with chronic coronary disease were categorized into two groups: those using colchicine and those not using colchicine. Propensity score matching was used to balance the cohorts. The 3-year cumulative incidences and hazard ratios for major adverse cardiovascular events (MACE), all-cause mortality, myocardial infarction and ischemic stroke were reported. We also describe the trends for the use of colchicine. Results We identified 26,363 patients with chronic coronary artery disease using colchicine and 5,354,890 not using. At baseline, individuals who received colchicine had similar age (mean age 67.5 ± 12.3 vs. 67.2 ± 12.8), were predominately male, not hispanic or latino and were more likely to have hypertensive diseases, heart failure, atrial fibrillation and flutter, diabetes mellitus, chronic kidney disease, and previous history of atherothrombotic diseases as compared to non-colchicine cohort. Following 1:1 PSM, both cohorts were deemed well balanced regarding on baseline characteristics. We found a rising trend in colchicine prescriptions; however, prevalence remains small at only 1.6%. Colchicine was associated with lower risk of MACE (HR 0.84, 95% CI 0.80-0.90, p < 0.001), myocardial infarction (HR 0.90 95% CI 0.82-0.99, p = 0.045), ischemic stroke (HR 0.78, 95% CI 0.70 - 0.88, p < 0.001) and all-cause mortality (HR 0.75, 95% CI 0.71 - 0.80, p < 0.001). Conclusion Colchicine remains underused for the treatment of chronic coronary disease. It was associated with lower risk of MACE, myocardial infarction and ischaemic stroke. In contrast, to the main findings of randomized clinical trials, in this real-world analysis, colchicine was associated with lower risk of all-cause mortality.



## 122463

### O IMPACTO DO HEART TEAM NA DOENÇA CORONÁRIA CRÔNICA COMPLEXA: COORTE PROSPECTIVA

LUHANDA LEONORA CARDOSO MONTI SOUSA<sup>1</sup>, LUCIANA OLIVEIRA CASCAES DOURADO<sup>1</sup>, CARLOS AUGUSTO HOMEM DE MAGALHÃES CAMPOS<sup>1</sup>, LUÍS HENRIQUE WOLFF GOWDAK<sup>1</sup>, NILSON TAVARES POPPI<sup>1</sup>, MIGUEL ANTONIO MORETTI<sup>1</sup>, JÚLIO YOSHIO TAKADA<sup>1</sup>, BRUNO MAHLER MIOTO<sup>1</sup>, LUÍS ROBERTO PALMA DALLAN<sup>1</sup>, LUIZ AUGUSTO FERREIRA LISBOA<sup>1</sup>, OMAR ASDRUBAL VILCA MEJIA<sup>1</sup>, LUIZ ANTONIO MACHADO CÉSAR<sup>1</sup>

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR) DO HOSPITAL DA CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (HCFMUSP);

Introdução: O Coronary Heart Team (CHT) se baseia na decisão compartilhada entre o cardiologista clínico, hemodinamicista e o cirurgião cardíaco, cuja finalidade é definir o tratamento mais adequado a pacientes heterogêneos. No entanto, o impacto do CHT ainda é pouco compreendido. Métodos: Estudo de coorte, unicêntrico, prospectivo, seguimento médio de 41,1 meses. Avaliamos 500 pacientes, cujo tratamento final (TF): tratamento clínico, intervenção coronária percutânea (ICP) ou cirurgia de revascularização miocárdica foi definido pelo CHT. Conforme a concordância entre o tratamento proposto (TP) pelo CHT e o TF realizado, o desfecho composto primário foi: hospitalização por síndrome coronariana aguda (SCA) e morte cardiovascular (CV). Os desfechos secundários foram: a melhora na classe de angina e de insuficiência cardíaca (IC). A concordância foi estimada pelo coeficiente Kappa, p<0,05 indicou significância estatística. O desfecho primário foi obtido pelo método de Kaplan-meier. A estatística foi analisada pelo SPSS 20.0. Resultados: Idade média de 62,6, a maioria do sexo masculino e diabéticos (63%), com leitões distais desfavoráveis em 46,7%. Eram multiteriais em 71,4%, estenose ≥ 50% em tronco de coronária esquerda em 20,3%. Houve boa concordância entre o TP pelo CHT e o TF κ=0,62. A taxa cumulativa de eventos foi de 14,9%. A ICP realizada em concordância com a CHT resultou em maior sobrevida livre de eventos, quando comparada à ICP realizada em discordância p=0,001, sem diferença para as demais estratégias. Houve melhora da angina em 72% p=0,001. Houve melhora da IC em 74% p=0,008. Conclusões: A ICP realizada em concordância com o CHT se associou a maior sobrevida livre de eventos. Para todas as estratégias realizadas em concordância com o CHT, houve melhora dos sintomas.



## 120272

### AVALIAÇÃO DE EVENTOS CARDIOVASCULARES MAIORES E SANGRAMENTO EM UMA COORTE PROSPECTIVA DE PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM E SEM CORONARIOPATIA OBSTRUTIVA.

RODRIGO DE MOURA JOAQUIM<sup>1</sup>, ROBERTO LEO DA SILVA<sup>1</sup>, TAMMUZ FATTAH<sup>1</sup>, HELOÍSA BUDAL MEIER<sup>2</sup>, LAURA POETA<sup>2</sup>, RAFAELA BERNARDI OGLIARI<sup>2</sup>, GABRIELA REZENDE CARVALHO<sup>2</sup>, DANIEL MEDEIROS MOREIRA<sup>1</sup>

(1) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DE SANTA CATARINA; (2) UNISUL - UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA;

Introdução: Cerca de 5-15% dos pacientes com infarto agudo do miocárdio (IAM) não apresentam coronariopatia obstrutiva. As características dessa população tendem a ser diferentes, mas o impacto no prognóstico em relação a pacientes com aterosclerose obstrutiva ainda é incerto, em especial no Brasil. Objetivo: Avaliar a diferença na ocorrência de eventos cardiovasculares maiores e sangramentos em pacientes com primeiro IAM com e sem coronariopatia obstrutiva. Metodologia: Sub-análise de um estudo de coorte prospectivo, avaliando a ocorrência de primeiro IAM em uma população de um centro terciário de cardiologia. Foram avaliados pacientes incluídos de forma consecutiva no período de julho de 2016 até dezembro de 2022. Os pacientes foram divididos entre aqueles sem coronariopatia obstrutiva (Grupo MINOCA), definido como lesões coronárias < 50% (SYNTAX score = 0) que não foram submetidos a nenhum tipo de revascularização e aqueles com coronariopatia obstrutiva. Os pacientes foram avaliados quanto a ocorrência de eventos cardiovasculares, sangramentos e taxas de nova internação hospitalar em 30 dias e em 1 ano. Resultados: Foram avaliados um total de 1211 pacientes, desses 107 (8,8%) eram do grupo MINOCA e 1104 (91,2%) do grupo com coronariopatia obstrutiva, sendo que o SYNTAX score médio nesse grupo foi de 15 (±8,9). O grupo MINOCA era composto de pacientes mais jovens, mais mulheres e menos tabagistas. A fração de ejeção do ventrículo esquerdo após o evento era mais elevada no grupo MINOCA (56,3 x 50,7%; p<0,001). Não houve diferença entre os grupos nas taxas de eventos em 30 dias e 1 ano (1 ano; 7,5% x 10,7%, p=0,5), incluindo mortalidade, novo IAM, novo acidente vascular encefálico, nova revascularização percutânea ou cirúrgica e trombose de stent. Tanto em 30 dias quanto em 1 ano, não ocorreu diferença nas taxas de sangramento gastrointestinal (1 ano; 2,3% vs 1,9%, p=0,8) e com necessidade de transfusão (1 ano; 5,0% vs 1,9%, p=0,313). As taxas de re-internação hospitalar por qualquer causa também foram similares entre os grupos no final do seguimento de 12 meses (17,3% x 18,5%, p=0,8). Conclusões: Em nossa análise de uma coorte prospectiva não ocorreu diferença na ocorrência de eventos cardiovasculares ou de sangramentos entre os pacientes com ou sem coronariopatia obstrutiva após primeiro evento de IAM em até 1 ano de seguimento. Nova internação hospitalar também foi similar entre os grupos.

## 121265

### PREVALENCE AND PREDICTORS OF GLUCOSE METABOLISM DISORDERS AFTER ACUTE CORONARY SYNDROME

MARIA TAMARA NEVES PEREIRA<sup>1</sup>, MARIANA TINOCO<sup>1</sup>, MARGARIDA CASTRO<sup>1</sup>, LUISA PINHEIRO<sup>1</sup>, GERALDO DIAS<sup>1</sup>, ANTONIO LOURENÇO<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL SENHORA DA OLIVEIRA GUIMARAES;

Introduction: Coronary heart disease is a major determinant of long-term prognosis in patients with diabetes mellitus (DM) and the presence of DM increases mortality risk from cardiovascular disease 2-4 fold. It is therefore important to identify patients with glucose metabolism disorders (GMD), since early life-style modifications and pharmacological therapy allow adequate metabolic control and prevent cardiovascular events. Objectives: The objective of this study was to ascertain the prevalence of GMD during and after hospitalization for acute coronary syndrome (ACS). Methods: A Cohort study was performed comprising patients admitted in the cardiac intensive care unit between October 2017 and September 2018 with a final diagnosis of ACS. Patients were excluded from this study if they had a previous or an at admission diagnosis of DM. The values of HbA1c at admission and fasting plasma glucose at the day of discharge were obtained, and an oral glucose tolerance test (OGTT) was performed, at least, 1 month after discharge. Results: A total of 74 patients were included, having a mean age of 61 years, of which 85% were of the male gender. 46% of the patients had dyslipidemia, 43% had arterial hypertension, 21% were obese, and 18% had an history of coronary artery disease. Regarding the admission diagnosis, 35% of the patients were admitted for acute myocardial infarction (AMI) with ST segment elevation, 46% for non-ST segment elevation AMI and 19% for unstable angina. The mean value of HbA1c at admission was 5.8 ± 0.4% and 59.5% of the patients presented with pre-diabetes criteria (HbA1c: 5.7-6.4%). The mean fasting plasma glucose at the time of discharge was 95 ± 14mg/dL. After OGTT, 48.6% of the patients had GMD, where 9.5% of the patients fulfilled DM diagnostic criteria and 39.1% pre-diabetes criteria. Of these patients, only 17.6% had normal HbA1c at admission (HbA1c <5.7%). Higher values of HbA1c at admission (p <0.001) and fasting plasma glucose at discharge (p=0.003) were significantly associated with the presence of GMD (diabetes or pre-diabetes) after OGTT; however, only the value of HbA1c was revealed to be an independent predictor (p= 0.008, OR: 1.4). A value of HbA1c ≥6% at admission was significantly associated with the presence of DM diagnostic criteria in the OGTT (p = 0.041). Conclusion: There was a high prevalence of pre-diabetes (59.5%) at the time of discharge in patients admitted for ACS. The OGTT, after acute phase, identified 48.6% of patients

## 120503

### IMPACTO DA PANDEMIA PELA COVID-19 NO ATENDIMENTO E PROGNÓSTICOS DE PACIENTES COM PRIMEIRO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

GABRIELA REZENDE CARVALHO<sup>1</sup>, RAFAELA BERNARDI OGLIARI<sup>1</sup>, DANIEL MEDEIROS MOREIRA<sup>2</sup>, ROBERTO LEO DA SILVA<sup>2</sup>, TAMMUZ FATTAH<sup>2</sup>, RODRIGO DE MOURA JOAQUIM<sup>2</sup>

(1) UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA UNISUL; (2) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DE SANTA CATARINA ICSC;

**Introdução:** A pandemia da COVID-19 impactou nos atendimentos de saúde, em especial os atendimentos envolvendo as doenças cardiovasculares como o infarto agudo do miocárdio (IAM). Diferenças no atendimento e na população podem impactar na evolução e prognósticos dos doentes. **Objetivo:** Avaliar se existe diferença no atendimento e seu impacto no prognóstico de pacientes atendidos com primeiro IAM durante a pandemia do SARS-CoV-2 comparado com o período de dois anos antes. **Metodologia:** Sub-análise de estudo de coorte prospectivo, avaliando a ocorrência de primeiro IAM em uma população de um centro terciário de cardiologia. Foram avaliados os períodos dos dois primeiros anos de pandemia, de março de 2020 a fevereiro de 2022, e comparados aos dois anos anteriores de março de 2018 a fevereiro de 2020, quanto as características nos atendimentos do IAM e o prognóstico avaliado através da avaliação de eventos cardiovasculares maiores e sangramentos em 30 dias. **Resultados:** Foram avaliados 657 pacientes, 408 (62,1%) do período pré pandemia e 249 (37,9%) do período de pandemia. A idade média foi de 60 anos e semelhante entre os grupos assim como as demais características clínicas, como hipertensão arterial (58%), diabetes mellitus (26%), dislipidemia (30%) e tabagismo (35%). O tempo de atendimento desde início dos sintomas até chegada ao hospital foi de 472 (180 - 1085) minutos antes da pandemia e 420 (193 - 969) minutos durante a pandemia (p=0,80). Não encontramos diferença entre a fração de ejeção (52% vs. 54%, p=0,95) e o SYNTAX score (11,7 vs. 13, p=0,25). A ocorrência de IAM com supra de ST foi de 49%, também similar entre os grupos (p=0,30) e o tempo porta-dispositivo, entre a chegada ao hospital até abertura da artéria foi semelhante e baixo, dentro do preconizado em diretrizes (77 [53 - 127] vs. 76 [50 - 121] minutos, p=0,90). Apesar de atendimento similar, o TIMI Frame Count foi menor no grupo avaliado pré pandemia [22 [14 - 32] vs. 32 [18 - 49], p<0,001]. Não houve diferença na ocorrência de eventos cardiovasculares maiores, incluindo mortalidade total e cardiovascular, novo IAM, novo acidente vascular encefálico, trombose de stent e reinternação hospitalar no seguimento de 30 dias (Total de 78 eventos; 52 vs. 26; p > 0,05). Não houve também diferença de sangramento entre os grupos. **Conclusões:** O prognóstico dos grupos estudados não apresentou diferenças com significância estatística, apesar do escore TIMI Frame ter obtido maior pontuação na pandemia.

## 120190

### A UTILIZAÇÃO DO AGE MODIFIED SHOCK INDEX É MELHOR ESTRATIFICADOR QUE O ESCORE GRACE NAS SCA?

ANA CAROLINA GERN JUNQUEIRA<sup>1</sup>, CONRADO ROBERTO HOFFMANN FILHO<sup>2</sup>, MICHELE TAVARES MENDONÇA<sup>1</sup>, LUIZ CARLOS DA SILVA FILHO<sup>1</sup>, GABRIELA K. MARTINS<sup>1</sup>, LISIE KASPER SOARES<sup>1</sup>, GABRIEL ERZINGER<sup>1</sup>, LAURA LUIZ<sup>2</sup>, BEATRIZ VIEIRA ROCA<sup>1</sup>, LUIZ GABRIEL MAY<sup>1</sup>, ALVARO LAZARTE ARIAS<sup>1</sup>, ROBERTA DO NASCIMENTO ANDRADE<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL REGIONAL HANS DIETER SCHMIDT; (2) CENTRO MULTIDISCIPLINAR DE ESTUDO E PESQUISA;

As síndromes coronarianas agudas se mantêm com mortalidade elevada, havendo necessidade de escores que estratifiquem melhor/mais facilmente o prognóstico. Além dos scores TIMI e GRACE, outros escores tem sido utilizados em diversas patologias para estratificação. Hipótese: Determinar se a utilização do AGE Modified shock Index agrega um poder de estratificação maior que o Grace escore. **Metodologia:** Análise retrospectiva dos dados da internação hospitalar de pacientes com quadro de SCA do período de 01/01/2022 à 01/09/2022. Foram obtidos dados de 374 pacientes e realizado os cálculos dos índices utilizados. Após realizados testes estatísticos com o software SPSS. Foram analisadas médias, desvios padrão, utilizou-se a curva ROC para avaliar qual o melhor índice para estratificar melhor a SCA. **Resultados:** 62,8% pacientes do sexo masculino. Idade média de 63,60 ± 10,96 anos. GRACE: 117,81±28,60. Média no óbito 145,54±32,62 anos, média no grupo S/óbito 115,64±27,15 anos P=0,0001. Quando dividimos as SCA em AI, IAMSSST e IAMCSST obtivemos: GRACE para AI: 90,02+24,66 IAMSSST:114,82+24,44 IAMCSST: 131,41+26,56 SHOCK INDEX AI: 0,53±0,15 IAMSSST: 0,59±0,17 IAMCSST: 0,62±0,23 MODIFIED SHOCK INDEX AI: 0,75±0,20 IAMSSST: 0,80±0,22 IAMCSST: 0,84±0,32 AGE SHOCK INDEX AI: 33,61±9,38 IAMSSST: 37,57±11,92 IAMCSST: 39,35±17,03. **Resultados:** Ao avaliarmos os resultados concluímos que todos os escores se mostraram mais efetivos nas SCA com supra de ST, com o melhor resultado de curva ROC para o GRACE escore. Todos os escores tiveram baixo desempenho quando foram utilizados para estratificar AI. **Conclusões:** Na avaliação dos escores supracitados, utilizados em nossa casuística de SCA concluímos que apesar da maior facilidade de implementação do AGE Modified Shock index, seu poder de estratificar é inferior ao GRACE.

## 120271

### PREVALÊNCIA DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO SEM CORONARIOPATIA OBSTRUTIVA E SUAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EM PACIENTES COM PRIMEIRO EVENTO CORONARIANO.

RODRIGO DE MOURA JOAQUIM<sup>1</sup>, ROBERTO LEO DA SILVA<sup>1</sup>, TAMMUZ FATTAH<sup>1</sup>, HELOISA BUDAL MEIER<sup>2</sup>, LAURA POETA<sup>2</sup>, RAFAELA BERNARDI OGLIARI<sup>1</sup>, GABRIELA REZENDE CARVALHO<sup>2</sup>, DANIEL MEDEIROS MOREIRA<sup>1</sup>

(1) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DE SANTA CATARINA; (2) UNISUL - UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA;

**Introdução:** As doenças cardiovasculares, em especial o infarto agudo do miocárdio (IAM), são condições de grande impacto socioeconômico e morbimortalidade. Cerca de 5-15% dos pacientes com IAM não apresentam coronariopatia obstrutiva. Esses pacientes possivelmente têm características clínicas e prognósticos diferentes de pacientes com aterosclerose obstrutiva. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de pacientes sem coronariopatia obstrutiva em uma população de primeiro IAM e suas características clínicas. **Metodologia:** Sub-análise de um estudo de coorte prospectivo, avaliando a ocorrência de primeiro infarto agudo do miocárdio em uma população de um centro terciário de cardiologia. Foram avaliados pacientes incluídos de forma consecutiva no período de julho de 2016 até dezembro de 2022. Os pacientes foram divididos entre aqueles sem coronariopatia obstrutiva (Grupo MINOCA), definido como lesões coronárias < 50% (SYNTAX score = 0) e aqueles com coronariopatia obstrutiva, ou seja, alguma lesão com obstrução coronária ≥ 50%. Os pacientes foram avaliados quanto suas diferenças clínicas. **Resultados:** Foram avaliados um total de 1211 pacientes, desses 107 (8,8%) eram do grupo MINOCA e 1104 (91,2%) do grupo com coronariopatia obstrutiva, sendo que o SYNTAX score médio nesse grupo foi de 15 (±8,9). Evidencia-se, dentro da população do subgrupo MINOCA, a maior prevalência do sexo feminino (43,9% x 30,6%, p=0,005), média de idade menor (57,9 x 60,9 anos, p=0,002), menor prevalência de tabagismo (20,8 x 33,4; p=0,08), menor consumo estimado de álcool (22,4 g x 44,6 g; p=0,002) e menor taxa de apresentação de pacientes com IAM com supradesnivelamento do segmento ST (12,1% x 53,1%; p<0,001). A fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) após o evento foi mais elevada no grupo MINOCA (56,3 x 50,7%; p<0,001). Não houve diferença em eventos cardiovasculares maiores no seguimento de até 1 ano desses pacientes. **Conclusões:** Em nossa análise, a prevalência de MINOCA foi de 8,8% e os pacientes eram mais do sexo feminino, mais jovens, tinham menores taxas de tabagismo e menor consumo de álcool, maior FEVE após o evento e a apresentação clínica mais comum foi de IAM sem supra de ST.

## 120426

### A INFLUÊNCIA DA FUNÇÃO RENAL NA PRESCRIÇÃO PRECOCE DE IECA E BRA EM IDOSOS COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: UMA ANÁLISE DE DESFECHOS

GIULIA ANTONI FERREIRA ROCHA<sup>1</sup>, RAFAEL SILVESTRE VIEIRA DA SILVA<sup>1</sup>, RODRIGO RUFINO PEREIRA SILVA<sup>1</sup>, ARTHUR DOS SANTOS SENA<sup>1</sup>, FERNANDO RABELO DE OLIVEIRA CAVALCANTI FILHO<sup>1</sup>, JÉSSICA MYRIAN DE AMORIM GARCIA<sup>2</sup>, CAROLINA JERÔNIMO MAGALHÃES<sup>1</sup>

(1) PRONTO SOCORRO CARDIOLÓGICO DE PERNAMBUCO; (2) UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO;

**Introdução:** A proporção de idosos - maiores de 60 anos - entre os pacientes coronarianos é crescente. Inibidores de enzima conversora de angiotensina II (IECA) e bloqueadores do receptor de angiotensina (BRA) são pilares da prevenção secundária de eventos coronarianos, por isso costumam fazer parte das medicações de uso crônico desse grupo. A vigilância da taxa de filtração glomerular (TFG) é rotina para o uso dessas drogas e, apesar de sabido que tais drogas ainda são benéficas mesmo quando os valores de creatinina estão até 30% acima do basal, observa-se, com frequência, a retirada precoce e precipitada desses fármacos. **Objetivos:** Avaliar a influência da disfunção renal no uso de IECA e BRA e o respectivo desfecho em pacientes idosos com síndrome coronariana aguda (SCA) em centro de saúde. **Métodos:** Estudo descritivo transversal analítico com idosos portadores de SCA que realizaram dosagem de creatinina, internados no setor de cardiologia de hospital de referência em Recife/Pernambuco. Foi considerado início precoce das drogas quando administradas ainda no internamento. **Resultados:** Amostra composta por 139 pacientes, sendo 51,1% mulheres, entre 61 e 92 anos, com idade média de 72,47,3 anos. Das SCA, 15,8% eram Infarto agudo do miocárdio (IAM) com supra de segmento ST, 73,4% IAM sem supra de segmento ST e 10,8% angina instável. Ademais, 41% tinham doença renal crônica e 63,7% do total continha IECA ou BRA na prescrição de alta. Em relação à TFG, 18,7% do total encontravam-se em estágio I e 88,8% desses iniciaram precocemente IECA e BRA, enquanto 40,3% estavam em estágio II com 79,2% de uso. Nos portadores de doença renal crônica, 28,7% eram estágio III, com IECA/BRA prescritos para 65% desses; 6,5%, estágio IV com 33,3% de uso; e 5,8% eram estágio V com 13% de uso, o que evidencia relação entre o nível de função renal e a prescrição das drogas (p<0,001). Sobre o desfecho, 79,8% tiveram alta - destes, 81,1% em uso precoce dos fármacos - 9,2% evoluiu com transferência, com 81,8% de uso. Ademais, 10,9% evoluiu com óbito - sendo 23,1% em uso precoce das drogas e 76,9% sem essa prescrição - evidenciando associação entre mortalidade e o não uso precoce de IECA ou BRA (p<0,001). **Conclusões:** A amostra evidenciou declínio na prescrição precoce de IECA ou BRA, drogas sabidamente cardioprotetoras, conforme a piora da função renal. Além disso, o não uso precoce destes fármacos relacionou-se estatisticamente à mortalidade do grupo analisado.



## 121018

### HEPARINA ASSOCIADO A DAPT VERSUS ANTICOAGULANTE ASSOCIADO A DAPT EM PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM ALTA CARGA TROMBÓTICA, HÁ DIFERENÇA NO NÚMERO DE MACE E SANGRAMENTO EM 30 DIAS?

MONIK BORDIN SOARES<sup>1</sup>, MONIK BORDIN SOARES<sup>1</sup>, GUILHERME LUIZ DA ROCHA<sup>2</sup>, BRUNA REPINOSKI NÓSSHE<sup>1</sup>, HELENA DOS SANTOS REIS<sup>1</sup>, DALTON BERTOLIN PRÉCOMA<sup>1</sup>, CARLOS ALBERTO KENJI NAKASHIMA<sup>3</sup>

(1) HOSPITAL ANGELINA CARON; (2) HOSPITAL PEQUENO PRINCEPE; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ - PPGMICS;

**Introdução** O infarto agudo do miocárdio (IAM), desencadeia uma resposta inflamatória e trombótica. Frequentemente o quadro é acompanhado de trombos intracoronários e, quando há alta carga trombótica, há um maior número de complicações resultado da reperfusão coronariana insatisfatória. Poucos trabalhos sobre o tema e poucas intervenções satisfatórias. O uso de anticoagulantes orais (DOAC) associado a dupla anti-agregação (DAPT) ou uso de heparina pode ser uma intervenção eficaz. **Objetivo** Comparar o tratamento em paciente com IAM e alta carga trombótica com DAPT associado a heparina não fracionada versus DAPT associado a DOAC nos desfechos de Major adverse cardiovascular events e sangramento em até 30 dias. **Métodos** Coorte retrospectiva comparando DAPT com heparina vs. DAPT com DOAC em pacientes com IAM com alta carga trombótica. Os dados foram coletados de pacientes internados consecutivamente na Unidade de dor torácica do Hospital Angelina Caron (HAC) entre 2022 a 2023, que tivessem tido IAM, segundo a quarta classificação universal de infarto e alta carga trombótica no laudo do caterismo ou prontuário eletrônico. Foram excluídos pacientes com quadros de hiperviscosidade. O desfecho primário do estudo foi um desfecho composto de MACE e sangramento maiores e menores (TIMI bleeding) os desfechos secundários foram o composto do desfecho primário. Foi utilizado propensity score matching (PS) com one-to-one nearest neighbour. Foram pareados 10 casos a 10 controles, 6 indivíduos não foram pareados. Para estimar o efeito do uso do DOAC foi realizado regressão logística ajustada por PS, como medida de efeito foi utilizado Odds Ratio (OR). Foi considerado estatisticamente significativo p<0,05. Software utilizado Rstudio (R 4.2.2). **Resultados** Foram encontrados 658 pacientes com IAM, desses apenas 26 tinha alta carga trombótica (4%). No grupo de tratamento com DOAC (10) a mediana de idade foi 56,5 (IQR, 57-66), 80% homens, 80% hipertensos, 10% com angioplastia prévia e 20% tabagistas ativos. No grupo heparina tiveram 3 eventos primários, sendo dois óbitos versus 1 no grupo DOAC. O resultado da regressão logística sem ajuste foi 0,92, IC95% 0,67-1,25, p = 0,57, após ajuste por PS foi OR 1,00, IC95% 0,74 – 1,35, p = 0,96. Não houve diferença no número de sangramentos entre os dois grupos (0 vs. 0, p = 1,00). **Conclusão** Parece não haver diferença entre tratamento com DOAC vs heparina no desfecho composto primário em até 30 dias.

## 122412

### ANÁLISE DE UM PROTOCOLO ASSISTENCIAL CUSTOMIZADO PARA PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADENIVELAMENTO DO SEGMENTO ST EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA

LEONARDO DA ROSA JOSENDE<sup>1</sup>, SILVIA ROZAUZIA FROES TONIAZZO<sup>1</sup>, ANA JÚLIA FRANCESCHI<sup>1</sup>, ANA JÚLIA FRANCECHI<sup>1</sup>, MARCELO VIER GAMBETTA<sup>1</sup>

(1) UNIDAVI - UNIVERSIDADE PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO ITAJAI;

**Fundamento-** Protocolos e indicadores de qualidade em cardiologia provam-se eficientes na prática sobre o tratamento de pacientes infartados. **Objetivo-** Analisar o impacto de um protocolo assistencial customizado para o cuidado de pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradenivelamento do segmento ST (IAMCSST) em um hospital de referência no sul do Brasil. **Método-** Foram avaliados 108 prontuários de pacientes com IAMCSST divididos em três períodos: pré-implantação, implantação e pós-implantação de um protocolo customizado para atendimento; outubro/2021-fevereiro/2023. Comparou-se a epidemiologia, indicadores de qualidade e desfechos entre os períodos. **Resultados-** O tempo porta-eletrocardiograma, em minutos, diminuiu ao longo dos períodos com a adesão ao protocolo (9,1 ± 7,5 vs. 7,2 ± 3,9 vs. 4,7 ± 3,6, p=0,01). O número de angioplastias primárias em até 12 horas aumentou no período pós-implantação (47,6% vs. 48,4% vs. 88,6%, p=0,01), apresentou tempo menor que 90 minutos em 67,7% dos pacientes e redução do tempo porta-balão, em minutos (121 ± 37,7 vs. 107,2 ± 41,4 vs. 88,2 ± 54,9, p=0,01). Apesar do tempo de diagnóstico e da terapia de reperfusão terem diminuído no decorrer do estudo, a internação hospitalar foi mais duradoura no último período (4,9 ± 5,1 vs. 4,0 ± 6,0 vs. 6,7 ± 6,6, p=0,02). **Conclusões-** A adesão a um protocolo customizado para pacientes com IAMCSST foi eficaz e melhorou os indicadores de qualidade.

Tabela 2 – Resultados de qualidade

Indicador de qualidade	Número de pacientes com IAMCSST (n=108)	Número de pacientes com IAMCSST (n=108)	Número de pacientes com IAMCSST (n=108)	Número de pacientes com IAMCSST (n=108)	p
<b>Tempo de diagnóstico</b>					
Tempo porta-eletrocardiograma (min)	9,1 ± 7,5	7,2 ± 3,9	4,7 ± 3,6	0,01	0,01*
Tempo porta-balão (min)	121 ± 37,7	107,2 ± 41,4	88,2 ± 54,9	0,01	0,01*
<b>Reperção primária</b>					
Reperção primária em até 12 horas	47,6%	48,4%	88,6%	0,01	0,01*
Tempo menor que 90 minutos	67,7%	67,7%	67,7%	0,01	0,01*
<b>Tempo de internação</b>					
Tempo de internação em até 4 dias	4,9 ± 5,1	4,0 ± 6,0	6,7 ± 6,6	0,02	0,02*
<b>Tempo de internação em até 30 dias</b>					
Tempo de internação em até 30 dias	1,00 ± 0,00	1,00 ± 0,00	1,00 ± 0,00	1,00	1,00
<b>Tempo de internação em até 60 dias</b>					
Tempo de internação em até 60 dias	1,00 ± 0,00	1,00 ± 0,00	1,00 ± 0,00	1,00	1,00
<b>Tempo de internação em até 90 dias</b>					
Tempo de internação em até 90 dias	1,00 ± 0,00	1,00 ± 0,00	1,00 ± 0,00	1,00	1,00

## 121465

### SIMPLIFICANDO A AVALIAÇÃO CARDIOVASCULAR POR MEIO DA INTERVENÇÃO ESPECIALIZADA: REDUÇÃO DE SOLICITAÇÕES SUPÉRFLUAS DE TESTES DE TROPONINA I

LUCIANA DORNFELD BICHUETTE<sup>1</sup>, MARCOS PITA LOTTENBERG<sup>1</sup>, ARIANA E. FERNANDES<sup>1</sup>, RAÍSSA C. REZENDE<sup>1</sup>, CELIA CASSARO STRUNZ<sup>1</sup>, NAIRO MASSAKAZU SUMITA<sup>1</sup>, LEILA ANTONANGELO<sup>1</sup>, DANIELA CALDERARO<sup>1</sup>, FRANCISCO AKIRA MALTA CARDOZO<sup>1</sup>, LUCIANA SAVOY FORNARI<sup>1</sup>, DANIELLE MENOSI GUALANDRO<sup>1</sup>, BRUNO CARAMELLI<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL DAS CLÍNICAS HCFMUSP, FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DE SAO PAULO;

**Introdução** As medições de troponina cardíaca (cTn) desempenham um papel fundamental no diagnóstico e tratamento do infarto do miocárdio (IM). No entanto, para evitar gastos desnecessários, o uso dos testes de cTn deve ser otimizado. As diretrizes da AHA enfatizam a importância de minimizar intervenções de baixo impacto para a prática médica, considerando as despesas substanciais relacionadas às doenças cardiovasculares. Portanto, nossa hipótese de estudo é que o teste de cTn recomendado por especialistas poderia diminuir as solicitações desnecessárias. **Objetivo** Este estudo tem como objetivo comparar a frequência de resultados normais e seriados de testes de cTn I em um hospital universitário geral (HUG) e um hospital universitário especializado em cardiologia (HUC). **Métodos** Estudo transversal que abrangeu os testes de cTn I realizados no HUG e no HUC entre novembro de 2022 e março de 2023. Excluímos pacientes recebendo cuidados pós-operatórios após procedimentos cardíacos invasivos e aqueles envolvidos em protocolos de pesquisa. Categorizamos a população do estudo por sexo e idade (<60 ou ≥60 anos), e avaliamos se o teste de cTn I foi realizado de maneira seriada (≥2 vezes em 24 horas). Um teste seriado de cTn I, conforme recomendado pela 4ª definição universal de IM para detectar qualquer aumento e/ou queda, foi considerado uma solicitação correta. Utilizamos o teste qui-quadrado para variáveis categóricas e o teste de Mann-Whitney para dados contínuos, estabelecendo um nível de significância de 5%. Os níveis normais de referência foram <16 e <34 ng/L para mulheres e homens, respectivamente. **Resultados** O estudo incorporou um total de 5.360 exames realizados no HUG, sendo 46,2% em mulheres e 60,9% em indivíduos com idade ≥60 anos. No HUC foram realizados 8.487 exames, sendo 42,0% em mulheres e 53,8% em indivíduos com idade ≥60 anos. HUG apresentou uma proporção maior de resultados normais de cTn I em comparação com HUC (70% versus 45%, p < 0,0001) e uma porcentagem menor de testes seriados (40,3% versus 53,4%, p < 0,0001). Além disso, HUG demonstrou um menor valor médio de troponina de 8 (2,5-33,8) versus 37 (7-455) em HUC, p < 0,0001. **Conclusão** A maior prevalência de resultados normais de cTn I e a menor frequência de exames seriados no HUC indicam possíveis ineficiências econômicas relacionadas a solicitações excessivas de exames. A intervenção de especialistas pode ajudar a evitar solicitações desnecessárias de cTn.

## 121706

### HOSPITALIZAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM HOSPITAL TERCIÁRIO DO RIO GRANDE DO SUL

VINÍCIUS GOLDSCHMIDT<sup>1</sup>, AMANDA PRANDO<sup>1</sup>, DIÓGENES WILLIAM DE PAULA<sup>1</sup>, JÚLIA BREITENBACH DINIZ<sup>1</sup>, ISADORA TURATTO FREITAS<sup>1</sup>, KAIO SATO DE ALMEIDA<sup>1</sup>, PAULO AFONSO SAUSEN<sup>1</sup>, RAFAEL BORISLAV BEAL WELFER<sup>1</sup>, MARCELO NICOLA BRANCHI<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO;

**Introdução:** O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma patologia de alta mortalidade e seu manejo adequado se dá a nível hospitalar. A análise das hospitalizações nas instituições é fundamental para guiar o bom andamento do atendimento desses pacientes. Foi descrito aumento das hospitalizações e queda na taxa de mortalidade em hospitais do Rio Grande do Sul (RS), sendo importante analisar esses dados por instituição. **Objetivo:** Descrever as hospitalizações por IAM no Hospital São Vicente de Paulo (HSVP) de Passo Fundo, no RS, no período de 2013 a 2022. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, com análise dos dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) da plataforma DATASUS do Ministério da Saúde, com filtro por Infarto Agudo do Miocárdio na lista de morbidades. As variáveis analisadas foram: ano de hospitalização, tempo de permanência hospitalar e taxa de mortalidade. Os dados foram analisados por estatística descritiva. **Resultados:** Constatou-se um total de 4327 hospitalizações por IAM no período, sendo a menor no ano de 2013 (208) e a maior em 2021 (620). De 2013 a 2022 houve um aumento de 151% das internações por IAM. A taxa de mortalidade hospitalar apresentou um decréscimo de 57,6%, de 14,9% em 2013 para 6,31% em 2022. O tempo de permanência médio na instituição foi de 4 dias, que permaneceu estável no período. Um declínio na taxa de mortalidade foi observado de 2013 a 2020. No entanto, de 2020 a 2022, anos de ocorrência da pandemia de COVID-19, não se constatou redução da taxa de mortalidade. O tempo de permanência hospitalar permaneceu estável de 2020 a 2022. **Conclusões:** Observou um importante aumento do número de internações com decréscimo significativo dos óbitos hospitalares por IAM no HSVP em 10 anos. A taxa de permanência hospitalar permaneceu estável no período. A pandemia de COVID 19 pode ter impactado a não redução da taxa de mortalidade de 2020 a 2022, mas são necessários mais estudos para averiguar esse fato.

**121724**

**SEGUIMENTO DE CINCO ANOS DE PACIENTES COM DOENÇA CORONÁRIA ESTÁVEL EM UM CENTRO ESPECIALIZADO NO BRASIL**

HENRIQUE TROMBINI PINESI<sup>1</sup>, EDUARDO MARTELLI MOREIRA<sup>1</sup>, EDUARDO BELLO MARTINS<sup>1</sup>, FÁBIO GRUNSPUN PITTA<sup>1</sup>, DESIDERIO FAVARATO<sup>1</sup>, CARLOS ALEXANDRE WAINROBER SEGRE<sup>1</sup>, FABIANA HANNA RACHED<sup>1</sup>, EDUARDO GOMES LIMA<sup>1</sup>, CARLOS VICENTE SERRANO JR<sup>1</sup>

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO, FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO;

**Introdução:** A incidência de eventos cardiovasculares em pacientes com Doença Coronária Estável (DCE) pode variar significativamente entre as regiões geográficas. O Brasil é frequentemente sub-representado nos registros internacionais a despeito do tamanho da sua população. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo descrever as características clínicas, a qualidade do atendimento, a incidência de eventos cardiovasculares em 5 anos e os fatores prognósticos associados em pacientes com DCE em um centro público terciário de saúde no Brasil. **Métodos:** Pacientes com DCE, definidos como procedimento de revascularização prévio (cirúrgico ou percutâneo), infarto do miocárdio (IM) prévio ou estenose > 50% em pelo menos uma artéria coronária epicárdica, foram incluídos e acompanhados ambulatorialmente. O desfecho principal foi o composto de morte, infarto do miocárdio não-fatal e acidente vascular cerebral não-fatal. Também foram avaliadas a prescrição, sintomas e exames laboratoriais. **Resultados:** Foram incluídos 1062 pacientes com idade média de 64 (±10) anos, 326 (30,7%) mulheres. IM prévio estava presente em 644 (61%) e 681 (64,8%) dos pacientes já haviam sido submetidos à algum procedimento de revascularização, sendo cirurgia em 305 (29,1%) e intervenção coronária percutânea em 492 (46,9%). Diabetes foi prevalente em 552 (52%) e hipertensão arterial em 919 (86,5%). Doença renal crônica, definida como ritmo de filtração glomerular abaixo de 60ml/min/m<sup>2</sup>, estava presente em 286 (31,1%) dos casos. 1010 (95,1%) pacientes estavam em uso de pelo menos uma medicação antitrombótica, sendo a medicação mais comumente prescrita o AAS (970, 91,3%). Estatinas foram prescritas para 1011 (95,2%) dos pacientes, sendo estatina de alta potência em 754 (71%). Durante o seguimento foram registrados 162 eventos do desfecho primário composto, com uma incidência estimada em 5 anos de 15,3% (IC95% 0,63 – 0,75). Idade (HR 1,04, IC 95% 1,02-1,07) e função ventricular esquerda (HR 0,97, IC 95% 0,95-0,98) foram os fatores prognósticos identificados na análise multivariada. Angina estava presente em 381 (35,9%) dos pacientes na inclusão. **Conclusão:** Os pacientes com DCE em nossa instituição tiveram incidência em 5 anos do desfecho primário composto de 15,3%, sendo idade e função ventricular esquerda os fatores prognósticos identificados. A taxa de prescrição de terapia antitrombótica e estatinas foi elevada.

**122633**

**EVOLUÇÃO TEMPORAL E PERFIL DAS HOSPITALIZAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM HOSPITAL DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL**

LETÍCIA ESMÉRIO OLMEDO<sup>1</sup>, VINÍCIUS GOLDSCHMIDT<sup>2</sup>, LUCAS HENRIQUE DE ASSIS<sup>1</sup>, KALEU RICARDO JANIERI<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA; (2) UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO;

**Introdução:** A Doença Arterial Coronariana é responsável por 12% do total de mortes no país. O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) corresponde a parte importante dessas mortes e pode apresentar diferentes perfis de acometimento de acordo com a região analisada, sendo importante descrever esse agravo em localidades específicas. **Objetivo:** Descrever a evolução temporal e o perfil epidemiológico das hospitalizações por IAM no Hospital Universitário de Santa Maria (UFSM), entre 2013 e 2022. **Métodos:** Estudo observacional a partir do Sistema de Informações Hospitalares (SIH). Foram selecionadas as internações por IAM aprovadas no estabelecimento do HUSM, entre 2013 e 2022. As variáveis analisadas foram: ano de hospitalização, sexo, faixa etária e taxa de mortalidade hospitalar por 100 internações (taxa fornecida diretamente no SIH). Os dados foram tabulados em planilhas do Excel e analisados por estatística descritiva. **Resultados:** Foram autorizadas 1.636 hospitalizações por IAM. Houve um crescimento de 121,6% nas internações entre 2013 e 2022, com episódio de queda de 35% das hospitalizações entre 2019 e 2020. O sexo masculino contou com 1.045 internações; o feminino, com 601. A taxa de mortalidade hospitalar foi de 9% entre os homens e de 14,81% entre as mulheres. A faixa etária com maior número de hospitalizações foi a de 60-69 anos (510 internações), seguida pela de 50-59 (421). A maior taxa de mortalidade hospitalar ocorreu na faixa de 80 anos ou mais, com 27,21%. **Conclusões:** Houve aumento das internações de 2013 a 2022, com importante episódio de queda observado entre 2019 e 2020. O sexo masculino apresentou maior número de internações e o feminino apresentou maior mortalidade. A faixa etária que mais internou foi a de 60-69 anos, e a com maior mortalidade foi a de 80 anos ou mais.



**122404**

**RECUPERAÇÃO DA FUNÇÃO VENTRICULAR APÓS VALVULOPLASTIA MITRAL PERCUTÂNEA: UM ESTUDO COM SPECKLE TRACKING (2DST) STRAIN.**

ISABELLA MOREIRA GONZALEZ FONSECA<sup>1</sup>, LUZ MARINA TACURI CHAVEZ<sup>1</sup>, ISABELLA MOREIRA GONZALEZ FONSECA<sup>1</sup>, PAULO HENRIQUE M. MELO<sup>1</sup>, WILLIAM A. DE MAGALHÃES ESTEVES<sup>1</sup>, THALES MOURA DE BATTISTI<sup>1</sup>, LUANA AGUIAR MELLO<sup>1</sup>, TOBIAS KENNEDY G DE MATOS<sup>1</sup>, MARIA DO CARMO P. NUNES<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS;

**Introdução:** A cardiopatia reumática (CR) evolui com valvopatias graves, sendo a estenose mitral (EM) a mais comum. A função ventricular esquerda (VE) é comprometida pelo espessamento do aparato subvalvar e redução da pré-carga ventricular. Esse estudo demonstrou a melhora da função sistólica após a valvuloplastia mitral percutânea (VMP) por meio do ecocardiograma com a técnica do Speckle Tracking strain (2DST). **Objetivos:** Determinar as mudanças da função do VE após a VMP utilizando o 2DST em pacientes com EM reumática grave. **Métodos:** Este estudo incluiu prospectivamente 186 pacientes com EM grave (área valvar de 0,97±0,25 cm<sup>2</sup>) submetidos à VMP com sucesso. A idade de 45,17±11,4 anos, sendo 83,6% do sexo feminino, sintomáticos e morfologia favorável para VMP. Foram avaliados usando ecocardiograma com 2DST simplificada no corte apical de 4 câmaras. A variação de strain nos segmentos basal, médio e apical no nível septal e lateral do ventrículo esquerdo, antes e após a VMP foi analisada por meio do teste de T pareado. **Resultados:** A área valvar após a VMP foi de 1,6 ± 0,28 e a pressão sistólica na artéria pulmonar foi de 46 ± 18 mmHg para 35 ± 13 mmHg após o procedimento. Não houve alterações significativas nos valores da fração de ejeção pré e pós a VMP. Em contraste, todas as medidas do strain pelo 2DST apresentaram um aumento expressivo após a VMP (teste-t pareado, valor-p < 0,0012), especialmente nos segmentos basais. O valor do strain global pre VMP foi de 16,2%, elevando para 20,3%. **Conclusão:** Nos pacientes com EM submetidos à VMP, houve aumento dos valores do strain, sem diferença na fração de ejeção, indicando que a fibrose reumática subvalvar possa afetar a contratilidade ventricular. O ecocardiograma com 2DST demonstrou ser um método acurado para avaliar função VE.



**122477**

**DADOS CLÍNICOS E EOCARDIOGRÁFICOS DOS PACIENTES COM SÍNDROME DE MARFAN DE SERVIÇO DE CARDIOLOGIA EM SÃO PAULO**

ANA LAURA VILELA ARFELLI VALLIM<sup>1</sup>, ANA CAROLINA GANDARA BRANDIMARTE<sup>1</sup>, GABRIELLA TOMAZ RICCARDI<sup>1</sup>, GEISA MARIA BANDEIRA SANTOS<sup>1</sup>, LEONARDO MARQUES GONÇALVES<sup>1</sup>, LÉLIO LEMOS PINTO NETO<sup>1</sup>, GEOVANNA ARRUDA JOÃO<sup>1</sup>, WEVERTON FERREIRA LEITE<sup>1</sup>, VALDIR AMBRÓSIO MOISES<sup>1</sup>, WILMA NOIA RIBEIRO<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP;

**Introdução:** A Síndrome de Marfan é uma doença rara causada por uma mutação no gene que codifica a proteína fibrilina. A deficiência dessa proteína pode afetar o funcionamento de vários órgãos e sistemas como osteomuscular, cardiovascular e oftalmológico. O acometimento cardiovascular é frequente e progressivo, sendo o principal determinante do prognóstico. No Brasil, ainda há escassez de dados epidemiológicos nessa população. O objetivo desse estudo é avaliar e ampliar a compreensão dos pacientes que acompanham no ambulatório de Síndrome de Marfan de um hospital terciário. **Resultados:** Foram incluídos 87 pacientes de janeiro de 2022 a maio de 2023. Sendo 51,7% do sexo feminino. Quanto a raça, 6,8% negros, 35,6% pardos e 55,1% brancos. Em consonância com a literatura, a maior parte recebeu o diagnóstico antes dos 20 anos (81,6%), sendo a média de idade de 11,7 anos e esse diagnóstico ocorreu através do pediatra. A grande maioria (91,9%) apresenta diagnóstico clínico com presença de 2 ou mais critérios maiores. Em relação ao escore sistêmico, as alterações mais frequentemente encontradas foram: cifose ou escoliose, sinal do punho e polegar, pé plano e miopia. Alteração de pectus, carinatum ou excavatum foi encontrada em 44% dos pacientes. O acometimento do sistema cardiovascular foi observado em grande parte dos pacientes. Entre eles, prolapso de valva mitral foi detectado em 35,6% dos pacientes e dilatação da aorta (escore Z ≥ 2) em 50,5%. Oito doentes precisaram de alguma intervenção cirúrgica cardíaca prévia. Em relação aos dados ecocardiográficos, a medida média da raiz de aorta foi de 37,7mm. Sendo evidenciado algum grau de insuficiência aórtica em 30% dos exames avaliados. Nenhum paciente apresentava disfunção ventricular esquerda e a fração de ejeção média foi de 66%. **Conclusão:** Na Síndrome de Marfan podem ser observadas múltiplas alterações, desde as muito graves, como aneurisma de aorta, inclusive com indicação cirúrgica a depender da gravidade da aortopatia, até alterações sutis como estrias. Dessa forma, fica evidente a importância do seguimento clínico e ecocardiográfico desses pacientes.





## 122848

### DIFERENÇAS NA VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA ENTRE PACIENTES CARDIOPATAS E TRANSPLANTADOS CARDÍACOS: UMA ANÁLISE COMPARATIVA

LEANDRO TOLFO FRANZONI<sup>1</sup>, FERNANDA DE ARAUJO TEIXEIRA<sup>2</sup>, MARIANA GAUER DA SILVEIRA<sup>2</sup>, THAYLISE RODRIGUES DOS SANTOS<sup>2</sup>, LAURA SCHREINER HAAB<sup>2</sup>, STEPHANIE BASTOS DA MOTTA<sup>1</sup>, GABRIEL CARVALHO<sup>1</sup>, ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA<sup>1</sup>, LEANDRO TOLFO FRANZONI<sup>1</sup>, RICARDO STEIN<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - PPG CARDIOLOGIA; (2) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA;

**Introdução:** A avaliação da aptidão física e do risco de eventos cardiovasculares em cardiopatas e transplantados cardíacos tem sido proposta por meio da variabilidade da frequência cardíaca (VFC), um indicador não invasivo que reflete a regulação autonômica cardiovascular. A análise da VFC tem sido reconhecida como uma ferramenta útil e precisa para avaliar o estado funcional desses indivíduos. **Objetivo:** Avaliar as diferenças na variabilidade da frequência cardíaca entre pacientes cardiopatas e transplantados cardíacos recentes. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal com pré-participantes da fase III do programa de Reabilitação Cardiovascular Assistencial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, composto por cardiopatas e transplantados cardíacos. Todos os indivíduos foram submetidos a avaliação da VFC, com análises no domínio do tempo (nnmedio, 1/nnmedio, sdn, nn50, pnn50, rmissd) e no domínio da frequência (índice triangular, very low frequency, low frequency, high frequency e relação low/high frequency). As diferenças foram comparadas utilizando os testes de t-Student ou Mann-Whitney, com um valor de significância de  $\alpha=0,05$ . **Resultados:** A amostra foi composta por 37 participantes (38% do sexo feminino) com média de idade de 50,76  $\pm$  13,71 anos. Foram encontradas diferenças significativas entre os grupos cardiopatas e transplantados cardíacos para todas as variáveis analisadas (nnmedio, 1/nnmedio, sdn, nn50, pnn50, rmissd, índice triangular, very low frequency, low frequency, high frequency  $P<0,01$  e relação low/high frequency  $P=0,03$ ). Todas as variáveis apresentaram menores valores para o grupo transplantado, indicando uma menor VFC. **Conclusões:** Os resultados indicam que indivíduos transplantados cardíacos recentes apresentam prejuízo na VFC, possivelmente devido à denervação em função do transplante, o que prejudica a regulação autonômica desses pacientes. A análise da VFC pode ser útil na avaliação do estado funcional de cardiopatas e transplantados cardíacos e deve ser considerada na reabilitação cardiovascular desses pacientes.

## 121685

### EFEITO AGUDO DO EXERCÍCIO FÍSICO ISOMÉTRICO OU AERÓBICO PARA MEMBROS INFERIORES NOS NÍVEIS DE PRESSÃO ARTERIAL EM IDOSOS HIPERTENSOS: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

LIDIANE PAIVA STOCHERO<sup>1</sup>, MAXIMILIANO ISOPPO SCHAUN<sup>1</sup>, GUSTAVO WACLAWOVSKY<sup>1</sup>, ALEXANDER MACHADO LEHNEN<sup>1</sup>

(1) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA/FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE CARDIOLOGIA DO RS;

**RESUMO** **Introdução:** O controle adequado da pressão arterial se mostra necessário para redução do risco de mortalidade por eventos cardiovasculares. Os efeitos do exercício aeróbico sobre a hipertensão arterial sistêmica (HAS) já são bem conhecidos, no entanto, existem poucos estudos sobre os efeitos do exercício isométrico para membros inferiores nos níveis pressóricos de indivíduos idosos hipertensos. **Objetivo:** Verificar os efeitos de um protocolo de exercício isométrico ou aeróbico para membros inferiores sobre a pressão arterial ambulatorial em 24h de indivíduos idosos hipertensos. **Métodos:** Vinte e um voluntários, idade  $\geq$  60 anos, ambos os sexos, idosos hipertensos com HAS controlada, foram selecionados de forma aleatória através do banco de prontuários do IC/FUC-RS e randomizados para realizar uma sessão de exercício de agachamento isométrico na parede (EI, n=7), sendo 4 repetições de 2 minutos de execução e 2 minutos de descanso ou uma sessão de exercício aeróbico em bicicleta ergométrica (EA, n=6) por 50 minutos ou uma sessão controle sem exercício (GC, n=8). A Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial de 24h (MAPA-24h) foi realizada pré e pós-sessão. As análises estatísticas foram realizadas com teste ANOVA (one way), poder de 80% e alfa 95%, SPSS-26.0. **Resultados:** Em comparação com o GC, os grupos EI e EA não apresentaram alteração na PAS (EI,  $\Delta=-1,0 \pm 3,3$  mmHg; EA,  $\Delta=3,1 \pm 3,4$  mmHg) e PAD (EI,  $\Delta=2,1 \pm 2,6$  mmHg; EA,  $\Delta=3,5 \pm 2,7$  mmHg) de 24 horas ( $p>0,05$ ). No período de vigília, não houve modificação na PAS (EI,  $\Delta=-1,6 \pm 3,4$  mmHg; EA,  $\Delta=2,9 \pm 3,6$  mmHg) e PAD (EI,  $\Delta=2,3 \pm 2,9$  mmHg; EA,  $\Delta=3,2 \pm 3,0$  mmHg); o mesmo foi evidenciado no período do sono, em relação a PAS (EI,  $\Delta=-1,9 \pm 4,8$  mmHg; EA,  $\Delta=-0,4 \pm 4,7$  mmHg) e PAD (EI,  $\Delta=-1,0 \pm 3,0$  mmHg; EA,  $\Delta=0,9 \pm 3,2$  mmHg) ( $P>0,05$ ) em resposta ao exercício isométrico ou aeróbico. **Conclusão:** Com base nos dados coletados até o momento, não identificamos alteração nos valores de PAS e PAD, como resposta a ambos os protocolos de exercício em idosos hipertensos. No entanto, o número amostral alcançado até o momento ainda é baixo e não nos permite conclusões mais contundentes, visto que os dados aqui apresentados são parciais e o estudo encontra-se em fase de coleta de dados.

## 122516

### RESPOSTAS CARDIOVASCULARES DE UMA SESSÃO DE BEACH TENNIS EM HOMENS E MULHERES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL

LEANDRO DE OLIVEIRA CARPES<sup>1</sup>, LUCAS BETTI DOMINGUES<sup>1</sup>, NATHALIA JUNG<sup>1</sup>, RODRIGO FERRARI<sup>1</sup>

(1) PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CARDIOLOGIA E CIÊNCIAS CARDIOVASCULARES - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, UFRGS; (2) GRUPO DE PESQUISA EM TREINAMENTO FÍSICO E ESPORTES, HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE;

**Introdução:** Homens e mulheres apresentam diferenças biológicas que podem influenciar as respostas cardiovasculares ao longo de uma sessão de exercício. **Objetivo:** Avaliar e comparar as respostas cardiovasculares ao longo de uma sessão de beach tennis (BT) em homens e mulheres com hipertensão arterial. **Métodos:** Trinta e nove indivíduos (21 homens e 18 mulheres, 35-60 anos) realizaram, randomicamente, 2 sessões experimentais: BT e sessão controle sem exercícios (45 min cada sessão). A sessão de BT consistiu em 5 min de aquecimento seguidos de 3 jogos de 12 min, com intervalos de 2 min entre eles. Avaliações de pressão arterial (PA), frequência cardíaca (FC) e duplo produto (DP) foram realizadas antes, durante e após as sessões ao longo de 45 min. Foi realizada análise de GEE para comparar os efeitos principais entre tempo e grupos. **Resultados:** Nenhum efeito adverso aconteceu ao longo das sessões BT e controle. Ambos os sexos aumentaram sua PA sistólica e DP ao longo da sessão de exercícios. Homens e mulheres apresentaram redução da PA sistólica após a realização de BT, mas apenas os homens reduziram a PA diastólica (maiores detalhes na tabela abaixo). **Conclusão:** Embora as alterações de FC e DP tenham sido semelhantes, o comportamento da PA ao longo das sessões experimentais foi diferente em homens e mulheres, sugerindo que uma sessão de BT é mais eficaz para induzir hipotensão pós-exercício em homens que mulheres com hipertensão arterial.



## 121404

### IMPLEMENTAÇÃO DE PLANO DE CUIDADOS DIÁRIOS COMO FERRAMENTA DE ASSISTÊNCIA CLÍNICA NO CUIDADO CORONARIANO

MELISSA SCHIWE<sup>1</sup>, JORDANA SANTOS<sup>1</sup>, EMILY JUSTINIANO<sup>1</sup>, PALOMA DE BORBA SCHNEIDERS<sup>1</sup>, SIMONI CHIARELLI DA SILVA POKORSKI<sup>1</sup>, SIMONE DE SOUZA FANTINI<sup>1</sup>, TÂNIA MASSUTI<sup>1</sup>, CLÁUDIA SEVERGINI EUGÊNIO<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE;

**INTRODUÇÃO:** O uso de checklist como ferramenta assistencial durante a visita multiprofissional diária é uma estratégia de cuidado que parece promover melhores resultados no tratamento crítico. **OBJETIVOS:** Descrever a implementação e apresentar os achados do check list de plano de cuidados de pacientes admitidos em uma unidade de cuidados coronarianos (UCC). **MÉTODOS:** Estudo transversal, com dados coletados do checklist referente ao primeiro dia de internação de cardiopatas em uma UCC, no período de agosto a novembro de 2022. O estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 58552922.1.0000.5327). **RESULTADOS:** O checklist foi desenvolvido pela equipe de enfermagem da UCC e aplicado durante o round a beira leito com a equipe multiprofissional. É composto dos seguintes cuidados: nível de sedação e analgesia, adequação da dieta, controle glicêmico, nível de pressão arterial média (PAM), nível de mobilização, profilaxias para trombose venosa profunda e hemorragia digestiva, exames laboratoriais, evacuações nas últimas 24 horas, prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAMV), lesão por pressão, remoção de dispositivos invasivos e planejamento de pré-alta. Foi aplicado em 96 pacientes, sendo que 66,7% eram do sexo masculino, com média de idade 67 $\pm$ 14 anos. O motivo da internação mais frequente foi evento isquêmico em 61% pacientes, 24% por descompensação da insuficiência cardíaca, 9% arritmia e 5% cirúrgicos. 84% dos pacientes apresentavam prescrição suficiente de analgesia e sedação. Foi observado nutrição adequada em 61% dos pacientes, 71% com controle glicêmico e 78% com PAM no alvo. Quanto ao nível de mobilização houve definição de permanência no leito para 57,4%, seguido de saída para poltrona em 31% e somente 11,7% poderiam deambular. O uso de profilaxias esteve presente em 84% e houveram 96% de solicitações de exames laboratoriais de rotina. Houve frequência reduzida de evacuações nas últimas 24 horas (23%), de pré-alta ou alta da unidade (12%), da remoção de dispositivo (5%), precauções de PAMV (6%) e lesão por pressão (6%). **CONCLUSÕES:** A utilização de checklist durante a visita multiprofissional pode auxiliar na identificação de fragilidades e potencialidades do cuidado, permitindo o planejamento de ações que contínuam com a promoção da qualidade assistencial.

**121049**

**TEMPO DE SEGUIMENTO E O AUTOCUIDADO DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA ATENDIDOS POR ENFERMEIRAS EM PROGRAMA ESTRUTURADO**

EMILY JUSTINIANO<sup>1</sup>, MELISSA SCHIWE<sup>1</sup>, PALOMA DE BORBA SCHNEIDERS<sup>1</sup>, CLAUDIA SEVERGNINI EUGÊNIO<sup>1</sup>, GRAZIELLA BADIN ALITI<sup>1</sup>, NATHALLY COSTA PINHEIRO MACHADO<sup>1</sup>, ENEIDA REJANE RABELO DA SILVA<sup>1</sup>, SIMONI CHIARELLI DA SILVA POKORSKI<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE;

**INTRODUÇÃO:** As reinternações hospitalares em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) ainda são um desafio e estão relacionadas a prognósticos desfavoráveis. O acompanhamento destes pacientes visa educar para o autocuidado e para o reconhecimento dos sinais de alerta. **OBJETIVO:** Avaliar o tempo de seguimento e o autocuidado (AC) de pacientes com IC atendidos por enfermeiras em programa estruturado. **MÉTODOS:** Estudo observacional e prospectivo com pacientes com IC atendidos em programa de seguimento, de agosto de 2022 a abril de 2023. Na internação, os pacientes são acompanhados por equipe multiprofissional que orienta os cuidados. Até o 5º dia da alta hospitalar são atendidos por consulta remota com a enfermeira de referência e dentro de 30 dias, no ambulatório multiprofissional. No telemonitoramento e nas consultas é aplicada a escala de AC European Heart Failure Self Care Behaviour Scale, validada para uso no Brasil, sua pontuação varia de 12 a 60 pontos, considera-se adequado escores inferiores a 22 pontos. Utilizou-se para análise dos dados os testes t de Student, Mann-Whitney, Qui-quadrado e teste de Fisher. **RESULTADOS:** Dos 56 pacientes avaliados 73% eram do sexo masculino, média de idade de 59±13 anos, 44% de etiologia isquêmica, fração de ejeção média de 30±11%. Destes 35% eram ex tabagistas, 73% hipertensos e 39% diabéticos. Quanto à classificação funcional pela New York Heart Association, 35% apresentavam classe II. A pontuação média do autocuidado foi de 25±9,1 pontos. Ao analisarmos a amostra em 2 grupos conforme o AC, 34% apresentaram o autocuidado adequado e 66% inadequado. Houve diferença significativa entre os grupos quanto ao tempo de acompanhamento no programa de seguimento (P=0,010), em que a mediana de meses de acompanhamento do grupo com AC adequado foi de 6(1-84) e do grupo de AC inadequado foi de 16(1-260) meses. Os grupos foram similares quanto ao número de internações por IC descompensada no último ano (P=0,066). Não houve significância estatística quanto a reinternações (AC adequado 5,3%; inadequado 10,8%, P=0,652) e visita a emergência (AC adequado 10,5%; inadequado 13,5%, P=0,722) em 30 dias após a consulta. **CONCLUSÕES:** Pacientes com AC inadequado tiveram maior tempo de seguimento com a enfermeira e parece haver uma tendência de pacientes com AC inadequado apresentarem maior frequência de procura a emergência e reinternações.

**121831**

**PAPEL DO ENFERMEIRO NO CATETERISMO CARDÍACO DIREITO COM SÍTO DE PUNÇÃO JUGULAR GUIADO POR ULTRASSOM**

FERNANDA LOUREGA CHIEZA<sup>1</sup>, LUCAS RIBEIRO DA SILVEIRA<sup>1</sup>, LAÍSA SIQUEIRA SOARES<sup>1</sup>, VIVIANE CARLOS COSTA<sup>1</sup>, PRISCILA FERREIRA RAMOS<sup>1</sup>, LIZANDRA LAGRANHA<sup>1</sup>, MARINA BRANDALISE<sup>1</sup>, DEISE CRISTINA GRAZIOLI<sup>1</sup>

(1) SANTA CASA DE PORTO ALEGRE;

**Fundamentos:** O cateterismo cardíaco direito é um estudo hemodinâmico, segundo a Sociedade Americana de Cardiologia é o método padrão ouro no diagnóstico de hipertensão pulmonar 1. O cateterismo cardíaco direito com punção jugular guiado por ultrassom é uma técnica inovadora, que possibilita maior conforto ao paciente durante o procedimento e alta precoce. **Objetivo:** Identificar o perfil dos pacientes que foram submetidos a cateterismo cardíaco direito com via punção jugular guiado por ultrassom e o papel da enfermagem. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal descritivo com abordagem quantitativa, realizado em um hospital filantrópico de Porto Alegre, referência em transplante cardíaco e pulmonar. Foram incluídos pacientes com idade ≥18 anos que realizaram cateterismo cardíaco direito de janeiro a dezembro de 2022. **Resultados:** No período avaliado foram realizados 165 cateterismos cardíacos direito, destes 95 procedimentos realizados via punção jugular interna guiada por ultrassom, 61% dos pacientes eram do sexo feminino, a média de idade foi de 50 anos, a principal indicação para realização do procedimento foi avaliação de hipertensão pulmonar por pré transplante pulmonar, protocolo de pesquisa e embolia pulmonar crônica. O tempo de repouso em sala de recuperação foi de no máximo 2 horas. Os cuidados de enfermagem estabelecidos para esses pacientes foi: Manter curativo simples com gaze e micropore, cabeceira 45°, vigiar sítio de punção 30 em 30 min, verificar e registrar sinais vitais de 15/15 min na primeira meia hora e após 30/30min. Nenhum procedimento apresentou complicação aguda. **Conclusão:** Observou-se baixo risco de complicações relacionadas à punção quando guiado por ultrassom, possibilitando alta precoce, menor número de tentativas de punção e maior conforto ao paciente durante o procedimento. Entende-se como limitação do presente estudo o tamanho da amostra avaliada. **Referências** 1.Ryan, JJ, Maitland, MG. Right Heart Catheterization—To Do or Not To Do? Introducing a New Diagnostic Algorithm for Pulmonary Hypertension. JJ Am Heart Assoc.11(17):e026589;2022.

**122438**

**CARACTERÍSTICAS DE SAÚDE E RESULTADOS CLÍNICOS DOS PACIENTES COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA SUBMETIDOS A INTERVENÇÃO CORONARIANA PERCUTÂNEA PRIMÁRIA**

FERNANDA LOUREGA CHIEZA<sup>1</sup>, KETLYN SANTOS PEREIRA<sup>1</sup>, LIZANDRA LAGRANHA DE ALMEIDA<sup>1</sup>, DEISE CRISTINA GRAZIOLI<sup>1</sup>, LAÍSA SIQUEIRA SOARES<sup>1</sup>, GABRIELA GUIMARÃES ANDRADE<sup>1</sup>

(1) IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓDIA DE PORTO ALEGRE;

**Fundamento:** O infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento de ST (IAMcSST) é responsável por uma proporção significativa de óbitos em nível global, sendo sua mortalidade influenciada por fatores que podem ou não ser modificados. Estudos recentes demonstram uma tendência de redução na taxa de mortalidade ao longo dos anos, atribuída aos avanços alcançados no desenvolvimento de terapias de reperfusão, como a intervenção coronária percutânea primária (ICPP), à implementação de terapias antitrombóticas e à ênfase na prevenção secundária. **Objetivo:** Descrever as características epidemiológicas e os desfechos mais prevalentes dos pacientes com IAMcSST submetidos a ICPP. **Métodos:** Estudo transversal, que incluiu pacientes com IAMcSST submetidos a ICPP em um hospital filantrópico de referência em cardiologia, no ano de 2022. A coleta de dados se deu através da análise dos prontuários eletrônicos. A amostra foi composta por 157 prontuários, como critério de inclusão, definiu-se: pacientes de ambos os sexos, com idade igual ou maior a 18 anos, com IAMcSST que foram submetidos a ICPP. Os dados foram analisados por meio do programa Statistical Package For Social Sciences (SPSS), versão 18,0, em que se utilizou estatística descritiva por média e frequências relativas e absolutas. **Resultados:** O sexo masculino foi o mais prevalente em 70% e a faixa etária entre 61 a 86 anos (56%). Nas comorbidades, destacaram-se hipertensão arterial (57%), tabagismo (47%), diabetes mellitus (23,%) e dislipidemias (13%). O tempo porta-baño foi ≤90 minutos (54%), 56% dos pacientes implantou um stent, a artéria coronária descendente anterior foi mais acometida (42%). As principais complicações pós-procedimento foram estenose intra stent (5%), choque cardiogênico refratário (4%), no entanto 84% não tiveram complicações e alta melhorada ocorreu em 87% dos casos; observou-se uma taxa de 13% de óbito no trans e pós procedimento. **Conclusão:** Os achados do estudo sugerem que os pacientes atendidos com IAMcSST, na instituição, apesar de múltiplas comorbidades, apresentam desfecho favorável à alta hospitalar, reforçando a redução de mortalidade. **Referências:** Anderson JL, Morrow DA. Acute Myocardial Infarction. N Engl J Med. 2017 May 25;376(21):2053-2064. doi: 10.1056/NEJMa1606915. PMID: 28538121.

**121439**

**IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROJETO DE AÇÕES EDUCATIVAS PARA O ATENDIMENTO DE PARADA CARDIORRESPIRATORIA COM CRIANÇAS EM IDADE ESCOLAR POR UMA LIGA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM EM CARDIOLOGIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

ISADORA MOREIRA<sup>1</sup>, ISADORA MOREIRA<sup>1</sup>, JEAN SILVA DE PAULA<sup>1</sup>, VALÉRIA MACHADO LOPES<sup>1</sup>, MARIANE BRANDÃO SANTOS<sup>1</sup>, DIEGO SIQUEIRA<sup>1</sup>, CAROLINE DOS SANTOS BRASIL CONCEIÇÃO<sup>1</sup>, NICHOLLAS COSTA ROSA<sup>1</sup>

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO RITTER DOS REIS ;

**Introdução:** A parada cardiorrespiratória (PCR) pode levar à morte ou dano neurológico importante, ocorrendo mais frequentemente em ambiente extra-hospitalar (PCREH). Dados da American Heart Association apontam que quando a vítima de PCREH recebe atendimento imediato por leigos, inclusive crianças treinadas em ressuscitação cardiopulmonar (RCP), a sobrevivência aumenta para 40%. Estudos demonstraram que os escolares apresentam melhora no conhecimento de como realizar RCP após uma aula sobre o tema. Frente a isto, acadêmicos de uma liga acadêmica de enfermagem em cardiologia propuseram o projeto "PCR NA ESCOLA", visando capacitar jovens de 8 a 18 anos no manejo da PCR. **Objetivo:** Descrever as experiências de acadêmicos de enfermagem de uma liga de cardiologia na implementação do projeto PCR NA ESCOLA. **Metodologia:** Estudo descritivo com relato de experiência por membros de uma liga acadêmica de cardiologia, realizado no período de maio de 2022 a maio de 2023, em escolas da rede estadual. **Resultados:** Participaram das atividades mais de 100 alunos com idades entre 10 e 16 anos. As atividades foram desenvolvidas por uma equipe de seis graduandos em enfermagem e supervisionadas por um professor. As intervenções foram realizadas com uma atividade expositiva dialogada, abordando reconhecimento, acionamento do serviço de urgência e início das manobras de RCP, e posteriormente, houve demonstração prática de manobras de RCP, para então os próprios alunos realizarem as manobras em manequins de alta fidelidade. Inicialmente foi possível identificar a falta de preparo dos participantes para agir em situações de PCREH. No entanto, após a implementação das intervenções, evidenciou-se melhora na compreensão na identificação da PCR e início das manobras de RCP. Encontrou-se dificuldade em deter a atenção dos adolescentes durante a explanação teórica, entretanto a utilização de vídeos lúdicos mostrou efetividade resultando em uma boa recepção. Durante as atividades práticas foi possível notar maior engajamento dos estudantes. **Conclusão:** Foi possível identificar que após a aplicação deste projeto, os participantes do projeto apresentaram maior conhecimento sobre as manobras de RCP. A implementação deste projeto pode contribuir para difusão dos conhecimentos sobre reconhecimento de uma PCR, acionamento do serviço de emergência e início das manobras de RCP.

## 122144

### DETERMINAÇÃO DOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM NA EMERGÊNCIA A PARTIR DOS SINAIS E SINTOMAS NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA

FERNANDA LOUREGA CHIEZA<sup>1</sup>, BRENDA GONÇALVES DONAY ALVES<sup>2</sup>, ANDRIELLE DIAS PINHEIRO<sup>3</sup>, JULIA FROSI<sup>3</sup>, ELLEN HETTWER MAGEDANZ<sup>4</sup>

(1) SANTA CASA DE PORTO ALEGRE ; (2) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE; (3) HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUERS; (4) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL ;

**Introdução:** A insuficiência cardíaca (IC) é apontada como um importante problema de saúde pública, com elevada mortalidade e morbidade, sendo a principal causa de internação hospitalar, a despeito dos avanços da terapêutica atual (1). Por isso, exige avaliação, determinação dos diagnósticos de enfermagem (DE) e implementação do plano de cuidados de forma otimizada. **Método:** Estudo de coorte retrospectivo, pacientes com idade > 18 anos, admitidos por IC descompensada na emergência de um hospital geral universitário, no período de julho/2009 a julho/2011. Os DE foram determinados a partir dos sinais e sintomas identificados na admissão hospitalar, conforme a classificação NANDA International (NANDA-I). **Resultados:** Incluídos 424 pacientes, média de idade 69 ± 14 anos, 52% do sexo feminino, causas mais frequentes de descompensação da IC foram: infecciosa (25%), má adesão (18%), arritmias (14%) crise hipertensiva (11%) e síndrome coronária aguda (8%). O sintoma mais referido foi dispnéia (96%). Os sinais observados foram presença de estertores (82%), edema de membros inferiores (76%) e turgência jugular (35%). As PAS e PAD médias 159 e 99 mmHg, FC 116 bpm. O perfil hemodinâmico mais prevalente foi quente e úmido (B) (87%). Considerando os sinais e sintomas encontrados, identificaram-se os seguintes DE: Volume de líquido excessivo, definido por alteração no padrão respiratório, congestão pulmonar, dispnéia, ruídos adventícios, edema e distensão da veia jugular. Associado a mecanismo de regulação comprometido; Troca de gases prejudicada, definido por dispnéia, padrão respiratório anormal, taquicardia. Associadas a desequilíbrio na relação ventilação-perfusão; Débito cardíaco diminuído, definido por bradicardia/taquicardia, distensão da veia jugular, edema e dispnéia. Associado a alteração na contratilidade, frequência cardíaca, ritmo cardíaco e volume sistólico; Risco de pressão arterial instável, fator de risco inconsistência com o regime terapêutico, associado a arritmia cardíaca, retenção de líquidos. **Conclusão:** A partir da determinação dos DE, é possível implementar um conjunto de cuidados de enfermagem específicos conforme as características dos sinais e sintomas mais prevalentes. Além disso, os DE e suas características definidoras, podem ser indicadores de qualidade dos cuidados na IC.

## 121833

### CUIDADOS DE ENFERMAGEM COM A TÉCNICA DE PUNÇÃO DE SEXO DA ARTÉRIA RADIAL DISTAL

FERNANDA LOUREGA CHIEZA<sup>1</sup>, LAÍSA SIQUEIRA SOARES<sup>1</sup>, VIVIANE CARLOS COSTA<sup>1</sup>, EDUARDO COMAZZETTO REIS<sup>1</sup>, BETINA SILVEIRA IPLINSKI<sup>1</sup>, DEISE CRISTINA GRAZIOLI<sup>1</sup>, LIZANDRA LAGRANHA<sup>1</sup>, MARINA BRANDALISE<sup>1</sup>, PRISCILA FERREIRA RAMOS<sup>1</sup>, ALESSANDRA TEIXEIRA DE OLIVEIRA<sup>1</sup>

(1) SANTA CASA DE PORTO ALEGRE;

**Fundamento:** A via radial é preferência para realização de procedimentos coronários percutâneos, reconhecida pela baixa taxa de complicações. 1. A punção radial distal (TRD), é considerada via alternativa e apresenta vantagens, como menor risco de oclusão da radial, menor tempo de repouso e maior conforto aos pacientes. 2. **Objetivo:** Descrever o perfil dos pacientes submetidos a procedimentos via TRD e os cuidados de enfermagem. **Método:** Estudo transversal, descritivo. Foram incluídos pacientes submetidos a cateterismo cardíaco (CATE) e intervenção coronária percutânea (ICP); eletivos e urgência via TRD, de março/2020 a dezembro/2022. **Resultados:** Foram incluídos 311 pacientes, desses 235 realizaram CATE e 82 ICP, 39 foram angioplastias primárias. A média de idade foi de 66 ± 12 anos e 53% eram do sexo masculino. A abordagem pelo lado direito (89%) foi a mais utilizada na punção TRD, seguido do esquerdo (5%) e radial proximal (4%), nos em que não foi possível a realização por TRD. O introdutor 6F foi o mais utilizado (40%), o tempo de curativo compressivo foi de 2 horas e no máximo de 8 horas. As complicações agudas observadas foram hematoma local (2%), sangramento pequeno (2%) e edema (1%). Os cuidados de enfermagem implementados com o sítio de punção via TRD iniciam em sala de procedimento, é realizado curativo em mesa estéril, com uma folha de gaze em forma de torunda; a mesma deve ficar firme e será presa por três recortes (15 cm) de tensoplast, em caso de pele frágil é substituído por transpore, o curativo deve se manter compressivo. O tempo de curativo pré acordado é de 2 horas para CATE e 3 horas para ICP, exceto quando há necessidade de uso de tirofiban. O membro punccionado deve ser avaliado a cada 30 min quanto a mobilidade dos dedos em busca de edema, hematoma ou sangramentos e limitações de movimento. **Conclusão:** Os resultados do presente estudo sugerem um possível benefício na punção TRD quando comparado às abordagens convencionais sendo fundamental que a equipe de enfermagem mantenha-se atualizada quanto às novas técnicas a fim de propiciar o melhor cuidado possível para aquele paciente e minimizando riscos. **Referências:** 1. Heidenreich P, Bozkurt B, Aguilar D, et al. 2022 AHA/ACC/HFSA Guideline for the Management of Heart Failure. J Am Coll Cardiol. 2022 May; 79 (17) e263–e421. 2. Coughlan JJ, Zebrauskaitė A, Arnous S, Kiernan TJ. Left distal trans-radial access facilitates earlier discharge post-coronary angiography. J Interv Cardiol. 2018 .

## 120266

### PERFIL DAS PACIENTES COM SÍNDROMES HIPERTENSIVAS NA GESTAÇÃO: REVISÃO INTEGRATIVA

BRUNA LONGARAY DIAS<sup>1</sup>, JANAINE HERTER<sup>1</sup>, NICHOLLAS COSTA ROSA<sup>1</sup>

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO RITTER DOS REIS;

**Introdução:** Entre as complicações mais significativas da gravidez, destacam-se as síndromes hipertensivas da gestação (SHG), reconhecida como uma das principais causas de mortalidade materna. As síndromes hipertensivas são classificadas em hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia, eclâmpsia e síndrome de HELLP. **Objetivos:** Identificar o perfil de pacientes acometidas por síndromes hipertensivas na gestação. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, a busca foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): a "Eclâmpsia", "Pré-Eclâmpsia", "Enfermagem". **Resultados:** Após aplicação dos critérios de elegibilidade, foram selecionados para compor a amostra final 15 artigos. Os achados deste estudo sugerem que o perfil de gestantes com síndromes hipertensivas é composto por mulheres com faixa etária entre 16 a 43 anos, brancas ou pardas, primíparas e com companheiro. Predominaram pacientes com realização completa do pré-natal e sem gravidez planejada. Em relação às complicações, nossos resultados indicam que a maioria das gestantes necessitou de internação hospitalar no pós-parto e a via de parto mais prevalente foi à cesárea. A SHG mais prevalente foi a pré-eclâmpsia, seguido de eclâmpsia e síndrome HELLP. **Conclusão:** A ocorrência das síndromes hipertensivas na gestação é uma das principais causas de morte materna no Brasil, estando diretamente associada a desfechos perinatais adversos. Nesse contexto, é fundamental reconhecer precocemente os sinais e sintomas, realizar avaliações fetais adequadas e iniciar o tratamento de forma oportuna. Além disso, a identificação dos fatores de risco permite uma estratificação adequada das pacientes, contribuindo para um manejo assertivo da condição.

## 121624

### PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES CARDÍACOS INTERNADOS EM UMA UNIDADE CORONARIANA.

ISABELLY GOMES DOS SANTOS GERALDI<sup>1</sup>, ISABELLY GOMES DOS SANTOS GERALDI<sup>1</sup>, LARA DANYELLE MARCELINA DE PAIVA<sup>1</sup>, MARIA LUIZA BERTI DE OLIVEIRA<sup>1</sup>, ANDRELISA VENDRAMI PARRA<sup>1</sup>, SIMONE CRISTINA BRITO DE OLIVEIRA BARRETO<sup>2</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL - UFMS; (2) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN - HUMAP;

**Introdução:** De acordo com Abella et al. (2006), por mais que o tempo de permanência de uma unidade de cuidados críticos possa ser influenciado pelas políticas de alta hospitalar e pela administração de leitos, uma permanência que se estende pode impactar de forma negativa no quadro de saúde do indivíduo, expondo-o a mais riscos e complicações. Os indicadores e perfil de pacientes são ferramentas importantes para se avaliar os resultados atingidos durante a assistência. Assim, faz-se necessário uma análise epidemiológica e do perfil clínico do paciente para uma avaliação de cuidados prestados, qualidade da assistência, prevenção de riscos e complicações. **Objetivo:** caracterizar o perfil clínico-epidemiológico de pacientes cardíacos internados em uma unidade coronariana durante a pandemia da covid-19 no ano de 2020. **Método:** a pesquisa foi realizada através da busca de dados de internação no sistema de prontuários eletrônicos da Unidade Coronariana do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian em Campo Grande - MS no período de janeiro a dezembro de 2020. Para a coleta de dados, foi utilizado um instrumento contendo características sociodemográficas, fatores de riscos e características clínicas específicas. Foi realizado uma análise descritiva dos dados através do Excel. **Resultados:** Foram internados 72 pacientes com doença coronariana no ano de 2020, onde 50% eram mulheres e 50% homens, com tempo de permanência em média de 7±5 dias, a idade média dos pacientes foi de 64±11 anos. A maior causa de internação (80,55%) foi por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), com sintomas de dor precordial que não cessa em repouso, fadiga e dispnéia. Quanto às comorbidades observou-se uma predominância de casos de hipertensão (90,27%) e dislipidemia (65,27%). Dentre estes indivíduos, 37 são tabagistas (51,38%), 18 etilistas (25%), 14 (25,45%) faziam o uso simultâneo de ambos e 17 (23,61%) não fazem uso de substâncias. **Conclusão:** O número de internações por doenças cardiovasculares na unidade coronariana no ano de 2020 foi menor que o esperado por ser um ano de pandemia e pelas cirurgias cardíacas e procedimentos eletivos cardíacos estarem suspensos. Com isso, foi possível perceber com esta pesquisa que há uma relação entre a incidência de doenças prévias e os fatores de risco.

**120744**

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE SUBMETIDO A AMPUTAÇÃO DE MEMBROS INFERIORES POR COMPLICAÇÕES DE DIABETE MELLITUS: REVISÃO INTEGRATIVA**

VITÓRIA LETICIA LOHN<sup>1</sup>

(1) ULBRA CANOAS;

**Introdução:** Em 2021 o Mundo apresentou um panorama alarmante sendo que 537 milhões de adultos com idade entre 20 e 79 anos possuem o diagnóstico de Diabetes Mellitus (DM), ou seja, 1 em cada 10 pessoas é diabética. A projeção é de que haverá aumento significativo no ano de 2030 que deverá ter aproximadamente 643 milhões de pessoas convivendo com o diagnóstico de diabetes. O DM representa 6,7 milhões de mortes em 2021, sendo 1 morte a cada 5 segundos, sendo o pé diabético uma das mais importantes complicações. O pé diabético é caracterizado pela presença de ulcerações, infecção, necrose e deformidades no membro acometido, causados pela obstrução arterial ou neuropatia decorrentes do DM. As complicações do Pé Diabético são responsáveis por 40% a 70% do total de amputações não traumáticas de membros inferiores na população geral. A assistência de Enfermagem é de extrema importância pois está presente em todas as etapas, seja na avaliação inicial, no tratamento das lesões, no pré-operatório, durante todo o período transoperatório e acompanhamento contínuo do paciente. **Objetivo:** Analisar a produção científica dos enfermeiros acerca dos cuidados de enfermagem desenvolvidos ao paciente submetido a amputação de membros inferiores por complicações de DM. **Metodologia:** Revisão integrativa, com levantamento de artigos indexados nas bases de dados SciELO, LILACS e BVS. Foram incluídos 8 artigos disponíveis na íntegra publicados nos últimos 5 anos, localizáveis pelos descritores: Amputação; Diabetes Mellitus; Pé Diabético. **Resultados:** A assistência de Enfermagem ao paciente submetido a amputação é indispensável, visto que é o profissional que está em contato direto com o paciente, desde a avaliação do paciente no pré-operatório até a reabilitação pós-operatória, sendo assim possível detectar complicações precocemente, promover a educação do paciente, auxiliar em todo processo de recuperação e reabilitação, além de integrar a equipe multiprofissional para oferecer todo o suporte necessário para o paciente e familiares. **Conclusão:** O alto índice de amputações de membros inferiores decorrentes do pé diabético está em curva crescente, para lidar com essa situação os profissionais de Enfermagem devem estar preparados para realizar a assistência de forma holística e contínua.

**121686**

**ANGIOPLASTIA CORONARIANA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: TENDÊNCIAS TEMPORAIS NO SUS DE 2014 A 2022**

MIRIAM ALLEIN ZAGO MARCOLINO<sup>2</sup>, LUCIANA RODRIGUES DE LARA<sup>2</sup>, YOHAN CASIRAGHI<sup>1</sup>, RODRIGO ANTONINI RIBEIRO<sup>1</sup>, ANA PAULA BECK DA SILVA ETGES<sup>1</sup>, CARIS ANNE POLANCZYK<sup>3</sup>

(1) INSTITUTO NACIONAL DE AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIA EM SAÚDE INCT/IAIS (CNPQ 465518/2014-1), PORTO ALEGRE, BRASIL; (2) PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE, BRASIL; (3) PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CARDIOLOGIA E CIÊNCIAS CARDIOVASCULARES;

**Introdução:** A angioplastia coronariana é uma opção terapêutica para o tratamento de doença coronariana aguda e crônica, com volume crescente de procedimentos realizados no Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivo:** Analisar as tendências temporais da realização de angioplastias coronarianas na população brasileira atendida pelo SUS. **Métodos:** Estudo epidemiológico retrospectivo com dados do Sistema de Informação Hospitalar do SUS. Foram selecionados registros de admissões hospitalares de angioplastias coronarianas aprovadas entre 2014 e 2022. Foram calculadas taxas de procedimentos por 100 mil habitantes padronizadas por idade e sexo considerando a população brasileira em 2022. **Resultados:** No período analisado, foram realizadas 784.091 angioplastias (100.755 primárias), entre 2014 e 2022, a maioria em homens (65%), com idade média de 62,8±11,5 anos. Não houve variação temporal no pagamento pelas internações (2014: R\$6227±3988 e 2022: R\$6392±8275), no tempo de internação (4±5 dias em 2014 e 2022), com pequeno incremento na letalidade hospitalar (2,5% para 2,9%). A taxa anual de angioplastias aumentou 17% entre 2014 e 2022, apesar da queda no período da pandemia. Ao considerar apenas angioplastias primárias, o crescimento foi mais expressivo, duplicando a taxa nesse período. Observou-se notável disparidade entre os sexos ao longo de todo o período, embora o perfil de crescimento tenha sido similar. **Conclusão:** Dados dos últimos 9 anos de procedimentos realizados no SUS apontam um crescimento na taxa padronizada de angioplastias coronarianas, especialmente procedimentos para infarto agudo primário. Análises de tendências temporais do acesso a procedimentos cardiovasculares podem contribuir para subsidiar políticas de saúde para cardiologia intervencionista no Brasil.

**120268**

**EVENTOS TROMBOEMBÓLICOS NOS ÚLTIMOS 10 ANOS NO BRASIL: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO**

LUCAS CAVINATO KWITKO<sup>1</sup>, EMÍLIO KEIDANN NETO<sup>1</sup>

(1) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL - PUCRS;

**Introdução:** Eventos tromboembólicos (ET) são importantes causas de morbimortalidade no Brasil, sendo a embolia pulmonar a terceira doença cardiovascular aguda mais comum. Diversos fatores de risco modificáveis, como imobilização prolongada, tabagismo, hipertensão arterial e diabetes, aumentam a probabilidade de desenvolver ET, condições que têm um impacto significativo nos gastos em saúde, enfatizando a importância da compreensão de suas graves consequências. **Objetivo:** Avaliar o perfil de ET entre 2012 e 2022 no Brasil. **Metodologia:** Estudo transversal com dados do DATAUS, entre 2012-2022. Avaliou-se número de internações e de óbitos e valor de serviços hospitalares por ET, por embolias arteriais (EA) e por embolias pulmonares (EP), filtrando por região, sexo e idade. **Resultados:** Entre 2012 e 2022, houve 331.356 internações por ET - 51,9% em homens, e 48,4% na população de 60 a 79 anos. Das internações por ET, 71,7% foram por EA. A média anual de internações por ET no país foi de 30.123 - 49,1% no Sudeste, 24,8% no Sul, 17,8% no Nordeste, 6,5% no Centro-Oeste e 1,8% no Norte. O crescimento anual médio de internações por ET foi de 5% no país. No período, houve 38.623 óbitos por ET - 45,8% em homens, e 46,3% na população de 60 a 79 anos. Dos óbitos por ET, 53,9% foram por EA. A média anual de óbitos por ET no país foi de 3.511 - 52,2% no Sudeste, 20,4% no Sul, 18,2% no Nordeste, 7% no Centro-Oeste e 2,1% no Norte. O crescimento anual médio de óbitos por ET foi de 3,4% no país. No período, no país, o gasto em saúde relacionado a ET foi de R\$630.598.970 (75,4% em EA). A média anual de gastos no país foi de R\$57.327.179 - 46,3% no Sudeste, 28,3% no Sul, 17,8% no Nordeste, 6,1% no Centro-Oeste e 1,5% no Norte. O aumento anual médio de gastos nacionais com ET foi de 5,1% - sendo que entre 2020-21 essa elevação foi de 13,1%. O crescimento anual médio de gastos foi de 10,8% no Norte, 10% no Nordeste, 6,1% no Sul, 3,8% no Sudeste e 3% no Centro-Oeste. **Conclusões:** Entre 2012-22, houve aumento de internações e óbitos por ET no Brasil, especialmente entre 60 e 79 anos de idade - culminando em gastos em saúde cada vez maiores, com destaque para o recorde de gastos hospitalares entre os anos da pandemia de COVID-19 (2020-21). Houve predomínio masculino de internações e feminino de óbitos por ET. O Sudeste teve a maior média anual de internações, óbitos e gastos hospitalares com ET. A maior parte das internações, dos óbitos e dos gastos por ET foram decorrentes de EA.

**121505**

**O LETRAMENTO EM SAÚDE COMO INTENSIFICADOR DA ADEÇÃO TERAPÊUTICA NA CARDIOLOGIA: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA**

MARIA ANTÔNIA BOMBARDELLI CERESER<sup>1</sup>, CAROLINA LOEBENS HINTERHOLZ<sup>1</sup>, RENATA RAMOS JUNGBLUT<sup>1</sup>, GIULIANA DE PELEGRIN<sup>1</sup>, FERNANDA CAROLINA ZILLMER<sup>1</sup>, ANNA JÚLIA TEIXEIRA DA SILVA<sup>1</sup>, INGRID PILZ<sup>1</sup>, LUIZA NEDEL FORNARI<sup>1</sup>, FERNANDA LUIZA BACK<sup>1</sup>, LARISSA ORCI CORRÊA<sup>1</sup>, CAMILO DARSIE<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL;

**Introdução:** Letramento em saúde (LS) diz respeito à capacidade de compreensão, por um indivíduo leigo, de assuntos relacionados à área da saúde. O LS é importante em diversos aspectos, uma vez que torna significativa a adesão aos tratamentos dos pacientes, por meio da compreensão de suas enfermidades. Por isso, cabe analisar o impacto deste na Cardiologia, devido ao cenário emergente de patologias cardiovasculares na população mundial. **Objetivo:** Destacar a importância do LS na Cardiologia como intensificador da adesão terapêutica dos pacientes. **Métodos:** Revisão sistemática da literatura pelas bases de dados PubMed e Scopus, com os Descritores em Ciências da Saúde "Health Literacy", "Cardiology", "Therapeutics" entre operador lógico "AND" e embasamento teórico na pergunta "Qual o papel do LS na adesão terapêutica em pacientes cardiopatológicos?". De 7 resultados, escolheram-se 5 para esta revisão, publicados em língua inglesa, a partir de 2013, selecionados de acordo com o método PRISMA. **Resultados:** O LS é essencial na Cardiologia, possibilitando o entendimento de aspectos clínicos e condições de saúde por pessoas de fora da área. Todavia, estudos indicaram altas taxas de incapacidade de interpretação de orientações clínicas. Pacientes com baixo LS relatam menor entendimento de suas condições de saúde. Assim, vê-se falhas de compreensão acerca de instruções de prescrição, uso indevido não intencional de medicamentos, falta de monitoramento de sintomas cardiovasculares e seu gerenciamento precoce, além de maior abandono e menor participação no tratamento. Esse fato associa-se à procura tardia por serviços de saúde, aumento dos custos devido a reinternações e maior mortalidade em decorrência de processos súbitos. Por fim, dificuldades no LS resultaram desfechos negativos em estágios agudos e crônicos de doenças, como hipertensão, insuficiência cardíaca congestiva, acidente vascular cerebral, fibrilação atrial e doença coronariana. **Conclusões:** A falta de LS constitui uma barreira para a concretização de uma assistência em saúde de qualidade, pois aumenta os riscos de complicações cardiovasculares e interfere no protagonismo do paciente sobre sua própria saúde, aumentando o abandono aos tratamentos. Necessita-se buscar alternativas para o tratamento e para o LS dos pacientes com pouco domínio sobre temas de saúde a fim de se desenvolver intervenções voltadas para o entendimento de orientações profissionais e prevenção de desfechos cardiovasculares negativos.

## 122407

### EMBOLIA E TROMBOSE ARTERIAIS: ACHADOS EPIDEMIOLÓGICOS SOBRE A MORTALIDADE EM GOIÁS E NO BRASIL

ANA CAROLINA DA COSTA FERREIRA<sup>1</sup>, RICARDO AUGUSTO LOPES<sup>2</sup>, MARIA LUIZA FERREIRA DA COSTA<sup>2</sup>, JOÃO VERÍSSIMO DA SILVA NETO<sup>2</sup>, FÁBIANA SILVA DELMONDES<sup>2</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE (FURG); (2) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS (UEG);

**Introdução:** Embolo é uma partícula que se move nos vasos sanguíneos (venosos ou arteriais), de causa multifatorial, como terapia hormonal e alterações cardiocirculatórias. Eventos embólicos variam de cerebrais, retinianos e amnióticos até gasosos e gordurosos. Os perfis epidemiológicos dos pacientes acometidos com embolia e trombose arteriais permite otimizar e dar celeridade ao diagnóstico por meio de exames complementares, reduzindo o desfecho negativo que afeta clinicamente milhares de pessoas por ano. **Objetivos:** Avaliar o perfil epidemiológico das mortes por embolia e por trombose arterial nos últimos 15 anos em Goiás (GO) buscando identificar os sujeitos mais acometidos com essa doença. **Métodos:** Este estudo tem caráter epidemiológico transversal e retrospectivo, em que se buscou avaliar os critérios: faixa etária, sexo, cor/raça e escolaridade por ano no período de 2006 a 2021. Os dados da pesquisa foram coletados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), do Ministério da Saúde, com acesso pelo Tabulador de Informações de Saúde (TABNET). **Resultados:** Óbitos por tromboembolia arterial no Brasil (BR) somaram-se em 21.747 casos, destes 10.182 (46,82%) foram do sexo masculino e 11.565 (53,17%) do sexo feminino, valores próximos aos dados de GO que apresentou um total de 924 casos, com 47,94% do sexo masculino e 52,05% do feminino. Sobre a faixa etária, no BR, a mais acometida foi acima de 70 anos, representando 48% dos casos em 2006 e 50,5% em 2021. Em GO, essa faixa etária compreendeu 65,9% dos casos. No BR, a cor/raça branca teve 62,3% de óbitos seguida da parda com 25,3%; em GO esse número foi de 44,37% e 38,63% respectivamente. Por escolaridade, no BR, pessoas com estudo acima de 12 anos foram as com menor óbito (2,05%), enquanto com 1-3 anos foram a maioria (19,91%). Em GO, apenas 3,94% dos casos tinham estudo acima de 12 anos; maior óbito com 1-3 anos (24,61%). **Conclusões:** Em GO e no BR sexo feminino foi o mais acometido, juntamente com faixa etária acima dos 70 anos, cor/raça branca e parda e baixa escolaridade. Percebe-se, como fator de risco, aumento de óbitos com o avançar da idade e, como fator de proteção, nível de estudo. Então, perfil epidemiológico auxilia na compreensão do padrão de óbitos e, assim, no melhor rastreamento e terapêutica para redução de desfechos desfavoráveis.

## 122524

### EVOLUÇÃO TEMPORAL DA CONTRIBUIÇÃO DOS FATORES DE RISCO MODIFICÁVEIS NA MORTALIDADE POR CAUSAS CARDIOVASCULARES

LARISSA MARIA VOSGERAU<sup>1</sup>, JULIA DE CONTI PELANDA<sup>2</sup>, GUSTAVO PEREIRA DA CUNHA<sup>2</sup>, KAROLINE VERCKA<sup>2</sup>, ANDRÉ CRESTANI<sup>3</sup>, GIANNE MACEDO GODERT<sup>3</sup>, RODRIGO JULIO CERCI<sup>4</sup>, ODILSON M SILVESTRE<sup>5</sup>, WILSON NADRUZ<sup>5</sup>, JOÃO VICENTE VITOLA<sup>4</sup>, MIGUEL MORITA FERNANDES-SILVA<sup>4</sup>

(1) COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR (CHC-UFPR); (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR); (3) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ (PUCPR); (4) QUANTA DIAGNÓSTICO POR IMAGEM; (5) UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE (UFAC); (6) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS (UNICAMP);

**INTRODUÇÃO** Cerca de 90% dos eventos cardiovasculares (CV) são atribuíveis a fatores de risco (FR) modificáveis, cuja prevenção/tratamento pode reduzir a mortalidade CV. **OBJETIVOS** Investigar a evolução temporal da fração atribuível populacional (FAP) dos FR modificáveis para mortalidade CV em Curitiba entre 2010 e 2018. **MÉTODOS** Nós avaliamos pacientes encaminhados para cintilografia miocárdica (CM) em um centro de referência em Curitiba-PR de 2010 a 2018. Os FR foram coletados na data do exame, sendo considerados FR modificáveis hipertensão arterial (HAS), diabetes melito (DM), dislipidemia ou uso de estatina, sedentarismo, obesidade e tabagismo. O desfecho foi morte CV em até 4 anos obtido pela integração com o sistema municipal de informação em mortalidade. O período de análise foi dividido em três triênios e a FAP de cada FR foi calculada pela prevalência e risco atribuível pela regressão de Cox após ajuste para potenciais fatores de confusão e demais FR. **RESULTADOS** Nós analisamos 31.633 pacientes (idade 63±12 anos, 49% mulheres), sendo 39% incluídos no triênio 2010-2012, 34% no triênio 2013-2015 e 27% no triênio 2016-2018. No triênio 2010-2012, o FR modificável com maior FAP foi o sedentarismo (45%), seguido por HAS (10%), DM (7%) e tabagismo (4%), e não houve redução do PAF nos triênios seguintes (Figura). Obesidade não apresentou contribuição significativa na mortalidade CV. Dislipidemia/uso de estatina foi considerado protetor. A FAP dos FR modificáveis combinados permaneceu estável no decorrer dos triênios (2010-2012=48% vs 2013-2015=55% vs 2016-2018=52%, p=NS). **CONCLUSÃO** Nesta Coorte de pacientes submetidos a CM, a FAP de FR modificáveis não diminuiu no período de 2010 a 2018. O FR com maior FAP foi sedentarismo, seguido por HAS e DM.



## 122814

### DIFERENÇA ENTRE SEXOS NAS TAXAS DE IMPLANTE DE DISPOSITIVOS CARDÍACOS ELÉTRÔNICOS IMPLANTÁVEIS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UM ESTUDO DE DADOS DO MUNDO REAL DE 12 ANOS

MIRIAM ALLEIN ZAGO MARCOLINO<sup>1</sup>, LUCIANA RODRIGUES DE LARA<sup>1</sup>, YOHAN CASIRAGHI<sup>2</sup>, RODRIGO ANTONINI RIBEIRO<sup>2</sup>, ANA PAULA BECK DA SILVA ETGES<sup>2</sup>, CARISI ANNE POLANCZYK<sup>2</sup>

(1) PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE, BRASIL; (2) INSTITUTO NACIONAL DE AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIA EM SAÚDE INCITA/S (CNPQ 465518/2014-1), PORTO ALEGRE, BRASIL; (3) PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CARDIOLOGIA E CIÊNCIAS CARDIOVASCULARES, FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL;

**Introdução:** A disparidade entre sexos quanto ao tratamento cardiovascular tem sido tópico de discussão recente, inclusive pela sub-representatividade de mulheres nas pesquisas clínicas. Diferenças no uso de dispositivos cardíacos eletrônicos implantáveis (DCEI) foram reportadas em outros países, sendo importante a investigação das tendências nacionais para subsidiar futuras transformações em políticas de saúde. **Objetivo:** Avaliar as diferenças entre sexos nas variações de taxas anuais de implante de DCEI. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo incluindo dados abertos de todas as internações hospitalares com implante de DCEI como procedimento primário reembolsado pelo SUS entre 2008 e 2019, obtidos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS. A variação percentual anual (VPA) da taxa de implante por milhão de habitantes padronizada pela população brasileira de 2019 por sexo com intervalo de confiança (IC) de 95% foi estimada através de regressão linear do logaritmo natural da taxa. As análises foram feitas usando R e foi assumido nível de significância de 10% para interação entre sexo e tempo. **Resultados:** Independente do tipo de DCEI, as taxas de implante foram consistentemente maiores para homens do que para mulheres ao longo do tempo. Ambos os sexos apresentaram redução semelhante da taxa de implante global com o tempo, com VPA de -1,3% (IC95% -1,9 a -0,8%) para o sexo masculino e -1,0% (IC95% -1,5 a -0,4%) para o sexo feminino (p-interação = 0,346). Composto a maioria dos implantes, os marcapassos apresentaram padrão semelhante, com pequena redução das taxas anuais. As terapias de resincronização cardíaca com desfibrilador (masculino: 7,9%, IC95% 2,9 a 13,1%; feminino: 10,7%, IC95% 5,5 a 16,1%) e sem desfibrilador (masculino: -9,5%, IC95% -11,3 a -7,7%; feminino: -7,1%, IC95% -9,0 a -5,3%) apresentaram diferenças significativas na VPC entre os sexos (p-interação = 0,067 e p-interação < 0,001, respectivamente). A taxa de implante de cardioversores-desfibriladores implantáveis não variou significativamente no tempo, sem diferença entre os sexos (masculino: 0,8%, IC95% -1,6 a 3,3%; feminino: -0,8%, IC95% -1,7 a 3,3%). **Conclusão:** Em análise de 12 anos de procedimentos de implante de DCEI realizados no SUS, é notável a disparidade de uso dessas tecnologias entre homens e mulheres. Para todos os tipos de dispositivos, mulheres apresentam taxas de implante menores, sem aumento suficiente para compensar as diferenças observadas no período.

## 120205

### DIFERENÇAS REGIONAIS NA PROPORÇÃO DE ÓBITOS POR CAUSAS MAL DEFINIDAS CARDIOVASCULARES EM RELAÇÃO A CAUSAS MAL DEFINIDAS NO BRASIL: ANÁLISE DE 2015 A 2020

LUIZA RIBEIRO ESCÓVAR<sup>1</sup>, LUCAS CAVINATO KWITOK<sup>1</sup>, ISABELLA AGUIRRE PANSERA<sup>1</sup>, SOPHIA RONCHETTI MARTINS XAVIER<sup>2</sup>, MARCELO RAVA DE CAMPOS<sup>3</sup>

(1) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL (PUC-RS); (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS); (3) UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS (UNISINOS);

**Introdução:** Os indicadores de mortalidade sobre causas de óbito compõem o perfil epidemiológico de uma população, configurando ferramentas essenciais para o planejamento de ações em saúde, de acordo com as necessidades particulares de cada região do país. Neste sentido, a elevada proporção de óbitos por causas mal definidas (CMD) no Brasil é um desafio à saúde pública, pois compromete a confiabilidade das estatísticas de óbito e a identificação das áreas de intervenção prioritárias. Assim, entre as CMD, as cardiovasculares têm sido objeto de preocupação especial, tendo em vista a elevada prevalência e crescente incidência das doenças cardiovasculares (DCV). Logo, é fundamental traçar o perfil de óbitos por causas mal definidas cardiovasculares (CMDCV), a fim de mobilizar ações para a redução desse índice na população brasileira. **Objetivos:** Analisar os óbitos por CMDCV no Brasil entre os anos de 2015 e 2020. **Métodos:** Estudo transversal realizado com dados secundários do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM/DATASUS), entre 2015-2020. As variáveis avaliadas foram número de óbitos por causas mal definidas e o subgrupo cardiovascular por região, idade e sexo. **Resultados:** Entre 2015 e 2020, ocorreram 8.109.956 óbitos no Brasil - 26,5% por DCV e 6,1% por CMD. Em relação às mortes por CMD, 2,1% foram por CMDCV. Dessas, enquanto 86,5% ocorreram em indivíduos com 50 anos de idade ou mais, 55,6% foram no sexo masculino. No período, 37,4% das mortes por CMDCV do Brasil ocorreram no Sudeste, seguido de Nordeste (35,3%), Sul (12,7%), Norte (8,9%) e Centro-Oeste (5,8%). O Brasil teve uma média anual de óbitos por CMDCV de 2,3% em relação ao total de óbitos por CMD - ao passo que esta média anual foi de 3,4% no Centro Oeste, de 2,7% no Sul, de 2,3% no Nordeste, de 2,1% no Norte e de 1,8% no Sudeste. **Conclusões:** A maior parte dos óbitos por CMDCV ocorreu em indivíduos com 50 anos ou mais e em homens. Entre 2015-2020, o Sudeste teve o maior percentual de óbitos por CMDCV no país. Enquanto o Centro-Oeste teve a maior representatividade média de óbitos por CMDCV, o Sudeste teve a menor.



**122148**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES POR DOENÇAS CIRCULATORIAS DURANTE O ANO DE 2022 NO BRASIL**

DIOGO GONÇALVES SOUTO<sup>1</sup>, RAIANE LOUISE SILVA OLIVEIRA<sup>2</sup>, GABRIELE GONÇALVES SOUTO<sup>2</sup>, CARLOS AUGUSTO MEIRA<sup>2</sup>, PEDRO SOARES ORNELAS<sup>2</sup>, CAMILA CAETANO DE BARCELOS SILVA<sup>2</sup>, JUHLIY SEVERINO DOS SANTOS<sup>2</sup>, LUMA RABELO PARENTE<sup>2</sup>, DÉBORAH PERES GONÇALVES FONSECA<sup>2</sup>, GUSTAVO ALVES MEDEIROS<sup>2</sup>, BRENNIA PINHEIRO ZUTTON<sup>2</sup>

(1) UNIATENAS-PARACATU; (2) UNIATENAS-PARACATU;

**Introdução:** Nos últimos anos, o Brasil organizou diferentes fontes de dados que constituem os sistemas de informação de morbimortalidade, que possibilitam monitorar a epidemiologia de forma contínua mortalidade, morbidade e fatores de risco por doenças cardiovasculares (DCV). **Objetivo:** Caracterizar o perfil epidemiológico dos casos notificados de internações por DCV no Brasil em 2022. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico das internações por causas circulatorias no ano de 2022. A coleta foi realizada no banco de dados do DATASUS, com investigação das variáveis: número de internações, de urgência ou eletivas, faixa etária, sexo, cor/raça e CID. **Resultados:** No período ocorreram no total 12.370.295 de internações, sendo 1.196.970 (9,67%) por doenças circulatorias. As maiores parcelas de internações foram entre 60 e 80 e mais anos (62,3%), 40 e 59 anos (28,8%) e <1 e 19 anos (8,9%). Em relação ao caráter de atendimento, 985.902 (82,4%) e 210.808 (17,6%) foram urgências e eletivas, respectivamente. Observou-se um maior número de ocorrências no sexo masculino, correspondendo a 632.687 (52,9%), enquanto o sexo feminino apresentou 564.023 (47,1%). Em relação à cor/raça, o número de casos foi predominante nos pardos com 460.585 (37,5%), brancos com 448.947 (37,5%), pretos com 56.278 (4,7%), amarelos e indígenas com 16.108 (1,34%), o restante não obteve-se essa informação. Em relação ao capítulo CID, foi possível observar que a Insuficiência cardíaca apresenta-se com 201.666 (16,85%) como maior causa de internações; seguida de Acidentes Vasculares Cerebrais com 184.831 (15,44%); Infarto Agudo do Miocárdio com 162.928 (13,6%); Transtornos de Condução e Aritmias com 69.038 (5,76%); Hipertensão primária com 39.493 (3,3%); Embolia Pulmonar com 12.705 (1%); Doença Reumática Crônica com 7.545 (0,63%). Outras doenças hipertensivas, outras doenças isquêmicas do coração e outras doenças do coração tiveram 189.790 (15,85%) casos de internações. **Conclusão:** A partir da análise do número e perfil epidemiológico de internações por doenças circulatorias observou-se a necessidade de estratégias de controle e prevenção, considerando aspectos do Brasil como gênero, idade, raça e patologia responsável, evidenciando sobretudo as implicações que as DC trazem para a saúde do indivíduo. Dessa forma, torna-se necessário maior atenção e seleção de melhores estratégias terapêuticas para a redução de internações e mortes por essas doenças.

**122401**

**ESTUDO TRANSVERSAL E RETROSPECTIVO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ÓBITOS POR CARDIOMIOPATIAS EM GOIÁS E NO BRASIL**

ANA CAROLINA DA COSTA FERREIRA<sup>1</sup>, MARIA LUIZA FERREIRA DA COSTA<sup>2</sup>, JOÃO VERÍSSIMO DA SILVA NETO<sup>2</sup>, FABIANA SILVA DELMONDES<sup>2</sup>, RICARDO AUGUSTO LOPES<sup>2</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE (FURG); (2) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS (UEG);

**Introdução:** Cardiomiopatia são distúrbios do músculo cardíaco, em que o miocárdio apresenta anormalidades estruturais e funcionais não explicadas por outras causas, como hipertensão, doença arterial coronariana e doenças valvares. Desde 1995, a Organização Mundial da Saúde expandiu a classificação para todas as doenças que afetam o músculo cardíaco e diferenciando-as em: dilatada, hipertrófica, restritiva, displasia arritmogênica do ventrículo direito e não classificadas. **Objetivos:** Avaliar quantidade de mortes por cardiomiopatia segundo sexo, faixa etária, cor/raça e escolaridade no estado de Goiás (GO) e comparar com dados do Brasil (BR). **Métodos:** Estudo epidemiológico transversal retrospectivo, que avaliou número de óbitos por cardiomiopatia, segundo a categoria CID-10, entre 2006 e 2021. Dados coletados no Sistema de Informações sobre Mortalidade pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), do Ministério da Saúde (BR), acessado pelo Tabulador de Informações de Saúde (TABNET). **Resultados:** Entre 2006 e 2021 ocorreram 205.932 mortes por cardiomiopatia no BR, sendo a maioria do sexo masculino (121.624), acima de 80 anos (54.543), brancos (105.980) e com 1 a 3 anos de escolaridade (46.051). GO, por sua vez, representa quase 4% dos óbitos do país, com 8.141 casos, em que sexo masculino foi a maior parte com 4.684. Ademais, a faixa etária mais acometida foi a de mais de 80 anos (2.182), além de brancos e pardos apresentarem números expressivos com, respectivamente, 3.157 e 3.723 óbitos. Em GO, sobre a escolaridade, o maior número de óbitos foi entre indivíduos com 1 a 3 anos de estudo (1.767), mas vale destacar que 19,28% do total em GO possuía nenhuma escolaridade, enquanto no BR esse valor foi de 14,39%. Em GO houve queda no número de óbitos ao longo dos anos, saindo de 644 em 2006 para 466 em 2021. No BR, a redução foi de 13.785 em 2006 para 10.176 em 2021. **Conclusões:** Em GO, observou-se maior mortalidade em homens, pardos, acima dos 80 anos e com baixa escolaridade. Tais constatações se repetem nos dados nacionais. A quantidade de mortes por cardiomiopatia reduziu ao longo desses 15 anos, o que pode estar associado ao maior conhecimento sobre essas doenças, diagnóstico precoce e, assim, melhor prognóstico.

**119328**

**PROPORÇÃO DE ÓBITOS POR CAUSAS MAL DEFINIDAS CARDIOVASCULARES: UMA ANÁLISE DESCRITIVA EM NÍVEL POPULACIONAL**

LUCAS CAVINATO KWITKO<sup>1</sup>, ISABELLA AGUIRRE PANSERA<sup>1</sup>, SOPHIA RONCHETTI MARTINS XAVIER<sup>2</sup>, LUIZA RIBEIRO ESCOVAR<sup>2</sup>, LUCAS HELAL<sup>2</sup>

(1) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL - PUCRS; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS; (3) UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS;

**Fundamentos:** Os indicadores de mortalidade sobre causas de óbito compõem o perfil epidemiológico de uma população, como ferramentas importantes para o planejamento de ações em saúde e vigilância epidemiológica. Por exemplo, para insuficiência cardíaca (IC), há dificuldade na atribuição de seus óbitos, ora como causa básica, ora como causa mal definida (CMD). Dado que as doenças cardiovasculares (DCV) são de elevada prevalência e de crescente incidência, é fundamental entender o perfil de óbitos atribuíveis. **Objetivo:** Descrever os óbitos por causas mal definidas cardiovasculares (CMD CV) no Brasil entre 2015 e 2020. **Métodos:** Estudo transversal realizado com dados secundários do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM/DATASUS), entre 2015-2020. As variáveis avaliadas foram número de óbitos gerais, proporção de óbitos por causas mal definidas e o subgrupo cardiovascular por região, idade e sexo. **Resultados:** Entre 2015-2020, houve 134.733 óbitos por DCV como causa básica, com média de redução anual de 1,41%. A proporção de óbitos por CMD CV em relação à taxa de mortalidade geral teve aumento médio de 12,03%, na região Sudeste; 19,37%, na Nordeste, e 23,96%, na Centro Oeste. Já em relação à proporção de óbitos por CMD totais, enquanto a região Centro-Oeste apresentou o maior aumento da proporção CMD CV/CMD total (22,93%), a região Sul teve o maior decréscimo (-7,42%). Houve 184.148 mortes por CMD no país, sendo 10.194 por CMD CV (54,8% em homens). O Sudeste foi a região com maior número de óbitos por CMD CV para ambos os sexos com mais de 50 anos, e para as mulheres entre 20-49 anos. **Conclusão:** Erros de notificação nas declarações de óbito (DOs), particularmente na causa básica, podem explicar as tendências de diminuição de óbitos CV em relação aos totais e ao aumento da proporção de óbitos por CMD CV. Há necessidade de se adotar novas estratégias para melhorar a qualidade das DOs, da assistência e da vigilância epidemiológica para que a redução da proporção de óbitos CMD e CMD CV seja alcançada.

**120202**

**TENDÊNCIAS DE MORTALIDADE CARDIOVASCULAR ENTRE AS REGIÕES METROPOLITANAS DO RIO GRANDE DO SUL: ANÁLISE ENTRE 2012 A 2021**

ISABELLA AGUIRRE PANSERA<sup>1</sup>, LUCAS CAVINATO KWITKO<sup>1</sup>, LUIZA RIBEIRO ESCOVAR<sup>2</sup>, SOPHIA RONCHETTI MARTINS XAVIER<sup>2</sup>, MARCELO RAVA DE CAMPOS<sup>2</sup>

(1) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL (PUC-RS); (2) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL (PUC-RS); (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS); (4) UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS (UNISINOS);

**Introdução:** A mobilização de ações para a diminuição da taxa de mortalidade por doenças do aparelho circulatório (DAC) pode ser viabilizada e efetivada quando direcionada às necessidades particulares de cada população e território. Por isso, analisar a relação entre as regiões metropolitanas do Rio Grande do Sul (RS) e a incidência das DAC nos permite fazer um diagnóstico da situação, identificando a necessidade de planejamento e destinação de recursos, priorizando estratégias direcionadas à prevenção e tratamento dessas doenças de acordo com os riscos evidenciados em cada território. **Objetivo:** Analisar as diferenças entre os óbitos por doenças do aparelho circulatório entre as regiões metropolitanas do estado do Rio Grande do Sul (RS) no período de 2012 a 2021. **Métodos:** Estudo epidemiológico transversal descritivo referente aos dados de 2012 a 2021 registrados na base de dados DATASUS. Em relação aos óbitos cardiovasculares, as variáveis avaliadas foram região metropolitana do RS de ocorrência (Porto Alegre, Serra Gaúcha, Sul, Litoral Norte e outras regiões fora da metropolitana), sexo e faixa etária. **Resultados:** Entre os anos de 2012 a 2021, foi observado um total de 67.022 óbitos por DAC nas regiões metropolitanas do RS. Desses, foi observada uma média anual de 3.057 óbitos por DAC em regiões fora da região metropolitana do RS, seguida de Porto Alegre (2.656), Sul do RS (439), Serra Gaúcha (297) e Litoral Norte (254). No período, em todas as regiões estudadas, 18,4% óbitos por DAC foram na população entre 20 e 59 anos; 22,4%, entre 60 e 69 anos; 28,5%, entre 70 e 79 anos; e 30,6%, a partir de 80 anos. O sexo masculino representou 48,8% das mortes, em locais fora da região metropolitana; 48,6%, em Porto Alegre; 50,8%, no sul do RS; 50,6%, na serra gaúcha e 52,5%, no litoral norte. **Conclusões:** Os resultados obtidos mostram uma maior média de óbitos por DAC em regiões fora da região metropolitana RS em comparação com as demais regiões. Foi observado um crescimento das taxas de mortalidade por DAC conforme o aumento das faixas etárias em todas as regiões analisadas, o que reforça a necessidade de prevenção e rastreamento sobretudo na população mais idosa. Por fim, foi observado um maior acometimento de óbitos cardiovasculares em homens, principalmente no litoral norte, o que enseja uma atenção particular dos serviços de saúde.



## 120203

### DIFERENÇAS REGIONAIS NO ACESSO ÀS CIRURGIAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO NO BRASIL: ANÁLISE DE 2012 A 2021

ISABELLA AGUIRRE PANSERA<sup>1</sup>, LUCAS CAVINATO KWITKO<sup>1</sup>, LUIZA RIBEIRO ESCOVAR<sup>2</sup>, SOPHIA RONCHETTI MARTINS XAVIER<sup>3</sup>, MARCELO RAVA DE CAMPOS<sup>3</sup>

(1) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL (PUC-RS); (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS); (3) UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS (UNISINOS);

**Introdução:** A assistência cirúrgica acessível e segura é essencial para a redução da morbimortalidade e melhora do sistema de saúde. No Brasil, entretanto, o acesso à cirurgia do aparelho circulatório (CAC) não é totalmente garantido à população, sendo cercado às regiões menos desenvolvidas. Isso reforça as heterogeneidades sociais e contradiz o princípio de universalidade do sistema único de saúde (SUS). **Objetivos:** Analisar as diferenças entre as regiões brasileiras no acesso às CAC, no Brasil, entre 2012 a 2021. **Métodos:** Estudo epidemiológico transversal referente aos dados de 2012 a 2021 registrados no DATASUS. Avaliou-se região, óbitos e forma de organização das cirurgias. **Resultados:** Entre 2012 e 2021, ocorreram 2.751.149 CAC no país- 49,3% no Sudeste, 25,1% no Sul, 16% no Nordeste, 6,7% no Centro-Oeste e 3,1% no Norte. O crescimento médio anual de CCV foi de +0,81% no Nordeste, +0,39% no Norte, -0,75% no Sul, -0,76% no Centro-Oeste e -1,43% no Sudeste. No período, ocorreram 967.843 cirurgias vasculares (52,7% no Sudeste, 24,3% no Sul, 14,1% no Nordeste, 5,6% no Centro-Oeste e 3,4% no Norte), 834.828 cirurgias intervencionistas (46,4% no Sudeste, 28,8% no Sul, 15,6% no Nordeste, 6,7% no Centro-Oeste e 2,5% no Norte), 725.053 cirurgias cardiovasculares (44,6% no Sudeste, 24,3% no Sul, 19,7% no Nordeste, 7,9% no Centro-Oeste e 3,5% no Norte), 160.240 cirurgias endovasculares (42,5% no Sudeste, 34% no Sul, 18,4% no Nordeste, 3,6% no Centro-Oeste e 1,5% no Norte), 63.185 procedimentos eletrofisiológicos (43,1% no Sul, 35,9% no Sudeste, 10,6% no Centro-Oeste, 9,2% no Nordeste e 1,1% no Norte). Neste período, ocorreram 85.814 óbitos nas CAC, sendo 46,4% no Sudeste, 24,8% no Sul 24,8%, 16,7% no Nordeste, 8,1% no Centro-Oeste e 3,8% no Norte. O Sul apresentou crescimento médio anual de óbitos nas CCV de 2,61%, seguido de Nordeste (+2,44%), Norte (+0,95%), Sudeste (-0,25%) e Centro-Oeste (-0,54%). **Conclusões:** No período analisado, o Sudeste teve a maior média de CAC e o Nordeste teve o maior crescimento médio de CAC. O Sudeste apresentou o maior número de todas as categorias de procedimentos, exceto eletrofisiológicos, em que foi o Sul. O Sudeste teve a maior média de óbitos por CAC; e o Norte, a menor. O Sul teve o maior crescimento médio anual de óbitos por CAC; o Centro-Oeste, a menor. Logo, as desigualdades entre as redes assistenciais de saúde corroboram a má organização da gestão do sistema de saúde nacional.

## 121555

### NEOPLASIAS MALIGNAS DO CORAÇÃO, MEDIASTINO E PLEURA: PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DO PERÍODO DE 2013 A 2023

MICHELLE OLIVEIRA TEIXEIRA<sup>1</sup>, MICHELLE OLIVEIRA TEIXEIRA<sup>1</sup>, AMANDA MENDES SANTOS<sup>1</sup>, CAMILA PUGLIESI DE FIGUEIREDO<sup>1</sup>, LUCIANA NETTO GIOIA<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE CATALÃO (UFCAT);

**Introdução:** As neoplasias são massas anormais de tecido de proliferação rápida e desordenada que, no mediastino, podem afetar estruturas como a pleura e, principalmente, o coração. Os tumores cardíacos são raros, sendo mais frequentes os metastáticos do que as neoplasias primárias. Porém, apesar de incomuns, são bastante diversos e, portanto, há a necessidade de análise mais minuciosa dos casos, visto que os estudos acerca dessa temática são incipientes. **Objetivo:** Descrever o perfil da população com neoplasia maligna do coração, mediastino e pleura no Brasil. **Métodos:** Estudo descritivo retrospectivo dos casos de neoplasia maligna do coração, mediastino e pleura, notificados no Brasil entre 2013 e 2023. Os dados foram obtidos do DATASUS em junho de 2023. As variáveis analisadas foram: região de residência, faixa etária, estadiamento, tempo de tratamento e modalidade terapêutica. **Resultados:** Identificaram-se 7093 casos de neoplasia maligna do coração, mediastino e pleura no Brasil. Na distribuição por região, foi observado que 39,3% dos casos ocorreram no sudeste; 26% no sul; 24,3% no nordeste; 7,5% no centro-oeste e 2,9% no norte. Sobre as faixas etárias, o maior número de casos esteve concentrado na 6ª década de vida, com 840 casos em indivíduos de 60 a 64 anos e 799 em indivíduos de 65 a 69 anos. No que diz respeito ao estadiamento, observou-se que a maior parte das neoplasias estadiadas foram incluídas nos estágios 3 (279 casos) e 4 (276). Outrossim, com relação ao tempo de tratamento, 3478 casos não possuíam informações. Além disso, 343 indivíduos demoraram mais de 60 dias do diagnóstico até o início do tratamento. Por fim, sobre a modalidade terapêutica, 2615 pacientes foram operados cirurgicamente, 600 adotaram a quimioterapia e 400, a radioterapia. **Conclusões:** De acordo com o artigo 2 da Lei Nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, o paciente com neoplasia maligna tem o direito de iniciar o tratamento em até 60 dias ou menos depois que o diagnóstico foi firmado. Todavia, dos dados disponíveis, cerca de 9,5% dos indivíduos iniciaram seu tratamento após 60 dias, o que é uma grave violação. Ademais, nota-se que a maioria dos casos foi estadiada em estágios avançados (3 e 4), o que é fator de pior prognóstico e demonstra a dificuldade em realizar o diagnóstico precoce. Finalmente, tendo em vista que a população idosa é a mais afetada, reforça-se a necessidade de políticas específicas voltadas para a atenção e cuidado com esses indivíduos.

## 121613

### CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E COMPARAÇÃO DE FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM ADOLESCENTES

ANA CAROLINA ARANTES<sup>1</sup>, ANA CAROLINA ARANTES<sup>1</sup>, ADEMIR SCHMIDT<sup>2</sup>, EDISON NUNES PEREIRA<sup>1</sup>, PRISCILA VALVERDE DE OLIVEIRA VITORINO<sup>2</sup>, WEIMAR KUNZ SEBBA BARROSO<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS; (2) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS;

**INTRODUÇÃO E/OU FUNDAMENTOS:** Pesquisas evidenciam adoção de hábitos nocivos por adolescentes que apresentam risco à saúde e aumentam as chances do desenvolvimento de doenças cardiovasculares (CARNEIRO et al., 2017; CHRISTOFARO et al., 2017; FERRARI et al., 2017), bem como apontam diferenças entre os sexos (CARNEIRO et al., 2017). **OBJETIVO:** Comparar variáveis de risco cardiovasculares entre os sexos. **MÉTODO:** Estudo descritivo transversal realizado nas escolas de Ensino Fundamental e Médio da Rede Estadual de Educação de Goiás. A amostra foi composta por adolescentes de 11 a 19 anos. Dados sociodemográficos e de estilo de vida foram coletados por meio formulário eletrônico. Os exames laboratoriais, teste de caminhada, medidas antropométricas e medida da pressão arterial foram realizados no período matutino, com os alunos em jejum. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUC Goiás (nº 4.242.100). Foram seguidos todos os preceitos éticos. A análise estatística foi realizada no Stata. Para testar a normalidade utilizou-se o teste Kolmogorov-Smirnov. Na análise comparativa de grupos foi utilizado o teste t de student ou Mann-Whitney. Foi considerado nível de significância p<0,05. **RESULTADOS:** Foram avaliados 231 adolescentes com mediana de 16 (14-17) anos de idade. Destes, 61,47% eram meninas, 71% não brancos, 29% pertenciam a classe econômica B2, mais de 94% não fumavam e 77% não bebiam. As estudantes do sexo feminino apresentaram maior percentual de gordura corporal, colesterol total, HDL e frequência cardíaca de repouso. Os adolescentes do sexo masculino apresentaram maiores valores de estatura, massa corporal, distância no teste de caminhada e PAS. **CONCLUSÃO:** As adolescentes do sexo feminino apresentaram percentual de gordura superior ao masculino e acima do esperado para a idade. Embora as meninas tenham apresentado HDL maior que os meninos, em ambos os grupos este valor está abaixo dos valores de referência. Os meninos apresentaram desempenho superior no teste de caminhada e menor frequência cardíaca de repouso.

## 121998

### PERFIL DA MORTALIDADE POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO NO BRASIL NO PERÍODO DE 2015 A 2020.

LETÍCIA ROCHA<sup>1</sup>, YURI WERNER CARVALHO ALENCAR<sup>1</sup>, FRANCIELE CASCAES DA SILVA<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - UNISUL;

**Introdução:** As doenças do aparelho circulatório são consideradas as principais causas de óbitos em todo o mundo. **Objetivo:** Analisar o perfil da mortalidade por doenças do aparelho circulatório no Brasil no período de 2015 a 2020. **Método:** Estudo ecológico do tipo transversal, realizado com dados do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM/SUS) do departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), de 2015 a 2020. Na análise foram calculadas as frequências absolutas e relativas de acordo com cada faixa, sexo, região e causas de óbitos. **Resultados:** No período foram observados 2.150.258 óbitos. Verificou-se maior número de óbitos na região sudeste (46,72%), no sexo masculino (52,55%) com taxa de mortalidade de 183,21/ 100 mil habitantes e na faixa etária de 80 anos e mais (35,42%) com taxa de mortalidade de 3417,50/ 100 mil habitantes. Observou-se maior taxa de mortalidade devido a doenças isquêmicas do coração (54,78/ 100 mil habitantes), doenças cerebrovasculares (48,33/ 100 mil habitantes) e infarto agudo do miocárdio (44,51/ 100 mil habitantes). **Conclusão:** Com base nos resultados apresentados pelo estudo é possível observar que o maior número de óbitos por doenças do aparelho circulatório concentra-se na região sudeste, no sexo masculino, na faixa etária de 80 anos e mais devido a doenças isquêmicas do coração, doenças cerebrovasculares e infarto agudo do miocárdio. Assim, torna-se necessária a elaboração de estratégias de prevenção por meio de políticas públicas direcionadas para esse perfil da mortalidade por doenças do aparelho circulatório no Brasil.

**122397**

**INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: ANÁLISE DE MORTALIDADE ENTRE OS ANOS DE 2006 E 2021 EM GOIÁS E NO BRASIL**

ANA CAROLINA DA COSTA FERREIRA<sup>1</sup>, JOÃO VERÍSSIMO DA SILVA NETO<sup>2</sup>, MARIA LUIZA FERREIRA DA COSTA<sup>2</sup>, FABIANA SILVA DELMONDES<sup>2</sup>, RICARDO AUGUSTO LOPES<sup>2</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE (FURG); (2) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS (UEG);

**Introdução:** Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) ocorre quando uma parte do músculo cardíaco não recebe fluxo sanguíneo adequado. É causa prevalente de óbito no mundo, que juntamente com os Acidentes Vasculares Encefálicos, somam 85% das causas de morte por doença cardiovascular que são etiologia de quase um terço das mortes no mundo. Logo a intervenção precoce torna-se fundamental para prevenir a mortalidade. **Objetivos:** Avaliar perfil epidemiológico da mortalidade por IAM nos últimos 15 anos em Goiás (GO) e no Brasil (BR). **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico transversal e retrospectivo, que avaliou os critérios: faixa etária, sexo, cor/raça e escolaridade por ano no período de 2006 a 2021. Dados coletados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), do Ministério da Saúde, com acesso pelo Tabulador de Informações de Saúde (TABNET). **Resultados:** Em GO, o número de óbitos no período foi de 36.617 (2,68% do BR) com destaque para 2021, com 3.068 casos, sendo a maioria de homens (23.217) cujo ano de 2021 foi o com mais óbitos (1986), no BR foram 1.365.576 óbitos no período 2006-2021. Por idade, em GO, entre 0 e 80 anos, a faixa etária 60-69 apresentou mais mortes (9.339) com pico de 764 casos em 2021 nesse grupo, no BR o destaque foi o grupo 70-79 anos, com 344.694 casos no total, com ano de mais óbitos sendo 2021, com destaque para o grupo de 80 anos ou mais (26.669). Por cor/raça, os pardos foram destaque (16.689) seguidos dos brancos (15.306). Os pardos tiveram destaque no número de óbitos no ano de 2021 (1.464). No BR o grupo de destaque foi o de brancos com 740.258 casos, com maior número de casos em 2015 (50.011); o ano de pico foi 2021 (95.812). Por escolaridade, o grupo com 1 a 3 anos de estudo foi destaque em GO (8.562) e no BR (326.298). **Conclusões:** Ainda que a taxa de óbitos por IAM em GO em relação ao BR seja menor que a relação entre as populações goiana e brasileira (pouco mais de 3%), em GO a faixa etária média de ocorrência de óbitos foi do grupo 60-69 anos, mais jovem em relação ao grupo de destaque do BR. As causas são ou por uma prevenção primária menos eficiente em pacientes idosos com fatores de risco para ocorrência de IAM, ou por ineficácia maior na identificação e/ou manejo precoces do quadro instalado. O nível de escolaridade é fator de proteção ao risco de óbito por IAM.

**122399**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ÓBITOS POR FLUTTER E FIBRILAÇÃO ATRIAL ENTRE OS ANOS DE 2006 E 2021 EM GOIÁS E NO BRASIL**

ANA CAROLINA DA COSTA FERREIRA<sup>1</sup>, JOÃO VERÍSSIMO DA SILVA NETO<sup>2</sup>, MARIA LUIZA FERREIRA DA COSTA<sup>2</sup>, FABIANA SILVA DELMONDES<sup>2</sup>, RICARDO AUGUSTO LOPES<sup>2</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE (FURG); (2) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS (UEG);

**Introdução:** Fibrilação atrial (FA) é a mais comum das arritmias, afetando mais de 33 milhões de pessoas em todo o mundo, sendo uma das principais causas de doenças cardiovasculares e óbito. O Flutter atrial (AFL) raramente se desenvolve sem FA antecedente, sendo a expressão da excitação atrial rápida e regular. **Objetivos:** Avaliar o perfil epidemiológico dos óbitos por arritmias do tipo AFL e FA nos últimos 15 anos no estado de Goiás (GO) e no Brasil (BR) e determinar se houve alteração ou continuidade nos padrões de ocorrência desse evento. **Métodos:** Estudo transversal e retrospectivo de cunho epidemiológico no qual foram avaliados os critérios: sexo, cor/raça, faixa etária e escolaridade. Informações coletadas do Ministério da Saúde (BR), pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), com acesso pelo Tabulador de Informações de Saúde (TABNET). **Resultados:** Em GO, ocorreram em 15 anos, 1.413 óbitos (2,8% do BR), a maioria foi de mulheres com 793 casos, no BR, o sexo de destaque se repete com 28.907 casos no período. Os anos com mais óbitos foram 2018 (173) e 2021 (4.827), para GO e BR, respectivamente. Por faixa etária, GO teve o grupo de 80 anos ou mais como destaque com 659 casos, o qual teve pico de 91 óbitos em 2019, maior valor do período por grupo de idade. No BR, essa faixa se repete com 25.641 mortes com pico em 2019 com 2.548 casos. Por raça/cor, GO teve os brancos como maioria dos casos (706) cujo pico foi o 2021 com 73 casos, a mesma raça se repete no BR com 32.926 casos cujo pico foi em 2021 com 2.971 casos. Por escolaridade, o grupo definido por anos de estudo foi o de 1-3 anos, com 303 óbitos, seguido por aqueles sem nenhum ano de educação formal (302), no BR o grupo de destaque foi o de 1-3 anos (13.174) seguido pelo de 4-7 anos (9.874). No grupo de 1-3 anos de estudo, os picos foram de 39 mortes, em 2019, e 1.174 mortes, em 2017, em GO e BR, nessa ordem. **Conclusões:** O fato de as mulheres serem maioria dos casos corrobora com dados da literatura que afirmam que elas podem ter mais complicações com drogas antiarrítmicas e ablação por cateter do que os homens. Além disso, a falta de um gerenciamento de gênero no manejo da FA e AFL pode ser causa de mais óbitos no sexo feminino. O nível de escolaridade se mostrou um fator de proteção ao AFL e FA, visto que aqueles com menor tempo de educação formal são a maioria dos óbitos.

**121004**

**ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÃO NO SUS DEVIDO À FEBRE REUMÁTICA NA REGIÃO SUDESTE DO BRASIL**

GABRIELA SIQUEIRA DE SOUZA<sup>1</sup>, PEDRO HENRIQUE RODRIGUES DE OLIVEIRA GONÇALVES<sup>1</sup>, JAIME LOBO FIGUEIREDO<sup>1</sup>, RONALDO ALTENBURG ODEBRECHT CURI GISMONTI<sup>2</sup>, GABRIEL CHEHAB DE CARVALHO MELO<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE;

**Introdução:** A febre reumática é uma patologia inflamatória que ocorre após quadros de faringoamigdalite, devido à infecção pelo estreptococo beta-hemolítico do grupo A. Caracteriza-se pelo acometimento cardiovascular, reumatológico, neurológico e dermatológico. A doença predomina em países em desenvolvimento e na população de menor renda. O conhecimento do perfil epidemiológico em nosso meio é fundamental para traçar estratégias de prevenção e controle da doença. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, com dados disponíveis no DATASUS, referentes a internações de indivíduos durante janeiro de 2013 a janeiro de 2023. Foram avaliados número de internações, faixa etária, sexo e etnia. A seguir, comparou-se os dados da região sudeste com as demais regiões brasileiras, assim como os estados da região sudeste entre si. **Resultados:** Em comparação com outras regiões do Brasil, o Nordeste foi a região mais acometida, com 37,41%; seguida pela região Sudeste, com 31,45%. Dentro do Sudeste, São Paulo corresponde ao estado com maior número de internações, 43,98%, e Espírito Santo com menor número, correspondendo a 7,80%. Com relação ao sexo, percebeu-se predominância masculina com 3.944 internações, sendo 50,7% dos casos no Sudeste, semelhante à realidade das outras regiões brasileiras. No tocante à etnia, há predominância parda no Brasil, correspondendo a 41,61%, ao passo que na região sudeste há maior predominância da cor branca, com 41,25% das internações. **Conclusões:** Apesar da região Sudeste concentrar as maiores rendas do país, é a segunda região em número de internações por febre reumática. Estudos complementares são necessários para avaliar o efeito da distribuição de renda e da complexidade da rede hospitalar sobre estes resultados.

**122813**

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS EFEITOS DA PANDEMIA DO COVID-19 SOBRE UMA POPULAÇÃO DO SISTEMA PRIVADO DE SAÚDE DE CURITIBA**

ANA JULIA GUZZO LEMKE<sup>1</sup>, ANA JULIA GUZZO LEMKE<sup>1</sup>, DANIELA BOCCASANTA<sup>1</sup>, GIULIA EGASHIRA DE MATTOS LEÃO<sup>1</sup>, LEONARDO SANTOS MATRAS<sup>1</sup>, ISAÍAS DINIZ MOLINARI<sup>1</sup>, RODRIGO ENZO TOMA TAMARI<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE POSITIVO; (2) CARDIOCARE CLÍNICA CARDIOLÓGICA;

Durante a pandemia causada pelo coronavírus e na ausência de tratamento farmacológico e de vacina para a população, foram adotadas medidas de distanciamento interpessoal e lockdown, mantendo-se a população em casa, dificultando-se o acesso tanto físico quanto financeiro aos medicamentos para tratamento de doenças crônicas não transmissíveis. **Objetiva-se** comparar o perfil epidemiológico do uso de medicamentos para controle de doenças crônicas não transmissíveis entre os pacientes atendidos na Clínica CardioCare, em Curitiba-PR. Para isto, foi realizado como estudo retrospectivo a revisão de prontuários eletrônicos de 1 de maio a 31 de dezembro de 2019 (pré-pandemia) e 1 de maio a 31 de dezembro de 2020 (intra-pandemia), incluindo todos os pacientes atendidos na Clínica Cardiocare, Curitiba-PR, sendo excluídos da pesquisa pacientes com dados incompletos ou inconclusivos no prontuário eletrônico e pacientes menores de 18 anos. Como resultado, não foram demonstradas diferenças significativas estatisticamente no uso de medicamentos para tratamento de hipertensão, diabetes mellitus e dislipidemia entre o pré e durante a pandemia. Conclui-se, portanto, que obteve-se um resultado contrastante com outras pesquisas realizadas em outros estados brasileiros que elencam como fatores coadjuvantes ao prejuízo o medo de contaminação ao se expor em buscar medicamentos e as diferenças socioeconômicas da população.

## 120350

### INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA REGIÃO SUL DO BRASIL ENTRE 2018 E 2022: ANÁLISE DO PERFIL DOS PACIENTES

ARTHUR NEDEL SILVEIRA MALDANER<sup>1</sup>, ALLAN DALPIAZ DE ALMEIDA<sup>1</sup>, EDUARDO TAVARES PORTOLAN<sup>1</sup>, ISABELLA AGUIRRE PANSERA<sup>1</sup>, FLÁVIA PENSO BERGAMASCHI<sup>1</sup>, CAROLINA CARLESSO DE FREITAS<sup>1</sup>, CAROLINA MORONTE STURMER<sup>1</sup>, LUCAS CAVINATO KWITKO<sup>1</sup>, ANTÔNIO CARLOS SCAPINÍ<sup>2</sup>, VALENTINA BRATTI DE NADAL<sup>1</sup>

(1) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL (PUCRS); (2) UNIVERSIDADE DO VALE DO TAQUARI (UNIVATES);

**Introdução:** O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma doença caracterizada pelo processo de morte celular miocárdica na qual um quadro obstrutivo oclui as artérias coronárias, interrompendo o fluxo sanguíneo adequado para o coração e causando necrose potencialmente fatal. O reconhecimento do perfil dos pacientes acometidos por IAM é fundamental para planejar a prevenção e realizar o diagnóstico precoce, a fim de reduzir a mortalidade na população. **Objetivo:** Descrever o perfil dos pacientes internados por IAM na região Sul do Brasil nos últimos cinco anos. **Métodos:** Foi realizado um estudo ecológico com base em uma análise de dados disponibilizados pelo serviço TABNET, da plataforma DATASUS, onde foram observadas as informações referentes ao período de janeiro de 2018 a dezembro de 2022. Foram analisadas as seguintes variáveis: sexo, faixa etária, unidade federativa e região do Brasil. Os dados são referentes a internações em regime público e privado, e foram consideradas todas as categorias de caráter de atendimento. **Resultados:** Segundo os dados do DATASUS, foram registradas 124.885 internações por IAM entre janeiro de 2018 e dezembro de 2022. Destas, 64,5% ocorreram com homens, e 35,5% com mulheres, havendo um aumento proporcional de 2,7% no sexo feminino. Observando a faixa etária, os pacientes entre 60/69 anos corresponderam a 32,3% do total das internações, com um aumento de 1,4 vezes. O Sul foi a região com maior prevalência de casos por IAM no país, representando 23,5% do total e o Rio Grande do Sul liderou o ranking de internações na região Sul entre 2018 e 2022, com 54.129 casos. **Conclusões:** Compreender o perfil dos pacientes é fundamental para entender a dinâmica epidemiológica de uma doença e traçar medidas de planejamento. Nos últimos 5 anos, o Sul do Brasil foi a região de maior prevalência de internações por IAM, com 0,4% de sua população internada, o que exprime a necessidade de questionar a qualidade do serviço de saúde nessa região, ou evidenciar um maior rastreo da doença. Além disso, pacientes na faixa dos 60 a 69 anos foram os mais afetados e, proporcionalmente, o aumento de internações por IAM foi maior entre as mulheres. Portanto, para reduzir o número de internações, são necessárias políticas públicas de prevenção, manejo e tratamento de IAM na região Sul, sobretudo para mulheres e idosos gaúchos.

## 121406

### MORTALIDADE POR GÊNERO POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA REGIÃO SUL DO BRASIL E O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NESSA PROBLEMÁTICA.

GUSTAVO ADOLFO WESTPHAL MUNCHOW<sup>1</sup>, LUÍZA BIONDI WARLET<sup>1</sup>, SOPHIA VOLKMANH KHALED<sup>1</sup>, SHANADY MAHMUD KHALED<sup>1</sup>, CARLOS ANDRÉ SUDO ESAU<sup>1</sup>, WILLER CÉSAR BICA<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS - UCPEL;

**Introdução:** o infarto agudo do miocárdio (IAM) é definido por uma redução do fluxo sanguíneo para os segmentos do coração, por conta de uma obstrução das artérias coronárias, acarretando isquemia e necrose de regiões da musculatura cardíaca, prejudicando a funcionalidade do órgão, podendo levar, a depender da extensão da obstrução e clínica do paciente, à morte. Essa patologia, ao analisar a região Sul do Brasil, vem afetando mais o sexo masculino, culminando em maior mortalidade entre os homens ao comparar com as mulheres, isso pode ser explicado pela maior prevalência de fatores de risco nesse gênero. Por isso, há a necessidade da atenção primária à saúde (APS) intervir nesses fatores e auxiliar na redução da mortalidade entre os homens. **Objetivo:** apresentar dados, por meio do DataSus (Departamento de informática do sistema único de saúde), acerca da diferença de mortalidade por IAM entre os sexos no Sul do país entre os anos 2014 e 2021. **Metodologia:** estudo utilizando dados relativos à mortalidade por sexo devido ao IAM na região sul, coletados no sistema DATASUS, na sessão de informações de saúde e estatísticas sobre mortalidade geral, entre os anos 2014 e 2021. **Resultados:** Ao comparar as diferenças de mortalidade por gênero, no sexo masculino entre os anos 2014 e 2021, ocorreram 61336 óbitos por IAM, no sexo feminino, por sua vez, 41042 mortes. Com isso, houve uma diferença de 20294 (33%) óbitos entre os dois sexos durante esses anos, isso demonstra a maior mortalidade do sexo masculino por IAM. **Discussão:** O IAM é uma patologia de causas multifatoriais, as quais muitas são evitáveis, como o tabagismo, o etilismo e a obesidade, e afetam mais o sexo masculino, uma vez que é o gênero que mais tem o hábito de fumar, ingerir álcool e que menos procura os serviços de saúde para tratar comorbidades prévias ao IAM. Assim, a APS pode intervir nessa problemática, pois pode localizar pacientes, por meio da territorialização, e alertar sobre a necessidade de cessar o tabagismo, além de marcar consultas médicas, que visem à profilaxia secundária de doenças como hipertensão arterial e diabetes mellitus, evitando em grande parte os óbitos por IAM. **Conclusão:** Portanto, é necessário um maior acompanhamento, por meio da APS, para que os maus hábitos de vida reduzam sua incidência e para que se tenha melhor profilaxia de doenças que levam à patologia, reduzindo os óbitos devido ao IAM por parte dos homens e a diferença de mortalidade de causa específica entre gêneros.

## 121721

### OS RISCOS CARDIOVASCULARES OCASIONADOS PELO CONSUMO EXCESSIVO DE BEBIDAS PSICOESTIMULANTES: UMA REVISÃO DE LITERATURA

CAROLINA DE OLIVEIRA<sup>1</sup>, DIEGO PAIXÃO CORTÉS AGUIAR<sup>1</sup>, RONALDO GOMES SILVA<sup>1</sup>, BRENO TRAMONTIN RUANI<sup>1</sup>

(1) ACADÊMICO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL, CAMPUS CANOAS, RS, BRASIL;

**Introdução:** O consumo de substâncias estimulantes tornou-se frequente pela população mundial a partir de 1960, por conta da melhora no desempenho físico e mental. A cafeína, por ser o principal princípio ativo, potencializa ações simpaticomiméticas, as quais promovem alterações fisiológicas, principalmente, cardiovasculares, como aumento da frequência cardíaca e pressão arterial. **Objetivos:** Relatar os principais riscos cardiovasculares associados ao consumo de bebidas psicoestimulantes. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática de literatura com a utilização das bases de dados eletrônicas de periódicos indexados nos últimos dez anos: National Library of Medicine (MEDLINE - PubMed) e a base científica Scientific Electronic Library Online (SciELO). **Resultados:** Com a revisão de literatura pode-se constatar que o consumo excessivo de bebidas energéticas isolado ou associado a bebidas alcoólicas, pode agravar o risco para doenças cardiovasculares. As principais alterações apresentadas são aumento da pressão arterial sistêmica, arritmias ventriculares e raros casos de isquemia cardíaca. Um dos estudos mostrou que o consumo acima de quatro xícaras de contenham algum teor de cafeína, aumentam o risco cardiovascular. Apesar disso, em alguns estudos as bebidas psicoestimulantes, como o café, se consumidas moderadamente, até três xícaras diárias, auxiliam na proteção cardiovascular. **Conclusões:** Portanto, com esta revisão pôde-se constatar a relação do abuso de bebidas energéticas com o risco para doenças cardiovasculares. No entanto, existem benefícios se consumidos de forma consciente, desse modo, sugerimos mais estudos para estabelecer quantidades limitrofes para o consumo.

## 122406

### CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS ÓBITOS POR DOENÇA DE CHAGAS ENTRE 2006 E 2021 EM GOIÁS E NO BRASIL

ANA CAROLINA DA COSTA FERREIRA<sup>1</sup>, MARIA LUIZA FERREIRA DA COSTA<sup>2</sup>, JOÃO VERÍSSIMO DA SILVA NETO<sup>2</sup>, FABIANA SILVA DELMONDES<sup>2</sup>, RICARDO AUGUSTO LOPES<sup>2</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE (FURG); (2) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS (UEG);

**Introdução:** Doença de Chagas (DC) é uma infecção parasitária causada por *Trypanosoma cruzi*, em que cerca de 30% dos casos evoluem para cardiopatia grave, megacáclon, megaesôfago ou morte súbita. Esta é a principal causa de óbito na DC e está relacionada à fibrilação ou assistolia ventricular, insuficiência cardíaca congestiva ou complicações do megaesôfago e megacáclon. **Objetivos:** Analisar número de óbitos por DC entre 2006 e 2021 em Goiás (GO) e no Brasil (BR), realizando um comparativo entre dados estaduais e nacionais. **Métodos:** Estudo epidemiológico transversal retrospectivo, que avaliou mortalidade por DC, segundo a categoria CID-10, entre 2006 e 2021, e de acordo com as seguintes variáveis: sexo, faixa etária, cor/raça e escolaridade. Dados coletados no Sistema de Informações sobre Mortalidade pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), do Ministério da Saúde (BR), acessado pelo Tabulador de Informações de Saúde (TABNET). **Resultados:** Durante o período analisado, ocorreram 73.225 mortes por DC no BR, sendo que somente GO representou quase 16% desses casos (11.680). Em ambos, sexo masculino foi o mais acometido, com 40.089 casos no BR e 6.315 em GO. Todavia, sexo feminino representou quase 46% e 45,3% dos casos no BR e em GO respectivamente. Em GO, a faixa etária mais acometida foi entre 70 e 79 anos (3.499) seguida de mais de 80 anos (2.862). BR apresentou mesma tendência na faixa etária, mas com destaque para maior mortalidade em indivíduos com mais de 80 anos em 2021 (1.258). No país, brancos e pardos foram os mais acometidos, com 29.591 e 29.757, nessa ordem; e pessoas com 1 a 3 anos de estudo foram a maioria (19.750), seguida de nenhum estudo (17.244). GO apresentou maiores óbitos em pardos (5.240) e brancos (4.666); e em indivíduos com 1 a 3 anos de estudo seguidos de nenhuma escolaridade (3.044). **Conclusões:** Tanto BR quanto GO apresentaram maior mortalidade em homens entre 70-79 anos, pardos e com baixa escolaridade. Todavia, sexo feminino expressa uma porcentagem significativa dos óbitos por DC. Número exacerbado de óbitos em indivíduos com baixa escolaridade contribuiu para a possibilidade de menos acesso à informação, diagnóstico tardio e, assim, atraso na terapêutica e pior prognóstico.

**122408**

**NEOPLASIA DE CORAÇÃO E MADIASTINO EM GOIÁS E NO BRASIL: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO TRANSVERSAL RETROSPECTIVO DA MORTALIDADE**

ANA CAROLINA DA COSTA FERREIRA<sup>1</sup>, RICARDO AUGUSTO LOPES<sup>2</sup>, MARIA LUIZA FERREIRA DA COSTA<sup>2</sup>, JOÃO VERÍSSIMO DA SILVA NETO<sup>2</sup>, FABIANA SILVA DELMONDES<sup>2</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE (FURG); (2) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS (UEG);

**Introdução:** Neoplasia de coração e mediastino é uma afecção rara com baixo grau de incidência e com manifestações clínicas inespecíficas, como alteração no ritmo e na condução cardíacos e isquemia. Os tumores mais comuns são rabidossarcoma, mixoma de átrio esquerdo e melanoma maligno de ventrículo direito. Levantar perfil epidemiológico pode auxiliar em melhor conhecimento do grupo afetado e fomentar a literatura para estatisticamente observar a progressão da doença. **Objetivos:** Avaliar perfil epidemiológico dos óbitos por câncer de coração e mediastino, segundo categoria do CID-10, nos últimos 15 anos em Goiás (GO), comparando com dados do Brasil (BR). **Métodos:** Estudo epidemiológico transversal e retrospectivo, em que se buscou avaliar faixa etária, sexo, cor/raça e escolaridade de 2006 a 2021. Dados coletados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), do Ministério da Saúde, com acesso pelo Tabulador de Informações de Saúde (TABNET) Resultados A quantidade de óbitos por neoplasias cardíacas e mediastino no BR foi de 11.320 casos sendo 6.410 (56,62%) do sexo masculino e 4.910 (43,37%) do sexo feminino. Houve aumento da incidência de 244 casos/ano em 2021 em relação a 2006. Em GO no mesmo período tivemos um total de 290 óbitos sendo 166 (57,24%) do sexo masculino e 124 (42,75%) do feminino. No BR, a faixa etária predominante foi entre 60-79 anos (23,08%) e 70-79 anos (21,49%). Em GO, a faixa etária de 70-79 anos (20,34%) ficou em destaque seguida da faixa de 60-69 anos (18,96%). Quanto à cor/raça, no BR brancos foram 56,92% e pardos 31,77%; em GO tal proporção se inverte com 46,89% pardos e 40,34% brancos. Sobre escolaridade, no BR, grupos de destaque foram com 1-3 anos e 4-7 anos de estudo, com, nessa ordem, 20,89% e 20,68%. GO, por sua vez, apresentou 16,2% de casos com 4-7 anos de estudo e 14,82% com 8-11 anos. **Conclusões:** No BR e em GO sexo masculino foi o mais acometido. Todavia, dados divergem quanto aos outros dados avaliados. Em GO, há prevalência de óbitos entre 70-79 anos, pardos e com 4-7 anos de estudo. No BR, os casos em destaque foram entre 60-79 anos, brancos e com 1-3 anos de estudo. Faixa etária e escolaridade parecem não influenciar diretamente sobre a proporção de óbitos mantendo um quantitativo próximo entre os diferentes grupos analisados em cada um. Em GO, a maioria da população se autodeclara parda, enquanto no BR a maioria se autodeclara branca, o que poderia justificar as proporções diferentes.

**122635**

**PREVALÊNCIA DE DOENÇA CARDIOVASCULAR EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO II EM UMA CIDADE NO INTERIOR DO ESTADO DE RONDÔNIA.**

BRUNO DE SOUZA CAMPOS<sup>1</sup>, ANY CRISTHINA GUEDES GOTARDI<sup>1</sup>, EDUARDA FONTELES<sup>1</sup>, MARIANA KELLY DINIZ GOMES DE LIMA<sup>1</sup>, MARCK GLAUBER LOPES<sup>1</sup>, RENAN ATTILIO SANTOS MARQUIORI<sup>2</sup>, MARCELA DE AGUIAR ANTÔNIO<sup>2</sup>

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURICIO DE NASSAU CACOAL-UNINASSAU; (2) AOCORE-CLÍNICA CARDIOLÓGICA;

A incidência de diabetes mellitus tipo 2 (DM) está aumentando substancialmente em todo o mundo e consigo este índice traz uma preocupação: A doença cardiovascular (DCV) é uma comorbidade comum no DM e muitas vezes pode ser negligenciada dentro da assistência ao paciente diabético. **Objetivo:** Descrever o percentual simples de das comorbidades cardíacas presentes em pacientes insulino-dependentes acompanhados na atenção básica de um município no interior do estado de Rondônia durante o ano de 2021. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional transversal retrospectivo, que contou com a análise de prontuários da rede pública de saúde do município de Cacoal, Rondônia cadastrados no prontuário eletrônico do Sistema Único de Saúde (E-SUS), autorizado sob o parecer do Comitê de Ética em Pesquisa : 4.463.330. **Resultados:** Foram avaliados 408 pacientes insulino-dependentes, sendo que destes, 252 possuem Hipertensão Arterial (61,7%) com predominância da doença entre as mulheres com 158 casos (62,7%) e seguido pelo sexo masculino com 94 casos (37,3%). Da totalidade, 18 pacientes (4,4%) possuía diagnóstico de Insuficiência Cardíaca, no qual as mulheres obtiveram maior percentual dos casos com (55,5%). No período, houve 1,9 % casos de Infarto Agudo do Miocárdio (8 pacientes), no qual 7 (87,5%) foram no sexo masculino e 1 (12,5%) no sexo feminino. Adicionalmente, 6,3 % dos pacientes possuía diagnóstico de dislipidemia (28 casos na totalidade). A doença Arterial periférica obteve 9 registros (2,2%), já o Acidente Vascular Encefálico registrou 2 casos, perfazendo o 0,4% da amostra. Durante o estudo 19 pacientes vieram a óbito e 24 (5,8%) dos pacientes foram hospitalizados, no qual as causas não foram especificadas. **Conclusões:** Os resultados mostram a importância de diagnosticar e estratificar o risco em pacientes diabéticos, visto que a DCV é uma doença consideravelmente prevalente entre os diabéticos. É essencial que sejam identificadas e realizadas medidas de prevenção de eventos cardiovasculares, afim de reduzir a morbimortalidade cardíaca relacionada a doença.

**122881**

**ASSOCIAÇÃO ENTRE DOENÇAS CARDIOVASCULARES DE DIFERENTES CARGAS DE DOENÇA E A CAPACIDADE FUNCIONAL: UM ESTUDO TRANSVERSAL DE BASE POPULACIONAL - PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE, 2019**

RAFAELA GONÇALVES RIBEIRO LUCAS<sup>1</sup>, LUCAS HELAL<sup>1</sup>

(1) PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CARDIOLOGIA E CIÊNCIAS CARDIOVASCULARES, FACULDADE DE MEDICINA, UFRGS;

**Introdução:** O DM2 e as DCVs estão associadas com o aumento na incidência da carga de doença, e por consequência acometendo capacidade funcional. **Objetivos:** Estimar o grau de associação entre diferentes DCVs e funcionalidade na presença de DM2 e HAS, utilizando a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019. **Métodos:** Respondentes com idade igual a 60 anos ou mais e diagnóstico autorreferido de DM2 e HAS foram incluídos. As DCVs foram definidas hierarquicamente à severidade dos seus sintomas. A capacidade funcional foi definida como variável derivada por meio de variáveis referentes às atividades básicas e instrumentais da vida diária. Trata-se de um estudo de múltiplas exposições. Para defini-las, assim como variáveis acessórias, diagramas causais (DAGs) foram utilizados. Utilizamos modelos multiníveis de efeitos mistos para estimar associações. Análises adicionais (e.g., moderação) foram realizadas por meio de modelos de equações estruturais. RStudio 4.3.3 para MacOS. O relato desta pesquisa foi realizado com base no STROBE Statement. **Resultados:** 22.431 participantes acima de 60 anos foram analisados (70±8). Dentre eles, 8,7% (95%IC 8,5-8,9) tinham diagnóstico prévio de DM2 e 26,8% (95%IC 26,5-27,1) de HAS. Também, 39,4% se declararam incapazes de realizar atividades básicas da vida diária (95%IC 38,4-40,4). Em nosso modelo multivariado, no bloco 1, que controla determinantes sociais em saúde, sugeriu que pessoas empregadas tinham 15,4% menor prevalência de incapacidade do que as não empregadas, quando ajustadas para sexo, idade, diabetes, hipertensão e acesso ao serviço de saúde. No bloco 2, foi adicionado o diagnóstico de depressão, demonstrando aumento de prevalência de incapacidade de 7,1%, ajustada para os fatores prévios. Por fim, adicionamos as seguintes doenças cardiovasculares em ordem de sintomatologia: a) angina estável (RP 0,94; IC95% 0,90-0,99); b) arritmias (RP 0,98; IC95% 0,94-1,02); c) insuficiência cardíaca (RP 1,03; IC95% 0,99-1,08); d) AVE (RP 1,12; 95%IC 1,06-1,18). **Conclusão:** Nossos achados demonstram que determinantes sociais em saúde em sua maioria não se comportam como fatores de risco para incapacidade, ao passo que, doenças e agravos de sintomatologia relevante podem diminuí-la.

**122467**

**O PAPEL DA ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE NA REDUÇÃO DO RISCO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.**

ARIELLE SERVATO ROSSI<sup>1</sup>, LARISSA SOARES LEITE<sup>1</sup>, OTÁVIO SIMÕES GIROTTO<sup>1</sup>, CINTHIA ZANINI RUBEIRA<sup>2</sup>, LÍVIA TELLES DE OLIVEIRA<sup>2</sup>, SIDERVAL FERREIRA ALVES<sup>2</sup>, RICARDO JOSÉ TOFANO<sup>1</sup>, LEANDRO HENRIQUE DE CARVALHO<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE DE MARÍLIA (UNIMAR); (2) ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO (UNIMAR);

**Introdução:** A espiritualidade refere-se à busca de significado, propósito e conexão com algo maior do que nós mesmos, e a religiosidade ser adepto a uma doutrina. Reconhecer tal importância na definição de saúde envolve considerar não apenas o aspecto físico, mas também o emocional, mental e espiritual de uma pessoa. Nesse sentido, diversos estudos apresentam a relação benéfica entre a redução do risco de doenças cardiovasculares (DCV) e a espiritualidade individual. Diante disso, torna-se necessária a realização de uma revisão sistemática afim de elucidar melhor o tema abordado. **Objetivo:** Compilar de forma sistemática na literatura já existente as evidências sobre o benefício da espiritualidade/religiosidade na redução do risco cardiovascular. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão sistemática por meio da seleção de estudos na base de dados MEDLINE-PubMed (National Library of Medicine, National Institutes of Health) publicados entre os anos de 2009 e 2023. Os descritores utilizados foram "spirituality AND cardiovascular risk". Dos 70 estudos encontrados, 12 foram selecionados por uma análise crítica, incluindo somente ensaios clínicos. **Resultados:** Estudos demonstraram a relação positiva entre a espiritualidade e a saúde cardiovascular. Esse benefício pode ser explicado devido ao aumento da acetilcolina, ocasionada pela superação do sistema nervoso parassimpático sobre o autônomo, no qual resulta em bradicardia, redução da pressão arterial sistêmica e DCV. Além disso, a maioria dos estudos demonstram a relação benéfica entre espiritualidade e religiosidade, por meio da mudança comportamental negativa pelas práticas positivas de autocuidado, aumentando a capacidade de abster-se de comportamentos não saudáveis de acordo com a doutrina religiosa, como a redução do consumo de álcool, tabaco, drogas e alimentação. Em consequência disso, apresentaram a redução da dislipidemia, da doença aterosclerótica e dos marcadores inflamatórios; constatou-se, ainda, que pessoas que frequentaram algum serviço religioso obtiveram uma redução de 47% no risco DCV. **Conclusão:** Portanto, evidencia-se que espiritualidade/religiosidade reduzem os fatores de risco DCV não só devido a alterações fisiológicas, como também a mudanças comportamentais. Considerando a prevalência das DCV e a importância de intervenções preventivas, a inclusão da dimensão espiritual/religiosa no cuidado cardiovascular deve ser uma abordagem complementar vital.

## 121207

### RELAÇÃO ENTRE O USO DE ESTATINA E DESFECHOS RENAIS EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA (CRM)

LAURA BRASIL MITTMANN<sup>1</sup>, MARIANA RISCH DE FREITAS<sup>1</sup>, BRUNA BASTOS POZZEBON<sup>1</sup>, IAGO ZANG PIRES<sup>1</sup>, MARILIA OBERTO DA SILVA GOBBO<sup>1</sup>, VICTÓRIA BIZZI SCHWARTZMAN<sup>1</sup>, ADRIANA MATTEDI SOARES<sup>1</sup>, LAURA ZAFFARI LEAL<sup>1</sup>, RENATA DIFENTHAELER CAMPOS<sup>1</sup>, MARIO BERNARDES WAGNER<sup>1</sup>, JOÃO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA<sup>1</sup>, LUIZ CARLOS BODANESI<sup>1</sup>

(1) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL;

Fundamentação: Estatinas são fármacos inibidores da enzima HMG CoA redutase, que bloqueiam a biossíntese de colesterol e previnem doença arterial coronariana em pacientes com dislipidemia. Caso esses apresentem doença renal (DR), pré ou pós eventos coronarianos, o seu uso é menos efetivo na redução de complicações cardiovasculares, sendo sua recomendação discutível. Objetivo: Analisar o efeito da estatina pré procedimento na ocorrência pós-operatória de doença renal em pacientes submetidos à CRM. Metodologia: Foi realizado um estudo observacional de coorte retrospectivo, em hospital terciário, acompanhando 5.330 pacientes, maiores de 18 anos, submetidos à CRM, entre 1996 e 2020. Os pacientes foram divididos em aqueles que usavam estatina antes do procedimento e aqueles que não utilizavam. O desfecho analisado foi desenvolvimento de doença renal pós-operatória, definida como necessidade de hemodiálise pós-cirurgia, ou diagnóstico de insuficiência renal aguda. A idade média dos pacientes foi descrita por média e desvio padrão, e os demais dados foram descritos em percentuais. Os desfechos renais entre os grupos foram comparados por teste de qui-quadrado. Os fatores confundidores para doença renal pós-operatória foram ajustados por regressão logística, que forneceu valores de odds ratio e intervalos de confiança de 95%. Resultados: Dentre os 5.330 pacientes submetidos à CRM, 3.547 (66,5%) usavam estatina antes do procedimento, sua idade média era de 62,6 anos e 68,9% eram homens, enquanto 1.783 (33,5%) não utilizavam estatina pré-cirurgia, sua idade média era 61,6 anos e 61,5% eram homens. Na análise univariada, usuários do fármaco apresentaram maiores taxas de DR pós-operatória, sendo esses 14,6% da amostra que tiveram desfecho renal pós-operatório, em comparação ao grupo que não utilizava, no qual 10,5% apresentaram o desfecho avaliado (OR = 1,45; IC95% 1,21-1,73). Na análise multivariada, ajustada para fatores confundidores, (idade, história progressiva de hipertensão, DM, tabagismo e dislipidemia), quem usou estatina teve mais DR pós-operatória do que quem não usava estatina (OR(a) = 1,37; IC95% 1,13-1,65). Conclusão: Os pacientes usando estatina antes da CRM apresentaram maior ocorrência de DR pós-operatória comparados aos que não utilizavam. Os dados foram ajustados para fatores de risco confundidores, que mantiveram maiores taxas de DR pós-operatória nos usuários de estatina. Assim, o uso desta parece estar associado a piores desfechos renais após CRM.

## 121529

### VARIANTE DE SÍTIO DE SPLICING NA FILAMINA C CAUSA FENÓTIPO SOBREPOSTO DE CARDIOMIOPATIA DILATADA E ARRITMOGÊNICA EM PACIENTE JOVEM

RAIANA ANDRADE QUINTANILHA BARBOSA<sup>2</sup>, DILZA BALTEIRO PEREIRA DE CAMPOS<sup>1</sup>, GUSTAVO JOSÉ DE SOUZA KREISPAINE<sup>1</sup>, JÚLIA MARIA BISPO DOS SANTOS<sup>1</sup>, JÉSSICA ISIS DE OLIVEIRA PAULA<sup>2</sup>, JACQUELINE SAMPAIO DOS SANTOS MIRANDA<sup>2</sup>, HELENA CRAMER VEIGA REY<sup>2</sup>, TAIS HANAE KASAI-BRUNSWICK<sup>2</sup>, ADRIANA BASTOS CARVALHO<sup>1</sup>

(1) INSTITUTO DE BIOFÍSICA CARLOS CHAGAS FILHO, IBCCF/UFRJ; (2) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA, INC; (3) CENTRO NACIONAL DE BIOLOGIA ESTRUTURAL E BIOIMAGEM, CENABIO/UFRJ;

A cardiomiopatia dilatada (CMD) é uma doença hereditária com herança autossômica dominante caracterizada por um aumento do volume associado a disfunção sistólica ventricular. A doença é causada pela presença de variantes patogênicas em diferentes genes codificantes de proteínas e apresenta um amplo espectro de fenótipos. Por se tratar de doença hereditária, ela pode acometer outros membros da mesma família, o que torna o sequenciamento genético um instrumento essencial no estudo da doença, uma vez que ele permite o rastreo familiar. Neste estudo, investigamos uma família cujo probando, de 19 anos, apresentava um quadro de insuficiência cardíaca com forte componente arritmico e um episódio de morte súbita abortada. Havia 5 casos de morte súbita na família antes dos 60 anos, incluindo o pai, avó paterna e 3 tios do probando. O sequenciamento completo do exoma realizado em amostra de swab de bochecha revelou a presença de uma variante no gene FLNC, que codifica a filamina C. Essa proteína participa do ancoramento de proteínas de membrana ao citoesqueleto de actina do cardiomiócito. A variante c.850>1G>A foi encontrada em heterozigose e consiste na substituição de uma guanina por uma adenina na posição 850+1 do DNA codificante. Uma vez que essa posição pertence a um sítio canônico de splicing do RNA, é provável que esse processo seja prejudicado. Ferramentas de predição indicam que o transcrito deve sofrer decaimento mediado por variante nonsense. Essa variante não está presente no banco de dados populacionais (gnomAD). Há relatos na literatura de que variantes truncantes no FLNC causam um fenótipo sobreposto de cardiomiopatia dilatada e cardiomiopatia arritmogênica de ventrículo esquerdo, com episódios de morte súbita cardíaca frequentes, o que é compatível com a história clínica e familiar do probando. Segundo os critérios do Colégio Americano de Genética Médica, a variante foi classificada como uma variante de significado desconhecido (VUS) pelos critérios PVS1\_strong e PM2\_supporting. Iniciamos o estudo de co-segregação familiar, que ainda está em andamento, utilizando sequenciamento pelo método de Sanger. Os primeiros resultados do estudo mostraram que o pai e um dos tios do probando, ambos falecidos de morte súbita, eram portadores obrigatórios da mesma variante encontrada no probando. Esses dados permitiram a reclassificação da variante para provavelmente patogênica, pela adição do critério PP1.

## 121669

### INFLUÊNCIA DA ASSOCIAÇÃO ENTRE TREINAMENTO INTERVALADO DE ALTA INTENSIDADE E JEJUM INTERMITENTE SOBRE ASPECTOS MORFOLÓGICOS E FUNCIONAIS DO CORAÇÃO EM RATOS SAUDÁVEIS

MARIA LUIZ MARQUES DE MENDONÇA<sup>1</sup>, KATASHI OKOSHI<sup>2</sup>, MARIANNA RABELO DE CARVALHO<sup>3</sup>, FELIPE CESAR DAMATTO<sup>2</sup>, LEILIANE RODRIGUES DE SOUZA OLIVEIRA<sup>2</sup>, LUANA URBANO PAGAN<sup>2</sup>, NATHAN COSTA SOUZA<sup>1</sup>, AMANDA THIEMY BARBOSA KUROISHI<sup>1</sup>, RODRIGO JULIANO OLIVEIRA<sup>3</sup>, MARINA POLITI OKOSHI<sup>2</sup>, SILVIO ASSIS DE OLIVEIRA JÚNIOR<sup>1</sup>, PAULA FELIPPE MARTINEZ<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL, LABORATÓRIO DE ESTUDO DO MÚSCULO ESTRIADO, INISA, CAMPO GRANDE (MS), BRASIL; (2) FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU, UNESP, DEPARTAMENTO DE MEDICINA, BOTUCATU, BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL, CENTRO DE PESQUISAS EM CÉLULAS TRONCO, TERAPIA CELULAR E GENÉTICA TOXICOLÓGICA, FACULDADE DE MEDICINA, CAMPO GRANDE (MS), BRASIL;

O treinamento físico intervalado de alta intensidade (HIIT) assim como o jejum intermitente podem promover remodelação cardíaca, incluindo alterações morfológicas e funcionais. Entretanto, os impactos causados pela associação dessas intervenções no coração de ratos saudáveis ainda são pouco conhecidos. Objetivo: Avaliar a influência da associação entre HIIT e jejum intermitente sobre aspectos morfológicos e funcionais cardíacos em ratos saudáveis. Métodos: Ratos Wistar machos (n=60, 60 dias de idade) foram alocados em quatro grupos: controle (C), jejum intermitente (JI), treinamento intervalado de alta intensidade (T) e treinamento intervalado de alta intensidade + jejum intermitente (TJI). Os grupos C e T foram alimentados à vontade diariamente com ração padrão para roedores, enquanto os ratos dos grupos JI e TJI foram submetidos a jejum intermitente com duração de 24 horas alternado com alimentação à vontade utilizando a mesma ração. Os grupos T e TJI foram submetidos a protocolo de HIIT em esteira rolante, realizado cinco vezes por semana. Após 12 semanas de protocolo experimental, variáveis de estrutura cardíaca e função do ventrículo esquerdo (VE) foram analisadas por ecocardiograma. Após eutanásia dos animais, a massa do coração e do VE foi registrada para análise da morfologia cardíaca macroscópica em valores absolutos e normalizados pelo comprimento da tibia. Análise estatística: ANOVA de duas vias e Tukey. Resultados: Quanto à estrutura cardíaca avaliada in vivo, o diâmetro diastólico do VE foi menor no JI do que no C e maior no TJI do que no JI (C 8,01±0,35; JI 7,38±0,46; T 7,86±0,40; TJI 7,86±0,64 mm) e a razão entre o diâmetro do átrio esquerdo e o diâmetro da aorta foi maior em T do que em C (C 1,42±0,07; JI 1,38±0,06; T 1,48±0,09; TJI 1,43±0,10). Em relação à função sistólica, a velocidade de encurtamento da parede posterior (C 40,4±4,1; JI 42,7±4,3; T 40,1±3,6; TJI 43,1±3,6 mm/s) foi maior em TJI do que em T e a fração de encurtamento endocárdico não diferiu entre os grupos. Concomitante à morfologia macroscópica do coração, a massa do VE e a massa cardíaca total, em valores absolutos ou normalizados pelo comprimento da tibia, foram menores no JI do que no C e maiores no TJI do que no JI. Conclusão: Tanto o jejum intermitente quanto o HIIT promovem alterações morfológicas cardíacas e a associação dessas intervenções resulta em melhora do desempenho sistólico do VE.

## 122190

### ELUCIDAÇÃO DOS MECANISMOS FISIOPATOLÓGICOS DA HIPERTENSÃO PULMONAR E SEU MANEJO EM SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA

JORGE GABRIEL ROCHA LEMES<sup>1</sup>, GABRIEL COUTO MACHADO<sup>1</sup>, VICTOR GOTTENS VENDRUSCULO<sup>1</sup>, MARTINA ASSMANN GOTHE<sup>1</sup>, LUISA BRENDLER HOERBE<sup>1</sup>, DANIELA CARDOSO BATISTA<sup>1</sup>, LOURENÇO BITENCOURT SARTORI<sup>1</sup>, JOEL FERNANDO ELLERT<sup>1</sup>, FERNANDA CAROLINA ZILMER<sup>1</sup>, JOÃO PEDRO HOMRICH SANTOS<sup>1</sup>, RUI GUSTAVO PAULUS NENÉ DORNELES<sup>1</sup>, TIAGO FORTUNA<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL - UNISC;

INTRODUÇÃO: A Hipertensão Pulmonar (HP) é uma síndrome hemodinâmica caracterizada por aumento na resistência vascular pulmonar, causada por mecanismos multifatoriais que desencadeiam, tanto vasoconstrição, quanto remodelação da parede arterial. Definiram-se cinco grupos de HP: 1- hipertensão arterial pulmonar; 2- por cardiopatia esquerda; 3- por pneumopatia e/ou hipoxemia; 4- tromboembólica crônica; 5- por mecanismo indeterminado. Visando diminuir a mortalidade prematura pela doença, buscou-se um tratamento dependendo da etiologia da desordem. OBJETIVO: Verificar os mecanismos envolvidos na fisiopatologia da hipertensão pulmonar e como manejar adequadamente essa doença no contexto da emergência. METODOLOGIA: Trata-se de revisão sistemática da literatura, com artigos publicados entre 2019-2023 nas bases PubMed e Scopus. Foram usados os descritores "hipertensão pulmonar", "Pronto-socorro" e "Tratamento de Emergência" e seus correspondentes na língua inglesa com o operador booleano "AND", todos vinculados ao sistema DeCS/MeSH, totalizando 51 artigos. Foram incluídos textos inteiros e gratuitos e excluídos aqueles cujo título ou resumo estavam discrepantes com o objetivo, sendo selecionados 6 artigos. RESULTADOS: Define-se HP como a presença de pressão média na artéria pulmonar superior a 20 mmHg. Diagnosticada por meio do cateterismo cardíaco direito, ela pode estar relacionada a: distúrbios do tecido conjuntivo, embolia pulmonar, medicamentos ou ser idiopática. O manejo depende da etiologia e inclui medidas não medicamentosas, terapia específica e adjuvante. A terapia farmacológica abarca bloqueadores dos canais de cálcio e os inibidores seletivos da enzima fosfodiesterase-5 que aumentam os níveis de cGMP, vasodilatando a musculatura lisa, mediados pelo óxido nítrico. Na emergência, maneja-se a HP com abordagem multidisciplinar, monitorização hemodinâmica contínua e suporte intensivo. O controle das comorbidades, como a insuficiência renal crônica, é essencial para o manejo adequado da HP. CONCLUSÃO: A HP pode resultar em insuficiência cardíaca direita e evoluir ao óbito. Em emergências, administrar inicialmente oxigênio suplementar para corrigir a hipoxemia e então buscar reduzir a resistência vascular pulmonar com vasodilatadores seletivos, como a prostaciclina. Nos casos mais graves, nos quais o paciente não é estabilizado, a terapia de resgate pode ser necessária e deve-se considerar inotrópicos positivos para melhorar a contratilidade e o débito cardíaco.



**120428**

**INFLUÊNCIA DA MANOBRAS POSTURAL ATIVA SOBRE A DINÂMICA NÃO LINEAR DA FREQUÊNCIA CARDÍACA EM CRIANÇAS COM DIABETES MELLITUS TIPO 1**

MARIA FERNANDA DE SOUZA MORENO LOPES<sup>1</sup>, MARIA CLARA DE SOUZA MORENO LOPES<sup>1</sup>, FELIPE RIBEIRO<sup>1</sup>, GUSTAVO DE FARIA PINHEL DA SILVA<sup>1</sup>, VITÓRIA DE SOUZA RÔMULO SILVA<sup>1</sup>, AUGUSTO CORREA GOULART<sup>1</sup>, AMANDA FERRUCCI MENDES<sup>1</sup>, ALESSANDRA APARECIDA ALVES DA SILVA<sup>1</sup>, NATACHA DE LIMA GERVAZONI<sup>1</sup>, HELOISA BALOTARI VALENTE<sup>1</sup>, MARIA JÚLIA LOPEZ LAURINO<sup>1</sup>, LUIZ CARLOS MARQUES VANDERLEI<sup>1</sup>

(1) DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA, FCT UNESP, CAMPUS DE PRESIDENTE PRUDENTE, SÃO PAULO ;

**Introdução:** A diabetes mellitus tipo 1 (DM1) promove alterações autonômicas. Analisar a resposta na modulação autonômica por meio da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) frente à manobra postural ativa, pode ampliar a compreensão da influência da DM1 sobre o sistema nervoso autônomo. **Objetivo:** analisar as respostas da modulação autonômica cardíaca, pela dinâmica não linear da VFC frente à manobra postural ativa, em crianças com DM1 e em repouso. **Métodos:** 26 crianças, independentemente do sexo entre 7 e 15 anos foram divididas em: grupo DM1, composto pelo diagnóstico de DM1 (n=12; 12,0 ± 2,2 anos; 18,2 ± 3,3 kg/m<sup>2</sup>) e o grupo controle (n=14; 11,7 ± 1,6 anos; 19,8 ± 3,3 kg/m<sup>2</sup>) sem DM1. A modulação autonômica foi avaliada (POLAR RS800XC) em repouso (30 min) e durante a manobra postural ativa. Foram calculadas análise simbólica (0V, 1V, 2LV, 2ULV) e entropia de Shannon (ES). A Análise de Covariância ajustada pela glicemia casual foi realizada para comparar os grupos e os efeitos da manobra postural ativa. Também, foi calculado o delta (Δ) para observar as modificações frente a manobra, todos considerando p<0,05. **Resultados:** Em repouso, houve diferenças entre os grupos apenas para ES (p=0,008) e 2ULV (p=0,003) (DM1 - ES: 3,6±0,4; OV: 29,4±18,9; 1V: 44,7±10,1; 2LV: 10,4±4,7; 2ULV: 15,34±7,9 / Controle - ES: 3,9±0,1; OV: 21,6±7,5; 1V: 45,2±3,6; 2LV: 11,2±3,6; 2ULV: 21,8±4,7). Na manobra postural ativa, os índices 0V, 1V, 2LV e 2ULV foram diferentes (p<0,05) (tabela 1), para o grupo DM1 e controle, com exceção do 1V para o controle. Na variação da modulação autonômica (Δ DM1 - ES: -0,6±0,5; OV: 19,3±14,9; 1V: -5,4±9,2; 2LV: -7,4±46,4; 2ULV: -6,3±4,8 / Δ Controle - ES: -0,6±0,1; OV: 19,1±5,4; 1V: 0,9±4,9; 2LV: -4,6±2,2; 2ULV: -15,4±5,4), o índice 2ULV estava reduzido no grupo DM1 quando comparado ao controle (p=0,0025). **Conclusão:** Em repouso, o grupo DM1 apresenta aumento da modulação simpática, diminuição da parassimpática e da complexidade. A manobra postural ativa induziu em ambos os grupos aumento da modulação simpática e diminuição da modulação parassimpática, sendo esta diminuída no DM1.



**122864**

**ASSOCIAÇÃO ENTRE EFICIÊNCIA MECÂNICA DE CAMINHADA, FORÇA DE PRENSÃO MANUAL E FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA EM PACIENTES COM DOENÇAS CARDÍACA**

LEANDRO TOLFO FRANZONI<sup>1</sup>, LAURA SCHREINER HAAB<sup>3</sup>, FERNANDA DE ARAUJO TEIXEIRA<sup>2</sup>, MARIANA GAUER DA SILVEIRA<sup>2</sup>, WENDEL GABRIEL VALEJO BARRETO<sup>2</sup>, THAYLISE RODRIGUES DOS SANTOS<sup>2</sup>, STEPHANIE BASTOS DA MOTTA<sup>1</sup>, GABRIEL CARVALHO<sup>1</sup>, LEANDRO TOLFO FRANZONI<sup>2</sup>, ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA<sup>2</sup>, RICARDO STEIN<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - PPG CARDIOLOGIA; (2) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA; (3) UNIVERSIDADE LASALLE;

**Fundamento:** Indivíduos cardiopatas frequentemente apresentam prejuízos em diversos parâmetros de saúde, incluindo força muscular e eficiência mecânica de caminhada. Porém, ainda não se sabe se a força de prensão manual (HGS) e a força muscular respiratória (PI/PEmáx) têm relação com a eficiência mecânica de caminhada, medida pela velocidade autoselecionada (VAS). **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo correlacionar a VAS com a HGS e PI/PEmáx em indivíduos cardiopatas, e avaliar a relação entre a HGS e PI/PEmáx entre a mão dominante e não-dominante. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal com cardiopatas em fase III da Reabilitação Cardiovascular do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Todos os indivíduos passaram por anamnese com médico cardiologista, teste cardiopulmonar de exercício e avaliações funcionais de HGS, PI/PEmáx e VAS. Para análise da HGS e PI/PEmáx, foi utilizado dinamômetro e manôvômetro digital, respectivamente, e para avaliação da VAS, foram utilizados 5 cones dispostos em um corredor com 12 metros de distância. A análise estatística foi realizada com teste de normalidade de Shapiro-Wilk, correlação de Pearson ou Spearman e adotando um valor de  $\alpha$  de 0,05. **Resultados:** A amostra foi composta por 26 participantes (38% do sexo feminino) com média de idade de 50,76 ± 13,71 anos. A VAS (4,54 ± 0,67 km/h) apresentou correlação moderada tanto com a PImáx (96,57 ± 37,64 cmH<sub>2</sub>O) quanto com a PE máx (117,73 ± 33,70 cmH<sub>2</sub>O) (r = 0,491, P = 0,03; r = 0,634, P < 0,01, respectivamente) e forte com a HGS tanto na mão dominante [34 (14 IQ)] quanto não-dominante [30,33 (11,67 IQ)] (r = 0,743, P < 0,01 e r = 0,749, P < 0,01, respectivamente). Além disso, foi encontrada uma correlação moderada a forte entre a HGS e a PI/PEmáx em ambas as mãos avaliadas. **Conclusões:** O estudo concluiu que indivíduos cardiopatas com menor eficiência mecânica de caminhada apresentam menor HGS e menor PI/PEmáx. Além disso, a VAS apresentou uma forte correlação com a HGS e uma correlação moderada com a PI/PEmáx, sugerindo que essas medidas podem ser utilizadas como indicadores de eficiência mecânica de caminhada em indivíduos cardiopatas.

**120425**

**EXISTEM RELAÇÕES ENTRE MODULAÇÃO AUTÔNOMICA CARDÍACA E COMPOSIÇÃO CORPORAL EM PARTICIPANTES DE REABILITAÇÃO CARDÍACA?**

MARIA CLARA DE SOUZA MORENO LOPES<sup>1</sup>, MARIA FERNANDA DE SOUZA MORENO LOPES<sup>1</sup>, FELIPE RIBEIRO<sup>1</sup>, GUSTAVO DE FARIA PINHEL DA SILVA<sup>1</sup>, VITÓRIA DE SOUZA RÔMULO SILVA<sup>1</sup>, AUGUSTO CORREA GOULART<sup>1</sup>, AMANDA FERRUCCI MENDES<sup>1</sup>, ALESSANDRA APARECIDA ALVES DA SILVA<sup>1</sup>, NATACHA DE LIMA GERVAZONI<sup>1</sup>, JOÃO PEDRO LUCAS NEVES SILVA<sup>1</sup>, LUIZ CARLOS MARQUES VANDERLEI<sup>1</sup>, MARIA JÚLIA LOPEZ LAURINO<sup>1</sup>

(1) DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA, FCT/UNESP, CAMPUS DE PRESIDENTE PRUDENTE, SÃO PAULO ;

**Introdução:** A presença de obesidade e alterações na modulação autonômica cardíaca (MAC) são elevadas em pacientes que frequentam programas de reabilitação cardíaca. Considerando que o exercício físico pode modificar essas duas condições, investigações que relacionem a MAC com variáveis de composição corporal em participantes desses programas, são importantes e podem otimizar as estratégias adotadas. **Objetivos:** Avaliar a relação entre variáveis de composição corporal (circunferência abdominal [CA], circunferência de cintura [CC], relação cintura/quadril [RCQ], índice de massa corporal [IMC] e bioimpedância [% de gordura corporal]) com a MAC. **Métodos:** 60 indivíduos (27 mulheres; 65,50 ± 11,60 anos), inseridos em um programa de reabilitação cardíaca foram avaliados para coleta das variáveis de composição corporal seguindo as Diretrizes Brasileiras de Obesidade. Quanto a MAC, a frequência cardíaca foi captada batimento a batimento por 30 minutos com os indivíduos em repouso e em decúbito dorsal por meio do cardíofrequenciômetro Polar V800 e índices de variabilidade da frequência cardíaca (SDNN, rMSSD, LF ms<sup>2</sup> e HF ms<sup>2</sup>) foram calculados. Estatística descritiva, correlação de Pearson ou Spearman e regressão linear (sem e com ajuste utilizando sexo, idade e uso de betabloqueador), foram realizadas, considerando nível de significância de 5%. **Resultados:** Foram observadas correlações inversas entre SDNN e peso (p=0,027), CC (p=0,002), CA (p=0,023) e RCQ (p=0,019); rMSSD e peso (p=0,043), CC (p=0,003) e CA (p=0,017); LF ms<sup>2</sup> e peso (p=0,036), CC (p=0,010) e CA (p=0,020); HF ms<sup>2</sup> e CC (p=0,014). Relações entre a MAC e IMC e % de gordura não foram significativas (p>0,05) (tabela 1). Regressão linear mostrou significância (p<0,05) nos modelos sem e com ajuste entre CC, CA e RCQ com SDNN e rMSSD; no modelo sem ajuste para SDNN e peso e no modelo ajustado para RCQ, LF ms<sup>2</sup> e HF ms<sup>2</sup>. **Conclusão:** Em pacientes participantes de programas de reabilitação cardíaca a modulação parassimpática e a variabilidade global se relacionam inversamente com variáveis de composição corporal independente do sexo, idade e uso de betabloqueador.



**120453**

**TESTE SENTA E LEVANTA NA AVALIAÇÃO FUNCIONAL DE PACIENTES PÓS COVID-19.**

CARLOS HENRIQUE DE LEMOS MULLER<sup>1</sup>, LUIZA SCHEFFER DIAS<sup>2</sup>, CECÍLIA VIEIRA PRESTES<sup>2</sup>, SOPHIA LUIZA EICH<sup>2</sup>, LUANA DOS PASSOS VIEIRA<sup>2</sup>, MANUELA DA SILVA WEBER<sup>2</sup>, ELISABETE ANTUNES SAN MARTIN<sup>2</sup>, ANDRÉA LÚCIA GONÇALVES DA SILVA<sup>2</sup>

(1) PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - HOSPITAL SANTA CRUZ (HSC); (2) UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL (UNISC); (3) LABORATÓRIO DE REABILITAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA (LARECARE) HSC;

**Introdução:** Enquanto a maioria dos pacientes com COVID-19 recupera completamente, uma porcentagem significativa experiência sintomas persistentes que precisam ser avaliados e tratados adequadamente. A aplicação do Teste Senta e Levanta de 30 segundos (30s-TSL), em uma avaliação rápida, é suficiente para auxiliar os profissionais da saúde a prescreverem o plano terapêutico. O 30s-TSL pode ser usado para caracterizar a capacidade funcional de membros inferiores, demonstra forte associação com o desempenho físico sendo a resistência cardiorrespiratória um fator importante no desempenho do paciente. **Objetivos:** Verificar o uso do 30s-TSL como instrumento de avaliação física em pacientes pós COVID-19. **Métodos:** Amostra de conveniência, composta por sujeitos pós-infecção pela COVID-19, que procuraram um serviço de reabilitação cardiorrespiratória e consentiram formalmente participar da pesquisa. Foram excluídos aqueles com acometimento neurológico e/ou ortopédico que interferisse na avaliação física. **Variáveis analisadas:** clínicas (idade, sexo, índice de massa corporal-IMC); consumo estimado de oxigênio-V02est, e aptidão cardiorrespiratória (questionário Duke Activity Status Index); força muscular periférica (Dinamometria), capacidade funcional e força de membros inferiores (30s-TSL) onde foram coletadas a frequência cardíaca (FC), a saturação periférica de oxigênio (SpO2) e as escalas de esforço e dispnéia de BORG antes e após a realização do teste. Os dados foram inseridos e analisados no programa estatístico Statistical Package for Social Sciences versão 25.0. **Resultados:** Foram avaliados 54 sujeitos, 32 homens, idade média 53,6±12,8 anos, classificados em sobrepeso e obesidade (IMC= 31,2±6,5 kg/m<sup>2</sup>), 30s-TSL= 9,53±6 vezes, V02est=17,9±5,6 ml/Kg-1 Min (classificados em muito fraco (n=44) fraco (n=7) regular (n=3)), dinamometria 25,0±11,2 kgf (% do predito 70,8±24,7) classificados em dispnéia (n=29) e sarcopenia (n=12). **Associações encontradas:** 30s-TSL e dinamometria (r = 0,436, p=0,001); 30s-TSL e V02est (r = 0,314, p=0,021); FC-pré e FC-pós 30s-TSL (r = 0,882, p=0,000); SpO2 pós 30s-TSL e V02est (r = 0,371, p=0,006) e BORG-d e BORG-e pós 30s-TSL (r = 0,554, p<0,001). **Conclusão:** O 30s-TSL se relacionou positivamente com o consumo estimado de V02est e força muscular periférica nesses indivíduos, indicando que esse instrumento de avaliação pode ser utilizado para verificar a capacidade funcional e força de membros inferiores em pacientes acometidos pela COVID-19.

## 122853

### AValiação DAS DIFERENÇAS CARDIOPULMONARES ENTRE PACIENTES CARDIOPATAS E TRANSPLANTADOS CARDIACOS RECENTES: UM ESTUDO TRANSVERSAL

LEANDRO TOLFO FRANZONI<sup>1</sup>, FERNANDA DE ARAUJO TEIXEIRA<sup>2</sup>, WENDEL GABRIEL VALEJO BARRETO<sup>3</sup>, THAYLISE RODRIGUES DOS SANTOS<sup>2</sup>, LAURA SCHREINER HAAB<sup>2</sup>, STEPHANIE BASTOS DA MOTTA<sup>1</sup>, GABRIEL CARVALHO<sup>1</sup>, LEANDRO TOLFO FRANZONI<sup>1</sup>, ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA<sup>1</sup>, RICARDO STEIN<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - PPG CARDIOLOGIA; (2) HOSPITAL DE CLíNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA;

**Introdução:** Pacientes cardiopatas frequentemente apresentam prejuízos na capacidade funcional, principalmente no consumo de oxigênio de pico (VO<sub>2</sub>pico). O transplante cardíaco é uma opção para tentar reestabelecer a capacidade funcional desses pacientes, no entanto, indivíduos transplantados cardíacos também podem apresentar prejuízos na capacidade funcional devido ao período de exposição à cardiopatia, geralmente eles mantêm um VO<sub>2</sub>pico abaixo do previsto. **Objetivo:** Avaliar as diferenças cardiopulmonares entre pacientes cardiopatas e transplantados cardíacos recentes. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal com cardiopatas e transplantados cardíacos pré-participantes da fase III do programa de Reabilitação Cardiovascular. Todos os indivíduos foram submetidos a um teste cardiopulmonar de exercício. Foram avaliados: VO<sub>2</sub>pico (kg/ml/min), ventilação minuto/produção de dióxido de carbono (VE/VCO<sub>2</sub>Slope), pressão expiratória final de dióxido de carbono (PETCO<sub>2</sub> - mmHg), ventilação minuto máxima (VEmax - L/min), inclinação da eficiência do consumo de oxigênio (OUES). As diferenças médias foram calculadas e comparadas entre os grupos cardiopatas e transplantados cardíacos, utilizando os testes de normalidade de Shapiro-Wilk, t-Student ou Mann-Whitney, com um valor de  $\alpha$  de 0,05. **Resultados:** A amostra foi composta por 37 participantes (38% do sexo feminino) com média de idade de 50,76  $\pm$  13,71 anos. Não houve diferença significativa no VO<sub>2</sub>pico entre os grupos (P = 0,765) [grupo cardiopata: 19,01  $\pm$  5,37; grupo transplantado: 17,80  $\pm$  3,09]. Entretanto, foi observada uma diferença significativa na variável VE/VCO<sub>2</sub>Slope (-6,97  $\pm$  1,94; 95% IC: -10,93; -3,02; P < 0,01) e na variável PETCO<sub>2</sub> (4,18  $\pm$  1,35; 95% IC: 1,36; 7,00; P < 0,01). Não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos para as variáveis VEmax e OUES (P = 0,214 e P = 0,441, respectivamente). **Conclusões:** Este estudo sugere que existem diferenças nas variáveis cardiopulmonares entre cardiopatas e transplantados cardíacos recentes. Embora não tenha sido observada diferença significativa no VO<sub>2</sub>pico entre os grupos, houve diferenças no VE/VCO<sub>2</sub>Slope e PETCO<sub>2</sub>. Essas diferenças indicam que a função pulmonar pode estar comprometida em pacientes transplantados cardíacos recentes, o que pode afetar a capacidade funcional desses indivíduos.

## 122328

### ANálISE DOS BIOMARCADORES E CAPACIDADE FUNCIONAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR

MARIANA CARVALHO DE OLIVEIRA<sup>1</sup>, LUCIANA MARIA MALOSÁ SAMPALAI<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO;

**Introdução:** As cardiopatas congênitas representam quase um terço de todas as principais anomalias congênitas. Com o avanço na compreensão, diagnóstico e cirurgias, houve um aumento significativo na sobrevivência dos portadores de cardiopatas congênitas. Dentre as complicações a longo prazo, a HAP tem considerável morbi-mortalidade. Diversos marcadores clínicos e laboratoriais são utilizados para prever o prognóstico e sobrevida, porém a literatura é pouco robusta na população pediátrica. **Objetivo:** Analisar dados epidemiológicos de paciente com cardiopatas congênitas e hipertensão arterial pulmonar e correlacionar a capacidade funcional com marcadores pré-estabelecidos na literatura de crianças e adolescentes com cardiopatas congênitas e hipertensão arterial pulmonar. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, com coleta de dados antropométricos, distância percorrida do teste de caminhada de 6 minutos (metros), classificação funcional da Organização Mundial de Saúde, hormônio BNP e medicações em uso. As variáveis epidemiológicas foram analisadas de acordo com a normalidade, além da utilização da correlação de Spearman e Pearson, quando aplicável. **Resultados:** A amostra inicial era composta por 59 pacientes, destes 34 foram excluídos por não preencherem os critérios de inclusão. A amostra final foi composta por 25 pacientes, sendo 13 pacientes do sexo feminino, com média de idade de 15,1 anos ( $\pm$ 1,25) e 12 do sexo masculino, com média de idade de 16,5 anos ( $\pm$ 1,75). A correlação entre a WHO-FC e TC6 foi de  $r = 0,093$ , com  $p = 0,66$  e a correlação entre a WHO-FC e BNP foi de  $r = 0,346$ , com  $p = 0,09$ . **Conclusão:** O presente estudo não encontrou correlação significativa entre a capacidade funcional e biomarcadores utilizados para acompanhamento de pacientes com HAP.

## 122839

### CARACTERÍSTICAS CLíNICO-FUNCIONAIS PRÉ-PARTICIPAÇÃO DE INDIVÍDUOS CARDIOPATAS EM FASE III DE REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR: UM ESTUDO DESCRITIVO

THAYLISE RODRIGUES DOS SANTOS<sup>1</sup>, MARIANA GAUER DA SILVEIRA<sup>2</sup>, FERNANDA DE ARAUJO TEIXEIRA<sup>2</sup>, WENDEL GABRIEL VALEJO BARRETO<sup>2</sup>, LAURA SCHREINER HAAB<sup>2</sup>, STEPHANIE BASTOS DA MOTTA<sup>1</sup>, GABRIEL CARVALHO<sup>1</sup>, LEANDRO TOLFO FRANZONI<sup>1</sup>, ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA<sup>1</sup>, RICARDO STEIN<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - PPG CARDIOLOGIA; (2) HOSPITAL DE CLíNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA; (3) UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL; (4) UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA;

**Fundamento:** A avaliação pré-participação é um procedimento importante para garantir a segurança e a eficácia do Programa de Reabilitação Cardiovascular. A fase III da Reabilitação Cardiovascular é indicada para indivíduos que já completaram a fase II e que apresentam condições clínicas estáveis. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo descrever as características pré-participação de indivíduos cardiopatas em fase III de Reabilitação Cardiovascular do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Métodos:** Foi realizado um estudo descritivo cardiopatas que iniciaram o Programa de Reabilitação Cardiovascular em fase III no Serviço de Fisioterapia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Foram coletados dados de VO<sub>2</sub>pico (kg/ml/min), VE/VCO<sub>2</sub>slope, PETCO<sub>2</sub>, OUES, FCrepouso, FCmáxima, pressão inspiratória máxima (PImáx), pressão expiratória máxima (PEmáx), força de prensão manual (HGS), teste de sentar-levantar (5-reps) e velocidade autoselecionada de caminhada (VAS). Os valores são apresentados em média  $\pm$  desvio padrão ou mediana (intervalo interquartil). **Resultados:** A amostra foi composta por 26 participantes (38% do sexo feminino) com média de idade de 50,76  $\pm$  13,71 anos. Os participantes apresentaram VO<sub>2</sub>pico médio de 17,8 (7,43), VE/VCO<sub>2</sub>Slope médio de 29,75 (11,60), PETCO<sub>2</sub> médio de 32,37  $\pm$  4,96, OUES médio de 1655,68  $\pm$  576,36, FCrepouso média de 77  $\pm$  16 bpm, FCmáxima média de 137  $\pm$  18 bpm, PImáx de 97,61  $\pm$  40,31 cm H<sub>2</sub>O, PEmáx de 112,43  $\pm$  34,19 cm H<sub>2</sub>O, HGS de 34,51 (14,32) (mão dominante) e 35,74 (10,67) (mão não-dominante) kg, teste de sentar-levantar 5-reps com tempo médio de 12,10  $\pm$  3,17 segundos e VAS de 4,54  $\pm$  0,67 km/h. **Conclusões:** Os resultados indicam que os indivíduos cardiopatas em pré-participação na fase III de Reabilitação Cardiovascular apresentam comprometimento da função cardiorrespiratória e da força muscular, o que evidencia a importância da reabilitação para a melhoria dessas condições.

## 122120

### ONDA DE PRESSÃO INTRACRANIANA E HIPERTENSÃO

MATHEUS MARTINS DA COSTA<sup>2</sup>, WEIMAR KUNZ SEBBA BARROSO<sup>1</sup>, GUSTAVO FRIGIERI<sup>1</sup>, ANA LUIZA LIMA SOUSA<sup>2</sup>, PRISCILA VALVERDE O. VITORINO<sup>3</sup>, MIKAELLE COSTA CORREIA<sup>2</sup>, THIAGO OLIVEIRA COSTA<sup>1</sup>, LUCAS MONTEIRO LIMA<sup>1</sup>, ANA CAROLINA RODRIGUES ALVES<sup>2</sup>

(1) PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE, FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÁS, BRASIL, GOIÂNIA, BRASIL (PPGCS); (2) LIGA DE HIPERTENSÃO, FACULDADE DE MEDICINA E ENFERMAGEM, UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÁS, BRASIL, GOIÂNIA, BRASIL, (LHA); (3) PRÓ-REITORIA DE PESQUISAS DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS, ESCOLA GOIÂNIA, BRASIL, (PROPE); (4) LABORATÓRIO 62 DE INVESTIGAÇÃO MÉDICA, ESCOLA DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, BRASIL, (LAB-62 FM-US); (5) PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, BRASIL (PPGENF);

**Introdução** A curva de onda de pressão intracraniana não invasiva foi previamente validada para a utilização em ambiente hospitalar. A razão de P2/P1 superior a 1,2 sustentada por cinco ou mais minutos é sugestiva de hipertensão intracraniana. Em modelos animais com hipertensão induzida, observou-se um aumento significativo na razão de P2/P1 duas semanas depois. **Objetivo** Nosso objetivo, como prova de conceito, foi observar pacientes hipertensos em tratamento de um centro especializado quanto ao comportamento da razão de P2/P1. **Desenho e método** O procedimento de avaliação das formas de onda não invasivas da pressão intracraniana foi realizado em 62 pacientes hipertensos tratados, com duração de 7 minutos. O primeiro e o último minuto foram descartados, assim como qualquer teste com sinal de onda de baixa qualidade em qualquer momento. Os dados relativos à pressão arterial sistólica e diastólica (PA) medidos com o aparelho automático OMRON HBP 1100 foram obtidos no mesmo momento, assim como as variáveis idade, índice de massa corporal (IMC), medicamentos anti-hipertensivos e histórico de diabetes (DM), acidente vascular cerebral (AVC) ou infarto do miocárdio (IM). **Testes estatísticos** descritivos foram utilizados por meio da medição de tendência central (média), dispersão (desvio padrão) e frequência (porcentagem). O teste T Student e ANOVA foram utilizados como testes paramétricos, e o qui-quadrado para variáveis categóricas. **Resultados** Os dados de 52 pacientes foram validados. Idade média de 64,6 anos, 63,5% do sexo feminino, IMC de 28,4  $\pm$  5,4 Kg/m<sup>2</sup>, 48,1% com diabetes. As medidas médias da PA sistólica e diastólica no consultório foram de 141,6  $\pm$  25,4 mmHg e 85,2  $\pm$  14,7 mmHg, respectivamente, e 53,8% apresentavam hipertensão controlada (PA sistólica < 140 mmHg e PA diastólica < 90 mmHg). Uma razão P2/P1 superior a 1,2 foi encontrada em 75% da amostra, e não houve diferenças em relação à hipertensão controlada ou não controlada, número de medicamentos anti-hipertensivos ou comorbidades como DM, AVC ou IM, mas neste momento devemos considerar o tamanho reduzido da amostra para obter poder suficiente para detectar essas diferenças ou correlações. **Conclusões** A prevalência de 75% da razão P2/P1 superior a 1,2 (equivalente à hipertensão intracraniana) merece atenção da comunidade científica, pois levanta uma questão sobre a proteção da barreira hematoencefálica e pode ajudar a explicar a grande associação entre hipertensão e doenças cerebrovasculares.

**123317**

**AValiação da Função Microvascular Sistêmica em Indivíduos com Hipertensão Resistente e Microalbuminúria**

VINICIUS CRAHIM DE ARAÚJO<sup>1</sup>, VALÉRIA VERRI<sup>1</sup>, MAÍRA ABREU<sup>1</sup>, EDUARDO TIBIRIÇÁ<sup>1</sup>

(1) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA INC;

A microalbuminúria (MIC) é um marcador precoce de lesão renal e cardíaca na hipertensão arterial sistêmica (HAS). A disfunção endotelial (DE) está associada à MIC na HAS, podendo ser considerada um fator de risco cardiovascular precoce. Objetivo: Avaliar a associação entre MIC e função microvascular sistêmica na Hipertensão Arterial Resistente (HAR). Métodos: Trata-se de um estudo transversal observacional, em andamento, que incluiu 58 pacientes com HAR, divididos em dois grupos: HAR com MIC (n=26) e HAR sem MIC (n=32). A MIC foi definida como relação albumina/creatinina urinária >30 mg/g. A reatividade microvascular cutânea foi avaliada através de fluxometria por laser speckle, acoplada à micro-iotoforese para avaliação das variações de fluxo microvascular dependente de endotélio, com Acetilcolina e hiperemia reativa pós-oclusiva (HRPO), e independente com Nitroprussiato de Sódio (NPS). Os resultados foram expressos em unidades arbitrárias de perfusão corrigidas pela pressão arterial média (UAP/mmHg). Resultados: As características da amostra estão expressas na tabela 1. No parâmetro área sob a curva, o grupo com MIC apresentou uma pior resposta vasodilatadora ao estímulo do NPS (52,37 ± 6,33 vs. 58,59 ± 6,73 UAP/mmHg; P=0,0007). No parâmetro delta Pico-basal da resposta à HRPO, o grupo com MIC também mostrou menor vasodilatação (0,54 ± 0,14 vs. 0,63 ± 0,15 UAP/mmHg; P=0,02). Ao estímulo da Acetilcolina, o grupo com MIC mostrou uma tendência a uma pior resposta na área sob a curva (P=0,06). Conclusão: Indivíduos com HAR e MIC apresentam redução da função microvascular sistêmica, tanto independente quanto dependente de endotélio, em comparação com pacientes com HAR sem MIC. Esses resultados indicam uma associação entre MIC e piora da função microvascular.

Parâmetro	HAR com MIC (n=26)	HAR sem MIC (n=32)
Idade (anos)	52,3 ± 10,2	51,8 ± 11,5
Sexo (M/F)	18/8	15/17
Pressão Arterial Média (mmHg)	138 ± 12	135 ± 11
UAP/mmHg (NPS)	52,37 ± 6,33	58,59 ± 6,73
Delta Pico-basal (HRPO)	0,54 ± 0,14	0,63 ± 0,15

**121568**

**DEPRESSÃO EM ADULTOS E ASSOCIAÇÃO COM A RIGIDEZ ARTERIAL**

ANDRESSA BRESSAN PEDROSO<sup>1</sup>, ANDRESSA BRESSAN PEDROSO<sup>1</sup>, DIEGO CHEMAELLO<sup>1</sup>, JOSÉ JUAREZ CAMARGO PREDEBON<sup>1</sup>, KARINI PITOL<sup>1</sup>, GABRIELE FERREIRA DA SILVA DA COSTA<sup>1</sup>, JAMILE CEOLINI<sup>1</sup>, PATRÍCIA CHAGAS<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA;

Introdução: A depressão é um transtorno mental caracterizado por sentimentos persistentes de tristeza, desesperança e perda de interesse ou prazer nas atividades diárias e está relacionada ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares, aumentando em 42% o risco de hipertensão, e gerando 1,5 a 2 vezes mais chances de desenvolver doença coronariana, por exemplo. Além disso, é preditora de um pior prognóstico, estando associada a uma mortalidade três vezes maior em pacientes com infarto agudo do miocárdio. Objetivos: O objetivo deste estudo foi avaliar a associação entre depressão e rigidez arterial. Métodos: Estudo transversal, realizado com pessoas adultas de uma cidade no interior do estado do Rio Grande do Sul. Os dados sociodemográficos (idade, sexo, anos de estudo) e a presença de depressão foram auto-relatados em um questionário estruturado. A Velocidade da Onda de Pulso (VOP) foi avaliada pelo método oscilométrico, utilizando o dispositivo Dyna-MAPA AOP (Cardios, São Paulo, Brasil). As análises foram realizadas através do SPSS. O teste de correlação de Pearson foi utilizado para analisar a correlação entre as variáveis depressão e VOP. Este trabalho faz parte de um projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE: 59377522.7.0000.5346. Resultados: A amostra foi composta de 88 adultos, com média de idade de 30,28 ± 12,05 anos, sendo a maioria do sexo feminino (58%) e com mais que 12 anos de estudo (87,5%). A prevalência de depressão foi de 19% (n=17). A VOP dos indivíduos que tinham depressão foi em média 6,188±1,57 m/s, sendo significativamente maior (p<0,001) do que pessoas que não tinham depressão (média 4,98±0,83 m/s). Este resultado se manteve significativo após ajuste para idade e pressão arterial sistólica. Conclusões: A presença de depressão em pessoas adultas foi associada significativamente com a rigidez arterial, avaliada pela VOP. CHIRINOS, J. A. et al. Large-Artery Stiffness in Health and Disease. Journal of the American College of Cardiology. 2019. MENG, L. et al. Depression increases the risk of hypertension incidence. Journal of Hypertension. 2012. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Depressive Disorder (Depression). 2023. HARE, D. L. et al. Depression and cardiovascular disease: a clinical review. European Heart Journal. 2013. ZHANG, Y.; CHEN, Y.; MA, L. Depression and cardiovascular disease in elderly: Current understanding. Journal of Clinical Neuroscience. 2018.

**121420**

**AValiação da Função Ventricular Esquerda e da Perfusão Miocárdica em Repouso e Estresse, em Modelo de Ratos Espontaneamente Hipertensos**

PEDRO DE OLIVEIRA NETO<sup>1</sup>, PEDRO DE OLIVEIRA NETO<sup>1</sup>, DENISE MAYUMI TANAKA<sup>1</sup>, ANA LUISA FREITAS SIQUEIRA<sup>1</sup>, GABRIELA SOUZA FARIA<sup>1</sup>, ANDRÉ TIMÓTEO SAPALO<sup>2</sup>, KARINE PEREIRA RODRIGUES<sup>2</sup>, VÍTOR HUGO MENDES CASTRO<sup>1</sup>, HUGO CELSO DUTRA DE SOUZA<sup>2</sup>, MINNA MOREIRA DIAS ROMANO<sup>2</sup>, MARCUS VINICIUS SIMÕES<sup>2</sup>, EDUARDO ELIAS VIEIRA DE CARVALHO<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM; (2) UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - USP;

Introdução: A hipertensão arterial está intimamente associada ao remodelamento ventricular esquerdo. Em adição a essas alterações, fenômenos de isquemia microvascular são comuns e podem estar associados a progressão e desenvolvimento da disfunção ventricular esquerda. Objetivos: Avaliar a função e remodelamento ventricular esquerdo e a perfusão miocárdica in vivo, em repouso e sob estresse farmacológico, em um modelo experimental de hipertensão arterial crônica, de ratos espontaneamente hipertensos (SHR). Métodos: Foram utilizados ratos Wistar Kyoto (WKY, n=10) e ratos SHR (n=10) com 44 semanas de vida, submetidos à análise da pressão arterial sistólica (PAS) pela pleisimografia de cauda, ao ecocardiograma e cintilografia de perfusão miocárdica em repouso e sob estresse farmacológico com o dipiridamol. Resultados: Na análise da pleisimografia observou-se valores significativamente maiores de PAS e frequência cardíaca (p<0,0001) no grupo SHR (184,9±14,6 mmHg e 240,4±13,8 bpm) quando comparado ao grupo WKY (111,8±13,1 mmHg e 204,3±15,0 bpm). Na análise ecocardiográfica, apesar da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (VE) estar preservada em ambos os grupos, o grupo SHR (77,1±5,6%) apresentou valores significativamente maiores em comparação ao grupo WKY (70,1±4,5%), p=0,008. Observou-se que o grupo SHR apresentou diâmetro sistólico final do VE (3,4±0,60mm vs 4,4±0,3mm) e diâmetro diastólico final do VE (6,3±0,5mm vs 7,3±0,5mm) significativamente menores do que o grupo WKY, p<0,0003. Em adição, o grupo SHR apresentou valores significativamente maiores da espessura parede posterior do VE em sístole (SHR: 3,7±0,3mm vs WKY: 3,2±0,7mm p=0,02), do septo interventricular em diástole (SHR: 2,3±0,4mm vs WKY: 1,7±0,2 mm p=0,0006), do índice de massa do VE (SHR: 2,6±0,4mm vs WKY: 2,3±0,4mm p=0,03) e da espessura relativa da parede ventricular (SHR: 0,8±0,1mm vs WKY: 0,6±0,1mm p=0,002) quando comparado ao grupo WKY. Nessa janela temporal, não foram observadas diferenças significativas dos defeitos de perfusão miocárdica entre os grupos estudados (p>0,05). Conclusões: Foram documentados elevados níveis de PAS nos ratos SHR com 44 semanas de vida, que foram associados a um importante remodelamento do VE, com aumento da espessura de paredes e redução de cavidades ventriculares, porém, ainda sem alterar as funções diastólicas e sistólicas ventriculares. Nessa janela temporal ainda não foi possível observar defeitos de perfusão miocárdica significativos.

**120299**

**NOVO PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO COM ECOGRAFIA À BEIRA LEITO RECLASSIFICA O RISCO DE MORTALIDADE EM PACIENTES COM IAMCSST**

GUILHERME PINHEIRO MACHADO<sup>1</sup>, GUILHERME HEIDEN TELÓ<sup>1</sup>, JOÃO PEDRO BARBATO DA ROSA<sup>1</sup>, ANTÔNIA STUMPF MARTINS<sup>2</sup>, JÚLIA CARVALHO DA SILVA<sup>2</sup>, MARINA PORTO NASSIFF<sup>2</sup>, ANGELO CRODA CHIES<sup>2</sup>, WÁGNER TADEU AZEREDO AZEVEDO<sup>2</sup>, GUSTAVO NEVES DE ARAÚJO<sup>2</sup>, ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA<sup>1</sup>, RODRIGO VUGMAN WAINSTEIN<sup>1</sup>, MARCO VUGMAN WAINSTEIN<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL; (3) IMPERIAL HOSPITAL DE CARIDADE;

A estratificação de risco precoce é essencial para o manejo intra-hospitalar do infarto do miocárdio com elevação do segmento ST (IAMCSST). Insuficiência cardíaca aguda e edema pulmonar estão associados a pior prognóstico neste cenário. A velocidade-tempo integral (VTI), medida que estima volume sistólico e débito cardíaco, nunca foi testada em pacientes com síndrome coronariana aguda. Nosso objetivo foi avaliar a capacidade prognóstica para avaliação hemodinâmica de um novo protocolo de ultrassom pulmonar (LUS) e VTI em pacientes com IAMCSST. MÉTODOS: LUS e VTI foram realizados dentro de 24 horas após a admissão por IAMCSST. Foi desenvolvida uma nova classificação (LUS-VTI), combinando LUS, que avalia 8 zonas de escaneamento, e VTI. Análises das características operacionais do receptor (ROC) foram realizadas para avaliar o escore LUS-VTI com mortalidade intra-hospitalar e foram comparadas com a classificação Killip. RESULTADOS: De setembro de 2022 a maio de 2023, 162 pacientes foram admitidos com IAMCSST. 20 destes foram excluídos pois não foram avaliados dentro de 24 horas após a admissão. 162 pacientes foram incluídos na análise final. A média de idade foi de 62 anos; 70% eram do sexo masculino; 56% hipertensos; 30% diabéticos; 12% tinham IAM prévio e 15% tinham Killip 3 ou 4 na admissão. O escore LUS-VTI foi dividido conforme a presença de campos pulmonares positivos ≥3 e uma VTI ≥14. (1 - sem congestão pulmonar e VTI ≥14; 2 - congesto e VTI ≥14; 3 = sem congestão e VTI <14; 4 - congesto e VTI <14. A mortalidade intra-hospitalar geral foi de 8,6% e a mortalidade nas categorias LUS-VTI foi de 0%, 0%, 7% e 40% para LUS-VTI 1-4, respectivamente. Um VTI ≥14 implicou um valor preditivo negativo para mortalidade intra-hospitalar de 100%. A área sob a curva ROC da classificação LUS-VTI para mortalidade intra-hospitalar foi de 0,92 (P=0,001) e da classificação Killip é de 0,85, (P<0,001). CONCLUSÕES: O escore LUS-VTI forneceu uma AUC excelente para prever mortalidade intra-hospitalar. LUS-VTI é um método fácil, não invasivo, de rápida aquisição e preciso para estratificação de risco em pacientes com IAMCSST.



## 121290

### UNMASKING THE ROLE OF RIGHT VENTRICULAR LONGITUDINAL STRAIN MEASURED BY ECHOCARDIOGRAPHY IN WILD-TYPE TRANSTHYRETIN AMYLOIDOSIS

MARIA TAMARA NEVES PEREIRA<sup>1</sup>, MARIANA TINOCO<sup>1</sup>, MARGARIDA CASTRO<sup>1</sup>, LUISA PINHEIRO<sup>1</sup>, OLGA AZEVEDO<sup>1</sup>, ANTONIO LOURENCO<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL SENHORA DA OLIVEIRA GUIMARAES;

**Background:** Wild-type transthyretin amyloid cardiomyopathy (ATTR-CM) is a biventricular disease. The prognostic implications of left ventricular systolic dysfunction (LVSD) are well defined. However, there are only few studies assessing the association between right ventricular (RV) systolic function and outcomes. **Purpose:** The aim of this study was to investigate the prognostic value of right and left ventricular longitudinal deformation in wild-type transthyretin ATTR-CM patients. **Methods:** This is a retrospective single-center study including all patients with diagnosis of wild type (wt) ATTR-CM between 2014 and May 2021. The primary endpoint was the composite endpoint of hospitalization due to heart failure (HF) or death for any cause. Clinical and echocardiographic data were compared between patients reaching and not reaching the primary endpoint. RV strain analysis was obtained from the free wall of the RV based on the RV-focused apical 4-chamber view. The use of -13% as a prognostic cut-off value of RV free wall strain was supported by the receiver operating characteristic curve. Cox regression analysis was performed to identify independent predictors of the primary endpoint. **Results:** 60 patients with wild-type ATTR-CM were included. The median age was 87 [69; 97]. 68.3% of patients were male and baseline left ventricular ejection fraction (LVEF) was 52±14%. The median follow-up was 40 [1; 107] months. The primary endpoint occurred in 34 patients (56.7%); 22 patients died within 2.5 years of their diagnosis, 10 of them by cardiovascular cause. In Cox regression, reduced LV GLS (HR 0.80, 95% CI 0.646–0.991, p=0.041) and RV free wall strain (HR 0.83 95%CI 0.698–0.987, p=0.035) remained independent predictors of the primary endpoint. **Conclusions:** Reduced LV GLS and RV free wall strain are independent predictors of the occurrence of the primary endpoint of hospitalization due to HF or death for any cause in this study with wild-type ATTR-CM patients.

## 121084

### PREDITORES DA MEDIDA DA VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO ESQUERDO POR ECHOCARDIOGRAFIA NO ESTUDO ELSA-BRASIL

GIULIA BEVILACQUA SCHMITZ<sup>1</sup>, BRUCE B DUNCAN<sup>2</sup>, MURILO FOPPA<sup>3</sup>, ANGELA B.S. SANTOS<sup>1</sup>

(1) PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM CARDIOLOGIA E CIÊNCIAS CARDIOVASCULARES, FACULDADE DE MEDICINA, UFRGS; (2) PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA, FACULDADE DE MEDICINA, UFRGS; (3) SERVIÇO DE CARDIOLOGIA- HCPA, RS, BRASIL;

**Introdução:** O diâmetro da via de saída do ventrículo esquerdo (VSVEd) é fundamental para estimar a gravidade da estenose aórtica e o volume sistólico (VS) do ventrículo esquerdo (VE). Limitações técnicas e erros da medida são frequentes, afetando sua acurácia. Entretanto, publicações prévias sugerem que esta medida tem relação com fatores antropométricos e medidas ecocardiográficas. **Objetivo:** Identificar os determinantes e propor uma equação preditiva para o VSVEd. **Adicionalmente,** estimar o desempenho da equação-ELSA e daquelas descritas previamente (Pestelli e superfície corporal[SC]) na predição do VSVEd, e o impacto na estimativa do VS do VE. **Métodos:** A equação foi derivada de uma subamostra aleatória (N=1127) que realizou ecocardiografia no estudo ELSA-Brasil. A amostra de validação consistiu em 1541 participantes do estudo com >59 anos. **Resultados:** O VSVEd aferido foi 20,1±2,2mm na amostra de derivação (52,1±8,9 anos; 52% mulheres), com medidas maiores para homens, diferença mantida após correção pela altura, mas não pela SC. As variáveis preditoras do VSVEd foram: sexo, altura, diâmetro da raiz da aorta (Ao) e diâmetro diastólico do VE (DDVE), derivando a equação: VSVEd=1,3+0,54xmasculino+[0,05xaltura]+[0,18x Ao]+[0,1xDDVE]. Na amostra de validação (64,4±4,0 anos e 53% mulheres), as medidas estimadas foram maiores que as aferidas, com valores médios e correlações mais próximas com o uso das equações do ELSA e Pestelli, do que pela SC (Tabela), resultando em diferenças proporcionais nas estimativas do VS (ELSA:61,5±15,5;Pestelli:69,5±16,4;SC:77,2±18,4;Aferido:57,2±17,6 ml). **Conclusão:** É possível prever com razoável acurácia o VSVEd em adultos a partir do sexo, altura, Ao e VE, sugerindo que seja possível substituir a aferição direta em situações onde esta não seja possível.

## 121457

### COMPARAÇÃO DOS PARÂMETROS DE FUNÇÃO, REMODELAMENTO E PERFUSÃO MIOCÁRDICA IN VIVO EM MODELO EXPERIMENTAL DE RATOS ESPONTANEAMENTE HIPERTENSOS DE DIFERENTES IDADES

PEDRO DE OLIVEIRA NETO<sup>1</sup>, DENISE YAMAMI TANAKA<sup>2</sup>, GABRIELA SOUZA FARIA<sup>1</sup>, ANA LUISA FREITAS SIQUEIRA<sup>1</sup>, MICHELLE ELIAS FERNANDES DA SILVA GUARNASCHELLI<sup>1</sup>, ANDRÉ TIMÓTEO SAPALO<sup>2</sup>, KARINE PEREIRA RODRIGUES<sup>2</sup>, VÍTOR HUGO MENDES CASTRO<sup>1</sup>, HUGO CELSO DUTRA DE SOUZA<sup>2</sup>, MINNA MOREIRA DIAS ROMANO<sup>2</sup>, MARCUS VINÍCIUS SIMÕES<sup>2</sup>, EDUARDO ELIAS VEIRA DE CARVALHO<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM; (2) UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - USP;

**Introdução:** Dentre as consequências da exposição prolongada a pressão arterial elevada, o remodelamento ventricular esquerdo está entre os mais severos, podendo estar associado a alterações funcionais, perfusionais cardíacas e desenvolvimento de insuficiência cardíaca. **Objetivo:** Comparar os efeitos do tempo de exposição a elevados níveis de pressão arterial no remodelamento e função ventricular e perfusão miocárdica, em modelo experimental de ratos espontaneamente hipertensos (SHR) com 22 e 44 semanas de vida. **Métodos:** Foram utilizados dois grupos de ratos SHR de 22 semanas de vida (G1 n=10) e 44 semanas de vida (G2 n=10), que foram submetidos a análise da pressão arterial pela pletismografia de cauda e avaliados com métodos de imagem de alta resolução in vivo, cintilografia de perfusão miocárdica e ecocardiograma. **Resultados:** Os animais do G2 apresentaram valores significativamente maiores (p=0,006) da pressão arterial sistólica quando comparado ao G1 (185,0±5,4 vs 160,0±20,1 mmHg). Na análise ecocardiográfica, observou-se valores de fração de ejeção (p=0,0001) significativamente maiores no G2 (77,1±5,6%) quando comparado ao G1 (62,3±5,1%). O remodelamento cardíaco foi mais pronunciado no G2 do que no G1, uma vez que apresentou valores significativamente maiores do diâmetro diastólico final do VE (6,3±0,5 vs 4,6±0,6mm p=0,0001), parede posterior do VE em diástole (2,5±0,4 vs 1,9±0,2mm p=0,0008) e em sístole (3,7±0,3 vs 3,1±0,3mm p=0,0001), septo interventricular em diástole (2,3±0,4 vs 2,0±0,2mm p=0,03), e em sístole (3,6±0,4 vs 3,2±0,2mm p=0,04), índice de massa ventricular do VE (2,6±0,4 vs 0,3±0,1g/kg p=0,0001), associado a valores significativamente menores do diâmetro sistólico final do VE (3,4±0,6 vs 4,6±0,6mm p=0,0004), fluxo atrial (341,7±79,2 vs 435,4±105mm/s p=0,04), fluxo mitral (684,2±111,5 vs 883,0±75,6mm/s p=0,0002) e espessura relativa de paredes (0,8±0,1 vs 5,0±0,7mm p=0,0001). Na análise da perfusão miocárdica o G2 apresentou defeitos perfusionais em repouso significativamente maiores do que o G1 (1,5±0,6 vs 1,4±0,2%, p=0,03). **Conclusões:** Quanto maior o tempo de exposição a hipertensão, mais grave são as alterações miocárdicas, como níveis pressóricos elevados, alterações morfológicas e funcionais com acentuado remodelamento cardíaco, além do desenvolvimento de defeitos perfusionais miocárdicos. Tais achados reforçam a necessidade do controle pressórico ainda em estágios iniciais da doença e da importância de estudos em modelos animais.

## 121256

### OTIMIZANDO O PROCESSO DE AQUISIÇÃO DE IMAGENS DE CINTILOGRAFIA DO MIOCÁRDIO COM APRENDIZADO PROFUNDO

BRUNA DE ALMEIDA COUTINHO<sup>1</sup>, BRUNA DE ALMEIDA COUTINHO<sup>1</sup>, BRUNO SOARES DE BARROS<sup>1</sup>, GIOVANE LEAL DE AZEVEDO JUNIOR<sup>1</sup>, MARIANA AUGUSTA FISCHER<sup>1</sup>, PEDRO EDUARDO VIANA DE SOUSA DUTRA<sup>1</sup>, FERNANDO DE AMORIM FERNANDES<sup>1</sup>, CLÁUDIO TINOCO MESQUITA<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE;

**Introdução:** A cintilografia de perfusão do miocárdio, é um método acurado para prever a doença arterial coronariana e, desta forma, é um elemento fundamental na avaliação destes pacientes para um melhor atendimento na saúde pública implicando na diminuição de mortalidade por doenças cardiovasculares. Com a evolução da utilização do método de machine learning, essa técnica pode auxiliar no processo de aquisição de imagens, detectando artefatos precocemente e otimizando os tempos caso seja necessário a repetição. **Objetivo:** Desenvolver um método computacional para a seleção precoce de pacientes com baixa qualidade nas imagens de cintilografia miocárdica que necessitarão de repetição da aquisição. **Materiais e Métodos:** O estudo trata-se de treinamento de um modelo de inteligência artificial para avaliação de exames de cintilografia miocárdica. Foram utilizados os arquivos digitais de 527 exames realizados no Hospital Universitário Antônio Pedro entre 2019 e 2021, divididos na proporção de 80% de dados de treino e 20% para teste. Os exames foram classificados por especialistas quanto à aceitação ou não da imagem obtida. Para avaliação utilizou-se redes neurais convolucionais. As imagens utilizadas correspondem a 25% do total de imagens de um exame completo. As métricas de avaliação utilizadas foram a acurácia, sensibilidade e especificidade. **Resultados:** Avaliou-se 30 estudos com arquiteturas diferentes de redes neurais e para cada um executou-se a otimização dos hiperparâmetros por meio de 40 testes com 50 passagens pelos dados de treino em cada uma. O modelo que apresentou melhor resultado foi uma rede neural convolucional com blocos (2+1)D. Essa rede treinada apresentou acurácia de 81,4%, sensibilidade de 82,0% e especificidade de 80,4% nos dados de teste. **Conclusões:** Conclui-se que a técnica utilizada foi capaz de prever com boa acurácia os exames com qualidade não aceitável, resultado que pode subsidiar a decisão de interrupção do exame com um tempo transcorrido de 25% do tempo total do exame, melhorando a experiência do paciente e eficiência operacional da unidade de medicina nuclear. Considerando as métricas alcançadas, a redução do tempo médio de exame por paciente pode ser reduzido em cerca de 11,5%, o que representa, com a demanda atual, a possibilidade de atender até 160 pacientes a mais por ano.



120886

**USO DO ESCORE VENOS EXCESS ULTRASOUND (VEXUS) EM PACIENTES COM IAMCSST**

GUILHERME PINHEIRO MACHADO<sup>1</sup>, GUILHERME HEIDEN TELÓ<sup>1</sup>, JOÃO PEDRO DA ROSA BARBATO<sup>1</sup>, ANTÔNIA STUMPF MARTINS<sup>2</sup>, JÚLIA DA SILVA<sup>2</sup>, MARINA PORTO NASSIF<sup>2</sup>, ÂNGELO CHIES<sup>2</sup>, WAGNER AZEREDO AZEVEDO<sup>2</sup>, GUSTAVO NEVES DE ARAÚJO<sup>2</sup>, ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA<sup>1</sup>, RODRIGO VUGMAN WAINSTEIN<sup>1</sup>, MARCO VUGMAN WAINSTEIN<sup>1</sup>

(1) SERVIÇO DE CARDIOLOGIA, HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE, BRASIL; (2) FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE, BRASIL; (3) IMPERIAL HOSPITAL DE CARIDADE, FLORIANÓPOLIS, BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** Muitos pacientes com infarto do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST (IAMCSST) chegam à emergência com desenvolvimento de insuficiência cardíaca aguda e edema pulmonar, geralmente traduzindo pior prognóstico. O escore VExUS é um sistema de pontuação baseado em ultrassom que quantifica a congestão sistêmica usando índices de fluxo Doppler da veia hepática, portal e renal, além da avaliação da veia cava inferior e pode ser uma ferramenta valiosa para avaliar a congestão venosa à beira do leito, auxiliando na decisão terapêutica. Nosso objetivo foi avaliar a capacidade prognóstica do VExUS em pacientes com IAMCSST. **MÉTODOS:** O VExUS foi realizado nos pacientes com IAMCSST dentro das primeiras 24h da admissão. O desfecho primário foi a ocorrência de mortalidade intra-hospitalar. O desfecho secundário foi a ocorrência de injúria renal aguda (IRA), a qual foi definida como um aumento de  $\geq 0,3\text{mg/dl}$  ou  $1,5$  a  $2x$  do valor da linha basal. As análises das características operacionais do receptor (ROC) foram realizadas para avaliar o escore VExUS na predição de mortalidade intra-hospitalar e IRA. **RESULTADOS:** De setembro de 2022 a maio de 2023, 184 pacientes consecutivos foram admitidos com IAMCSST. Quinze pacientes foram excluídos da análise porque não foram avaliados dentro de 24 horas após a admissão. Portanto, 169 pacientes foram incluídos na análise final. A idade média foi de 62 anos, 68% eram do sexo masculino, 56% hipertensos, 29% diabéticos, 42% infarto do miocárdio (IM) de parede anterior, 8,6% IM de ventrículo direito e 14% Killip 3 ou 4 na admissão. A mortalidade intra-hospitalar geral foi de 8,9% e a mortalidade nas categorias VExUS 0/1 e 2/3 foi de 7,2% e 25%, respectivamente. A incidência de IRA foi de 7,8% e nas categorias VExUS 0/1 e 2/3 foram de 7,1%, 15,4%, respectivamente. A área sob a curva do VExUS para mortalidade intra-hospitalar foi de 0,61. **CONCLUSÕES:** O escore VExUS foi capaz de prever mortalidade intra-hospitalar, todavia com uma capacidade de predição moderada. O método falhou em ser uma ferramenta prognóstica para ocorrência de IRA no cenário de IAMCSST.



122618

**IMPACTO DO ESCORE DE CÁLCIO NA ACURÁCIA DIAGNÓSTICA DA ANGIOTOMOGRAFIA DE CORONÁRIAS EM PACIENTES IDOSOS EM AVALIAÇÃO PARA IMPLANTE DE TAVI**

GABRIELA SCHNEIDER GALVÃO<sup>1</sup>, VICTOR COSTA RIBEIRO<sup>1</sup>, PAULO R SCHWARTZMAN<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL MOINHOS DE VENTO (HMV);

**Introdução** A doença arterial coronariana (DAC) é a principal causa de mortalidade no mundo. A angiotomografia computadorizada (ATC) é um método não-invasivo que permite a avaliação de lesões nas artérias coronárias, bem como quantificar o escore de cálcio de Agatston. Contudo, a elevada densidade do cálcio pode acarretar falso-positivos. A cinecoronariografia é o método padrão-ouro para a classificação das lesões coronarianas, porém invasivo. É necessário esclarecer a relação entre o escore de cálcio e o índice de falsos positivos de lesões coronarianas na ATC. **Objetivo** Determinar se o escore de cálcio de Agatston elevado reduz a acurácia diagnóstica da ATC para a identificação de lesões coronarianas severas em pacientes avaliados para implante de TAVI. **Métodos** Coorte retrospectiva de centro único, realizada em um centro de referência de cardiologia e imagem cardíaca, entre janeiro/2021 e janeiro/2023. Foram selecionados consecutivamente todos os pacientes que realizaram ATC para avaliação pré-TAVI e que posteriormente realizaram cinecoronariografia. As ATC foram revisadas por um especialista em imagem cardíaca, dividindo em grupos de escore de cálcio  $<400$  e  $\geq 400$ . As lesões coronarianas foram classificadas em grau leve, moderado ou severo. Foram revisadas as cinecoronariografias e coletados dados sobre a severidade das lesões. Estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do centro de estudo. TCLE foi dispensado. **Resultados** Foram selecionados 35 pacientes que realizaram ATC e angiografia invasiva, 13 (37,1%) no grupo de escore de cálcio  $<400$  e 22 (62,8%) no grupo  $\geq 400$ . A média de idade foi de 82,5 anos, sendo predomínio do gênero feminino (60,0%). A acurácia da ATC para o diagnóstico de lesões severas foi de 69,2% (38,6-90,3%) e de 81,2% (59,7-94,8%) nos grupos de escore de cálcio  $<400$  e  $\geq 400$ , respectivamente. A especificidade da ATC foi calculada em 80% (95% IC 44,3-97,4%) no grupo  $<400$  e em 87,5% (95% IC 47,3-99,6%) no grupo  $\geq 400$ . O valor preditivo negativo calculado no grupo  $<400$  foi de 80,7% (95% IC 44,4-97,5%) e, no grupo  $\geq 400$ , 70,0% (95% IC 34,7-93,3%). **Conclusões:** O escore de cálcio elevado não prejudicou a acurácia diagnóstica da ATC na nossa amostra. A ATC negativa para lesão severa é um bom indicador de que a angiografia invasiva também será.

121159

**REPRODUTIBILIDADE DA AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO DO VENTRÍCULO DIREITO POR STRAIN LONGITUDINAL E POR EOCARDIOGRAFIA BIDIMENSIONAL NO ESTUDO ELSA-BRASIL**

GIULIA BEVILACQUA SCHMITZ<sup>1</sup>, EDUARDO G. PIANCA<sup>1</sup>, BRUCE B. DUNCAN<sup>2</sup>, MURILO FOPPA<sup>2</sup>, ANGELA B. S. SANTOS<sup>1</sup>

(1) PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CARDIOLOGIA E CIÊNCIAS CARDIOVASCULARES DA UFRGS; (2) SERVIÇO DE CARDIOLOGIA DO HOSPITAL DE CLÍNICA DE PORTO ALEGRE; (3) PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA DA UFRGS;

**Introdução:** A avaliação do ventrículo direito (VD) por ecocardiografia emprega parâmetros que representam de forma parcial seus aspectos morfo-funcionais. O strain longitudinal da parede livre do ventrículo direito (RVFWLS, abreviações do inglês) e o global (RVGLS), que inclui o septo, demonstraram maior acurácia que o encurtamento fracional da área (FAC) para avaliação da função do VD em diferentes condições clínicas. Dados adicionais sobre sua reprodutibilidade são necessários para emprego em populações não-selecionadas. **Objetivo:** Investigar a reprodutibilidade de dois leitores em parâmetros de avaliação ecocardiográfica do VD. **Métodos:** A reprodutibilidade intra- e inter-observador foi quantificada através do coeficiente de variação (CV) e do coeficiente de correlação intraclasse (CCI), a partir das imagens ecocardiográficas de 50 participantes selecionados aleatoriamente do estudo ELSA-Brasil que realizaram ecocardiograma na avaliação inicial. **Resultados:** As médias encontradas para as medidas foram: RVFWLS:  $-26,9 \pm 2,6\%$ ; RVGLS:  $-24,4 \pm 1,9\%$  e FAC:  $41,8 \pm 5,3\%$ . Na tabela observamos que as medidas de reprodutibilidade foram mais consistentes para as medidas de strain longitudinal (RVFWLS e RVGLS) do que para o FAC, tanto nas comparações intra-observador como nas inter-observador. **Conclusão:** Em uma amostra de indivíduos não selecionados pela sua condição clínica, os parâmetros de strain longitudinal de VD mostraram ter uma adequada reprodutibilidade na avaliação funcional do VD. Essa informação é relevante para o seguimento a longo prazo de participantes da coorte e reforça a utilidade desta medida como ferramenta para monitorar modificações subclínicas do ventrículo direito.



121346

**LEFT VENTRICULAR SYSTOLIC FUNCTION IN ATHLETES AND SEDENTARY CONTROLS: A STUDY BY 2D AND 3D SPECKLE TRACKING ECHOCARDIOGRAPHY**

MARIA TAMARA NEVES PEREIRA<sup>1</sup>, MARIANA TINOCO<sup>1</sup>, MARGARIDA CASTRO<sup>1</sup>, LUISA PINHEIRO<sup>1</sup>, PEDRO VON HAFE LEITE<sup>1</sup>, ANTONIO LOURENCO<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL SENHORA DA OLIVEIRA GUIMARAES;

**Background:** Athlete's heart is associated with physiological remodeling as a consequence of repetitive cardiac loading. Two-dimensional (2D) speckle-tracking echocardiography (STE) is a modality for the assessment of systolic and diastolic myocardial deformation in a broad variety of clinical scenarios, including adaptive changes of the athlete's heart. However, 2D-STE has some limitations, potentially overcome by three-dimensional (3D) STE. **Purpose:** To compare left ventricular global longitudinal strain (GLS), obtained by 2D and 3D-STE, between athletes and sedentary healthy controls. **Methods:** We included 42 consecutive male professional soccer players and 30 sedentary male healthy controls, matched by age and race. All subjects underwent echocardiographic examination with analysis of 2D and 3D GLS and left ventricular ejection fraction (LVEF). **Results:** Mean age was  $22.3 \pm 4.2$  in athletes and  $25.9 \pm 3.4$  in sedentary controls. There was a statistically significant difference between the 3D and 2D GLS between athletes and controls, being worse in athletes in both cases ( $-17.24 \pm 2.03$  vs.  $-18.44 \pm 1.53\%$ ,  $p = 0.020$  and  $-18.44 \pm 1.71$  vs.  $-19.69 \pm 1.83\%$ ,  $p = 0.011$ , respectively). LVEF was not statistically different between athletes and controls, either by 3D or 2D methods ( $62.74 \pm 4.60$  vs.  $64.60 \pm 5.01\%$ ,  $p = 0.056$  and  $60.00 \pm 3.88$  vs.  $61.78 \pm 2.98\%$ ,  $p = 0.159$ , respectively). In athletes, there was a strong correlation between 3D and 2D GLS, when the 2D GLS was better than -17% (Pearson correlation = 0.70,  $p < 0.001$ ). For worse values than -17%, there was no statistical correlation between 2D and 3D GLS ( $p=0.823$ ). In controls, there was a strong correlation between 2D and 3D GLS (Pearson correlation = 0.76,  $p < 0.001$ ). **Conclusion:** Male athletes present worse 2D and 3D-GLS compared to age and race-matched sedentary controls. There was a strong correlation between 2D and 3D GLS in both athletes and controls, except for athletes with 2D GLS worse than -17%, in whom no correlation was found. In this subgroup of athletes, 3D GLS was statistically worse than 2D GLS, raising the hypothesis of 3D GLS being superior to 2D GLS in the better stratification of the effect of exercise on cardiac systolic function.



**120472**

**ANÁLISE PARENQUIMOGRAFICA ASSISTIDA POR COMPUTADOR DA ANGIOGRAFIA POR CATETER NO AVC AGUDO COM OCLUSÃO DE GRANDE VASO: CORRELAÇÃO ENTRE PROTOCOLOS DE PÓS PROCESSAMENTO E ACHADOS DA CT PERFUSÃO**

LUCAS SCOTTA CABRAL<sup>1</sup>, MARINO MUXFELDT BIANCHINI<sup>2</sup>, MARCO VUGMAN WAINSTEIN<sup>3</sup>

(1) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE; (2) PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM MEDICINA: CIÊNCIAS MÉDICAS, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL; (3) PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM CARDIOLOGIA E CIÊNCIAS CARDIOVASCULARES, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL;

Introdução: A distinção entre infarto estabelecido e penumbra (cérebro viável) é crítica durante a trombectomia mecânica para o acidente vascular cerebral. A angiografia de subtração digital (DSA) é o padrão-ouro mas carece de padronização. Objetivos: Desenvolver e explorar a performance de quatro algoritmos de análise computadorizada semiquantitativa de parâmetros da DSA, no sentido de melhorar a reprodutibilidade do método e ampliar seu valor prático. Métodos: Estudo exploratório de concordância entre leitores. Foram calculadas estatísticas kappa e área sob a curva entre as comparações. Três grupos de imagens, par-a-par, foram comparados quanto a presença de infarto e penumbra: angiografia não processada, angiografia processada pelos algoritmos, CT perfusão. O padrão de referência foi a evolução clínico-imagiológica final. Resultados: 36 pacientes consecutivos admitidos para trombectomia mecânica cerebral por oclusão da artéria cerebral média entre 2014 e 2019 foram incluídos na análise. O modelo automatizado de área da curva dos pixels sobre o tempo de circulação cerebral teve a maior concordância para diagnóstico de infarto cerebral. O modelo de intensidade média de pixels padronizada pelo tempo de circulação média foi mais concordante para a penumbra. Esses dois modelos demonstraram maior concordância que a CT perfusão em seus respectivos diagnósticos (infarto: kappa 0,9 vs 0,3; penumbra: kappa 0,9 vs 0,5). Conclusões: A análise automatizada semiquantitativa por DSA teve melhor concordância em delinear infarto e penumbra que por CT perfusão, mas só foi superior na avaliação do infarto e não da penumbra em relação ao método qualitativo. A implementação desses achados em maior escala pode promover a melhor seleção de pacientes com viabilidade neuronal durante a realização da trombectomia.



**120667**

**MACHINE LEARNING PARA IDENTIFICAÇÃO DE PACIENTES DE ALTO RISCO DURANTE EXAME ELETIVO EM LABORATÓRIO DE ECOCARDIOGRAFIA: APLICAÇÃO DE ALGORITMO NÃO SUPERVISIONADO**

RENATO CUNHA PENA<sup>1</sup>, MARCUS VINICIUS FREITAS MOREIRA<sup>1</sup>, ANA CLAUDIA SOARES TEIXEIRA<sup>1</sup>, KAREN MARTINS SOLA<sup>1</sup>, YURI GONÇALVES MADURO<sup>1</sup>, PAULO SZEWIENKO<sup>1</sup>, HENRY ABENSUR<sup>1</sup>

(1) BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO - BPSF;

Introdução: Ferramentas de machine learning estão sendo utilizadas em laboratórios de ecocardiografia para identificar pacientes de alto risco. No entanto, pouco tem sido abordado sobre quais parâmetros ecocardiográficos são mais relevantes para avaliação da população de risco no contexto das novas ferramentas de speckle tracking. Metodologia: Realizou-se um estudo transversal em um laboratório de ecocardiografia em um hospital de grande porte, uma base de dados foi gerada a partir da coleta de dados clínicos e ecocardiográficos de 187 pacientes, resultando em 70 variáveis. Após o tratamento dos dados, foram selecionados 120 casos com a menor quantidade de valores ausentes para três variáveis ecocardiográficas específicas: Fase Reservatório (%), E/e' médio e GLS. A análise se concentrou na matriz normalizada das variáveis Fase Reservatório (%), E/e' médio e GLS para buscar padrões de agrupamento utilizando o algoritmo de aprendizado de máquina não supervisionado K-Means. Com base nesses padrões (clusters), foi realizada uma análise estratificada de todas as variáveis utilizando o valor-p da Tabela 1. Para determinar o melhor valor de K (número ideal de clusters) a ser usado no modelo K-Means, a métrica "Calinski Harabasz Score Elbow for KMeans Clustering" foi selecionada. Resultados: Obteve-se um total de 120 pacientes com idade 55(+17) anos, 52% sexo feminino, IMC de 75(+16)Kg, 48% Hipertensão arterial, 6% com infarto do miocárdio prévio. As características ecocardiográficas, observou-se FEVE=60(+8,4) %, Volume AE index=36(+16) mL/m2, E/e'=7,9(3,9), GLS-19(+3,4)%, Strain reservatório de AE=30(8,9)%. Análise de cluster evidenciou que o Cluster 3 apresentou maior idade, menor fase de reservatório e menor valor absoluto do GLS em relação aos demais grupos, delimitando um grupo de maior alteração nas métricas ecocardiográficas. Conclusão: A abordagem de Clusters pode ser uma ferramenta útil para identificação de indivíduos de alto risco em exames de rotina em laboratórios de ecocardiografia. Estes pacientes podem ser prontamente triados para um atendimento mais precoce para evitar potenciais agravos de saúde.



**120708**

**A RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA PARA AVALIAÇÃO PROGNÓSTICA DE PACIENTES COM SÍNCOPE: ESTUDO PROSPECTIVO**

ROBERTO MAGLIANO DE MORAIS FILHO<sup>1</sup>, ALEXANDRA RÉGIA DANTAS BRÍGIDO<sup>1</sup>, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA<sup>2</sup>, LAÍS OLIVO ROSSI<sup>3</sup>, LEANDRO RODRIGUES<sup>2</sup>, BRUNO MONTICO COSTA<sup>1</sup>, MARIA C CESAR<sup>1</sup>, JULIANA BRANDAO<sup>1</sup>, PAULO ROGÉRIO SOARES<sup>1</sup>, MÚCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR<sup>1</sup>, ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO<sup>1</sup>

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP; (2) HOSPITAL SAMARITANO PAULISTA;

Introdução: A utilização da ressonância magnética cardíaca (RMC) como marcador de prognóstico em pacientes com síncope é essencial, visto que o substrato arritmogênico pode permanecer obscuro em até 50% dos casos após avaliação diagnóstica de rotina. O método é importante para estratificação de risco, prognóstico e intervenção, sendo capaz de quantificar a função biventricular, além de identificar anomalias estruturais (substituição gordurosa, edema miocárdico, e necrose/fibrose). Objetivos: Correlacionar a utilização da RMC e os achados do respectivo exame com a ocorrência de eventos combinados em pacientes que apresentaram síncope. Métodos: Estudo prospectivo, multicêntrico e observacional, em que foram incluídos 433 pacientes. Os eventos combinados avaliados foram: necessidade de implante de dispositivo cardíaco eletrônico implantável, acidente vascular encefálico, choque cardiogênico, parada cardiorespiratória, bloqueio atrioventricular avançado, taquicardia ventricular, transplante cardíaco, morte e necessidade de revascularização miocárdica. Na RMC foram observados: disfunção ventricular de ventrículo esquerdo, disfunção ventricular de ventrículo direito, presença de realce tardio, presença de isquemia, cardiomiopatia hipertrófica e displasia de ventrículo direito. A avaliação da RMC de acordo com a ocorrência ou não de eventos combinados intrahospitalares foi realizada através de Q-quadrado e teste-T (significativo p < 0,05). A análise multivariada dos fatores foi realizada por regressão logística. Resultados: A mediana de idade foi de 65 anos com 64,4% de pessoas do sexo masculino. Foram encontradas diferenças significativas entre pacientes que apresentaram ou não eventos combinados, respectivamente, disfunção ventricular de ventrículo esquerdo (12,2% vs. 1,2%, p < 0,0001), disfunção ventricular de ventrículo direito (7,4% vs. 0,6%, p = 0,001), presença de realce tardio (8,5% vs. 1,8%, p = 0,005) e presença de isquemia (2,6% vs. 0%, p = 0,038). Na análise multivariada para determinação de marcador independente não se observou correlação das variáveis com eventos combinados. Conclusão: A RMC mostrou correlação positiva na avaliação de prognóstico em síncope, sendo um importante e complementar método na estratificação desse grupo de pacientes.

**122747**

**AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO SISTÓLICA DO VENTRÍCULO ESQUERDO COM STRAIN MIOCÁRDICO EM PACIENTES COM ANEMIA FALCIFORME**

BIANCA SILVA FAILLACE<sup>1</sup>, BRAULIO JOSÉ DE SOUZA BARCELOS MANHÃES<sup>1</sup>, ANGELO ANTUNES SALGADO<sup>1</sup>, MARCOS PAULO LACERDA BERNARDO<sup>1</sup>, MARCIA BUENO CASTIER<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO (HUPE);

Introdução: Rotineiramente, a função sistólica ventricular esquerda (FSVE) é avaliada com parâmetros convencionais de mensuração da fração de ejeção, entretanto, o strain miocárdico (ou deformação miocárdica) tornou-se importante preditor de morbimortalidade de várias cardiopatias, capaz de detectar alterações na função ventricular em fase subclínica. A doença falciforme (DF) caracteriza-se pela mudança da hemácia para a forma de foice e, consequentemente, anemia crônica, inflamação e estresse oxidativo, resultando em mecanismos adaptativos cardiovasculares, como elevação do débito cardíaco e aumento das câmaras cardíacas, além de associação com hipertensão pulmonar, disfunção do ventrículo esquerdo, arritmia e morte súbita. Os métodos convencionais de mensuração da fração de ejeção sofrem grande influência das alterações da pré- e pós-carga, podendo ocultar a função miocárdica intrínseca, tornando o strain bidimensional um dos métodos preferenciais para avaliação da FSVE em falcêmicos. Objetivo: Avaliação da função sistólica do ventrículo esquerdo utilizando o strain bidimensional pela técnica do speckle tracking em pacientes com anemia falciforme. Método: Foram analisados 38 pacientes com doença falciforme em um Hospital Do Rio de Janeiro/RJ, com e sem cardiopatia estrutural, com média de idade em 35 anos, 15 homens e 23 mulheres, sem outras comorbidades. A avaliação da função sistólica do ventrículo esquerdo foi realizada através do strain global longitudinal do ventrículo esquerdo (SGL do VE) pela técnica do speckle tracking bidimensional, considerando valores absolutos menores que 18% como anormais, baseado na tabela AP\_6 da Diretriz de Quantificação de Câmaras Cardíacas pela Ecocardiografia (ASE/EACVI, 2015). Resultados: Dos 38 pacientes estudados, 5 (13,15%) apresentaram SGL do VE reduzido (média: 16,4%), todos estes com dimensões cavitárias do ventrículo esquerdo normais. Todos os pacientes do estudo apresentaram mensuração da fração de ejeção normal ( $\geq 51\%$ ) pelos métodos convencionais (Teichholz e Simpson). Conclusão: A DF é uma condição crônica e as complicações cardiopulmonares são a causa mais comum de morte. A FSVE está preservada na maioria dos falcêmicos. O SGL do VE, além de marcador precoce de disfunção sistólica, confere informações prognósticas adicionais, e a compreensão sobre o impacto de sua utilização para avaliação da função ventricular esquerda nestes pacientes poderá abrir caminho para futuros estudos de intervenção clínica.

121042

**AValiação DO STRain DO AE EM PACientes COM DOENÇA FALCIFORME E SEM DISFUNÇÃO SISTO-DIASTÓLICA DO VE.**

BRÁULIO JOSÉ DE SOUZA BARCELOS MANHÃES<sup>1</sup>, BRÁULIO JOSÉ DE SOUZA BARCELOS MANHÃES<sup>1</sup>, BIANCA S. FAILLACE<sup>1</sup>, ANGELO ANTUNES SALGADO<sup>1</sup>, MARCOS PAULO LACERDA<sup>1</sup>, MARCIA BUENO CASTIER<sup>1</sup>, MARCELLA ISO<sup>1</sup>, CARLOS EDUARDO JASBIK<sup>1</sup>, PABLO MOURA<sup>1</sup>, LUCAS ESTEVÃO<sup>1</sup>, ISAAC HEES<sup>1</sup>, DANIELLA PAIVA<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO (HUPE);

**Introdução:** Tradicionalmente, o tamanho do átrio esquerdo (AE) é avaliado por medidas morfológicas estáticas como diâmetro e volume. Além das dimensões, o AE pode ser avaliado com parâmetros de função avaliada pela técnica de speckle tracking. Essa técnica é capaz de detectar alterações na função AE em fases subclínicas. A deformação do AE (também chamado de Strain) é avaliado por meio de percentual de encurtamento das suas fibras e pode ser avaliada através do strain reservatório (VN: 38-41%), strain de bomba (médica R: 16-19%) e strain de conduto (VN: 21-25%). A doença falciforme está associada com hipertensão pulmonar, disfunção diastólica e arritmias. **Objetivo:** Avaliação do strain do AE em pacientes com anemia falciforme e sem disfunção sisto-diastólica do VE. **Método:** Foram analisados 38 pacientes com doença falciforme em um Hospital Do Rio de Janeiro/RJ, sem disfunção sisto-diastólica, com média de idade em 35 anos, 15 homens e 23 mulheres e sem outras comorbidades. **Resultados:** O estudo evidenciou que dos 38 pacientes estudados, apenas 1 apresentava disfunção diastólica tipo 1. Os 37 restantes apresentavam função diastólica normal, com avaliação do strain AE revelando-se reduzida em todos eles, incluindo 11 pacientes com AE de tamanho normal (médica R: 38%; média C: 20%; média B: 12%) e sendo observada redução da bomba em 33 pacientes, dos quais 11 apresentavam redução de reservatório associada (médica R: 36%; média B: 14%) e 3 redução dos três componentes (médica R: 35%; média C: 18%; média B: 13%) também foi observada 1 paciente com redução do reservatório e conduto associados (médica R: 33%; média C: 19%), e 1 paciente com redução do conduto isolada (C: 17%). **Conclusão:** O ecocardiograma é importante na determinação dos volumes cavitários, da função sisto-diastólica e da estimativa da pressão pulmonar em pacientes com anemia falciforme. A avaliação do strain do AE é fundamental para detectar precocemente alterações na função AE em fases subclínicas, antecedendo sinais ecocardiográficos de disfunção diastólica, o que poderia aumentar o risco de complicações cardiovasculares e morte relacionada a doença.



121301

**CLINICAL AND ECHOCARDIOGRAPHIC PROGNOSTIC FACTORS IN WILD TYPE TRANSTHYRETIN CARDIAC AMYLOIDOSIS**

MARIA TAMARA NEVES PEREIRA<sup>1</sup>, MARIANA TINOCO<sup>1</sup>, MARGARIDA CASTRO<sup>1</sup>, LUISA PINHEIRO<sup>1</sup>, OLGA AZEVEDO<sup>1</sup>, ANTONIO LOURENÇO<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL SENHORA DA OLIVEIRA GUIMARAES;

**Background:** Transthyretin amyloid cardiomyopathy (ATTR-CM) is an increasingly recognized etiology of heart failure (HF) due to the possibility of non-invasive diagnosis and emergence of treatment options. Early recognition and prognosis assessment of ATTR-CM are crucial to guide proper management and treatment. This study aims to identify independent predictors of prognosis in patients with wild-type ATTR-CM. **Methods:** This is a retrospective single-center study including all patients with diagnosis of wild-type ATTR-CM between January 2014 and May 2021. ATTR-CM diagnosis was based on the AHA diagnostic criteria. The primary endpoint was the composite endpoint of hospitalization due to HF or death for any cause. Clinical, laboratory and echocardiographic data were compared between patients reaching and not reaching primary endpoint in order to identify prognostic factors. Regression analysis was performed to identify independent predictors of prognosis. **Results:** 60 patients with wild-type ATTR-CM were included (mean age 86 ± 5 years, 68.3% males, 56.7% atrial fibrillation, baseline left ventricular ejection fraction (LVEF) 53% ± 14). The mean follow-up was 30 ± 23 months. During follow-up, the primary endpoint occurred in 37 patients (61.7%); 27 patients (45%) died within 2.5 years of their diagnosis, 13 of them (48%) by cardiovascular cause. Patients reaching the primary endpoint had more commonly a pro-B-type natriuretic peptide (proBNP) above 3000pg/ml (86.7% vs 47.1%, p=0.004) and a higher frequency of left ventricular systolic dysfunction (LVSD) (59.5% vs 17.4%, p=0.0001), right ventricular systolic dysfunction (59.5% vs 30.4%, p=0.029) and CKD (59.5% vs 30.4%, p=0.029). In these patients, mean LVEF was lower (47±14% vs 61±10%, p<0.001) and mean global longitudinal strain (GLS) was significantly worse (-9.7±2.9% vs 14.1±3.8%, p<0.001). Index left ventricular mass was higher (196±47 vs 168±41 p=0.031) as well as right ventricular thickness (10.4 ± 1 vs 8.5 ± 1, p=0.015). In a multivariate logistic regression analysis, LVSD and pro-BNP value were the only independent predictors of the primary endpoint (HR 7.8 95% CI 1.6–37.8, p=0.011; HR 7.0 95% CI 1.4–34.6, p=0.016, respectively).

122253

**EVOLUÇÃO DE PARÂMETROS ECOGRÁFICOS DE CONGESTÃO PULMONAR, HEMODINÂMICA E SISTÊMICA DURANTE INTERNAÇÃO POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA**

GUSTAVO PAES SILVANO<sup>1</sup>, MARINA PETERSEN SAADI<sup>1</sup>, RENATO FERRAZ DE ALMEIDA<sup>1</sup>, GUILHERME HEIDEN TELÓ<sup>1</sup>, FERNANDO LUÍS SCOLARI<sup>1</sup>, ANDREIA BIOLÓ<sup>1</sup>, ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA);

**INTRODUÇÃO:** A avaliação volêmica dos pacientes com insuficiência cardíaca (IC) é desafiadora devido a limitações do exame físico. A ecografia de beira leito permite a identificação de congestão subclínica e tem sido incorporada como ferramenta útil no auxílio à tomada de decisões. **OBJETIVOS:** Descrever a evolução dos achados da ecografia pulmonar, pressões de enchimento do ventrículo esquerdo (relação E/e') e Venous Excess Ultrasound Score (VEXUS) durante internação por IC descompensada em unidade crítica cardiologia, comparando os parâmetros da admissão com a alta da unidade. **MÉTODOS:** Estudo prospectivo que incluiu de forma consecutiva pacientes com IC descompensada internados na Unidade de Cuidados Cardiovasculares do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, entre outubro de 2022 e maio de 2023. **RESULTADOS:** Foram incluídos 44 pacientes, sendo 28 (63,6%) do sexo masculino, com mediana de idade de 67 anos (IQR: 59-78) e fração de ejeção de 27% (IQR: 20-36). Destes, 23 (52,3%) possuem etiologia isquêmica, 32 (72,7%) internaram em perfil hemodinâmico B e 9 (20,5%) em perfil C. Durante a mediana do tempo de internação de 7 dias, a perda de peso foi de 5,7 (3,0-10,6) kgs (p<0,001). Houve redução do número de campos pulmonares com padrão B da admissão de 7 (4,7-8,0) para 3 (1,7-6,0), p<0,001, assim como do diâmetro da veia cava inferior [2,3 (2,0-2,7) vs. 2,0 (1,5-2,3), p<0,001] e do escore clínico EVEREST [8 (6,0-13,7) vs. 3 (1,0-4,0), p<0,001]. Dos 13 (38%) pacientes em VEXUS grau 3 na admissão, 4 (30,8%) reduziram para grau 2 e 8 (61,6%) para grau 1 ou 0 (p=0,012). Não houve diferença nos valores da relação E/e' (p=0,653) entre a admissão e alta. A redução do número de campos pulmonares durante a internação apresentou associação com menor taxa de readmissão por IC em 30 dias (p=0,041) e a melhora de pelo menos uma categoria do VEXUS esteve associada com maior redução na pontuação do EVEREST na alta (p=0,006). Isoladamente, não houve associação estatisticamente significativa entre a melhora da ecografia pulmonar, relação E/e' e do VEXUS com óbito intra-hospitalar ou tempo de internação. **CONCLUSÕES:** Durante internação por IC descompensada em unidade crítica cardiologia, houve redução do número de campos pulmonares com padrão B e melhora do VEXUS, sem diferença nos valores da relação E/e' entre a admissão e alta da unidade. A redução do número de campos pulmonares com padrão B na alta esteve associada com menor taxa de reinternação por IC em 30 dias.

122286

**CONTAGEM DE LINFÓCITOS TOTAIS NO TRANSPLANTE CARDÍACO COMO MARCADOR PARA REATIVAÇÃO DA DOENÇA DE CHAGAS**

PLÍNIO JOSÉ WHITAKER WOLF<sup>1</sup>, MARCO AURÉLIO FINGER<sup>1</sup>, JOÃO MANOEL ROSSI NETO<sup>1</sup>, CAROLINA CASADEI DOS SANTOS<sup>1</sup>, RAPHAEL ROSSI<sup>1</sup>, VICTOR BEM FICA<sup>1</sup>, LUCAS PETRI DAM IANI<sup>1</sup>, FERNANDA DE BRITO FORTUNA<sup>1</sup>, EDILEIDE DE BARROS CORREIA<sup>1</sup>

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA;

**Introdução:** É desconhecido se a linfopenia é um fator de risco para a reativação da Doença de Chagas (RDC) no transplante cardíaco (TxC), como recentemente descrito na reativação de citomegalovírus em pacientes transplantados. O objetivo do estudo é avaliar se a linfopenia no perioperatório do TxC tem relação com a RDC. **Métodos:** Foram avaliados prontuários médicos (janeiro/2014 a janeiro/2023) em estudo observacional e retrospectivo. A RDC (avaliada nos primeiros três meses após o TxC por meio da reação em cadeia da polimerase/biopsia endomiocárdica) foi comparada com a contagem total de linfócitos no perioperatório do TxC. **Análise estatística:** Características de base da amostra comparadas por testes exatos de Fisher ou testes t-student. Realizados modelos de risco proporcionais de Cox para mostrar a chance de RDC, a partir dos valores de linfócitos de base. Ajustado modelo considerando os linfócitos como covariável tempo dependente, por razão de risco (HR) com intervalos de confiança de 95%. **Resultados:** Amostra (n=35) apresentou idade média de 52,5±8,1 anos, sendo 63% do sexo masculino. A RDC ocorreu em 22 pacientes (62,8%). Os valores mínimos de linfócitos nos primeiros quinze dias do TxC foram 398±189 e 755±303 células/mm<sup>3</sup> em pacientes com e sem RDC nos três meses após o TxC, respectivamente (AUC=0,857), com sensibilidade de 83,3% e especificidade de 86,4%. Foi determinado o valor de corte inferior a 550 linfócitos/mm<sup>3</sup> como fator de risco para RDC. Pacientes com linfócitos<550 unidades/mm<sup>3</sup> nos primeiros quinze dias do pós-TxC apresentaram RC em 100% dos casos, em até 60 dias do TxC. Para cada aumento de 100 linfócitos/mm<sup>3</sup>, o risco de RDC é reduzido em 26% (HR = 0.74 [IC95%: 0.59 a 0.93]). **Conclusão:** Há associação entre a linfopenia no perioperatório do TxC com a RDC.



## 121127

### MODELO DE PREDIÇÃO DE RISCO PARA SOBREVIVÊNCIA APÓS TRANSPLANTE CARDÍACO: UM ESTUDO DE COORTE RETROSPECTIVO UNICÊNTRICO

GABRIELA VIEIRA DE PAULA<sup>1</sup>, ADRIELE FOGAÇA COSTA<sup>1</sup>, CLAUDIA MARIA SILVA CYRINO<sup>1</sup>, ISABELA FIRMINO DE MORAES<sup>1</sup>, LUIS ALBERTO FRANCO RAMIREZ<sup>2</sup>, LUANA MONFERDINI<sup>1</sup>, LETÍCIA CLAUDIA DE OLIVEIRA ANTUNES<sup>1</sup>, LEONARDO RUFINO GARCIA<sup>1</sup>, MARCELLO LANEZA FELICIO<sup>1</sup>, DANIELA PONCE<sup>1</sup>, FLÁVIO DE SOUZA BRITO<sup>1</sup>

(1) FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - FMB;

**Introdução:** O transplante cardíaco (TxC) é o principal tratamento para insuficiência cardíaca terminal, no entanto, alguns pacientes submetidos a TxC continuam a apresentar mortalidade desproporcionalmente alta. **Objetivo:** Investigar quais variáveis clínicas estão relacionadas com a mortalidade precoce após o TxC. **Método:** Foi conduzido um estudo do tipo coorte retrospectiva, unicêntrico, realizado a partir da análise do banco de dados e prontuários eletrônicos de 55 pacientes submetidos TxC entre maio de 2019 e abril de 2023. **Resultados:** Dos 55 pacientes o número de sobreviventes após o TxC foi de 36 pacientes (65,45%), sendo 26 do sexo masculino e 10 do sexo feminino. Com o desfecho de óbito durante a internação, foi ajustado um modelo de regressão logística considerando as demais variáveis como explanatórias. O modelo de regressão por Stepwise inicial foi ajustado e as demais variáveis influenciadoras foram sendo adicionadas para determinar os fatores de risco. Neste estudo encontramos que o aumento da creatinina no pós-operatório imediato (primeiras 24 horas) foi um fator de risco forte para mortalidade durante a internação, mostrando significância estatística em todos os modelos de regressão ( $p = 0,0082$ ), assim como a PSAP associada ao sexo, realização de hemodiálise prévia, índice de massa corpórea (IMC) aumentado e idade ( $p = 0,0415$ ). Ao realizar a curva ROC com o delta do aumento da creatinina no primeiro pós-operatório em relação ao valor basal, encontramos o ponto de corte de 0,35 mg/dL (figura 1). Nesse ponto, a sensibilidade é de 0,765 e a especificidade é de 0,909 (área sob a curva: 0,908). **Conclusão:** A presença do aumento da creatinina igual ou superior a 0,35 mg/dL nas primeiras 24 horas após TxC está associada ao aumento das taxas de mortalidade precoce.



## 121255

### TAKOTSUBO CARDIOMYOPATHY: AN INTERESTING CHRONOBIOLOGICAL VARIATION

MARIA TAMARA NEVES PEREIRA<sup>1</sup>, MARIANA TINOCO<sup>1</sup>, MARGARIDA CASTRO<sup>1</sup>, LUÍSA PINHEIRO<sup>1</sup>, PEDRO VON HAFE LEITE<sup>1</sup>, ANTONIO LOURENCO<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL SENHORA DA OLIVEIRA GUIMARAES;

**Background:** Takotsubo cardiomyopathy (TTC) is a stress-induced syndrome, characterized by transient systolic dysfunction due to akinesia of the left-ventricular (LV) mid-apical segments. There have been few data to review and analyze the temporal preference of the onset of TTC in detail. **Purpose:** The aim of this study was to investigate chronobiological variations in the occurrence of TTC. **Methods:** Multicentric, retrospective study with a sample of 101 patients diagnosed with TTC from January 2010 to December 2020. These patients were grouped according to the time of day, day of the week, month and season in which the symptoms appeared. Subanalyses were performed for gender, age and trigger. **Results:** In this study, TTC patients were predominantly female (92%,  $n = 93$ ) and had a mean age of  $76 \pm 12$  years. Precipitating factor was present in 56 patients (55.4%). The onset of TTC had the peak in summer ( $n = 46, 45,5\%$ ) and the nadir in winter ( $n = 9, 8,9\%$ ,  $p < 0,001$ ). Events were most frequent in August and June ( $n = 16, 15,8$ ,  $p < 0,001$ ). TTC was most frequent in the morning ( $n = 22, 34,4\%$ ) compared to night ( $n = 6, 9,4\%$ ,  $p = 0,018$ ), and most frequent on Wednesday ( $n = 21, 20,8\%$ ) and least on Friday ( $n = 6, 5,9\%$ ,  $P = 0,041$ ). In men, there were no differences in temporal distribution. Women had more events in summer ( $n = 43, 46,2\%$ ,  $p < 0,001$ ), in June ( $n = 16, 17,2\%$ ,  $p < 0,001$ ), on Wednesday ( $n = 20, 21,5\%$ ,  $p = 0,016$ ). There wasn't a statistically significant difference in circadian rhythm. Patients were split by age ( $\geq 75$  years). In older patients, season and time of day showed a statistically difference, with more events in summer ( $n = 26, 46,4\%$ ,  $p = 0,001$ ) and morning ( $n = 14, 25\%$ ,  $p = 0,016$ ). In younger patients just season had a statistically difference, with more frequency in summer ( $n = 22, p = 0,001$ ). Patients presenting with documented stress event had more events on Thursday and at evening ( $n = 16, 28,6\%$ ,  $p = 0,017$  and  $n = 15, 28,8\%$ ,  $p = 0,040$ ). **Conclusion:** TTC seems to exhibit a temporal variation of occurrence with preferred peaks during morning, Wednesday and summer. Age, gender and stressor pattern do not influence these temporal patterns of the occurrence of TTC, except in patients with precipitating factor that demonstrate a higher frequency of events on Thursday and at evening. Further studies are needed to investigate the potential link between chronobiological variations of TTC onset and underlying pathophysiological mechanisms.

## 122233

### PREVALÊNCIA DO FENÓTIPO ECOCARDIOGRÁFICO DE CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA EM ADULTOS BRASILEIROS. ESTUDO ELSA-BRASIL

AMADEU ANTONIO BERTUOL FILHO<sup>1</sup>, AMADEU ANTONIO BERTUOL FILHO<sup>1</sup>, BRUCE B DUNCAN<sup>2</sup>, ANGELA BARRETO SANTIAGO SANTOS<sup>3</sup>, ANTONIO LUIZ PINHO RIBEIRO<sup>4</sup>, ALEXANDRE DA COSTA PEREIRA<sup>5</sup>, FERNANDO LUIS SCOLARI<sup>6</sup>, MURILO FOPPA<sup>7</sup>

(1) PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM CARDIOLOGIA E CIÊNCIAS CARDIOVASCULARES, FACULDADE DE MEDICINA, UFRGS; (2) PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA, FACULDADE DE MEDICINA, UFRGS; (3) SERVIÇO DE CARDIOLOGIA- HCPA, RS, BRASIL.; (4) DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA- UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. ; (5) LABORATÓRIO DE GENÉTICA E CARDIOLOGIA MOLECULAR DO INCOR - HC-FMUSP;

**Introdução:** A cardiomiopatia hipertrofica (CMH) é uma doença genética que causa aumento das espessuras do ventrículo esquerdo (VE), com prevalência estimada de 1 em cada 500 pessoas conforme estudos populacionais. Sua prevalência é pouco conhecida no Brasil. **Objetivo:** Estimar a prevalência de CMH no estudo ELSA-Brasil a partir do fenótipo ecocardiográfico. **Métodos:** O estudo ELSA-Brasil é uma coorte de 15105 adultos de 6 cidades. Ecocardiograma transtorácico foi realizado no início do estudo em uma amostra aleatória representativa da coorte e naqueles com 60 anos ou mais e lidos em centro de leitura conforme protocolo. Para este estudo foram identificados os ecocardiogramas com espessura parietal  $> 14$  mm ou com avaliação sugestiva de hipertrofia ventricular. As imagens desses exames foram revisadas por 2 avaliadores. Foram classificados como fenótipo de CMH aqueles com a espessura máxima da parede do VE  $\geq 15$  mm, de forma assimétrica e na ausência de outra causa. Casos limitrofes ou duvidosos foram definidos como fenótipo possível. **Resultados:** Dentre os 3267 indivíduos com ecocardiograma, identificou-se 7 casos com fenótipo ecocardiográfico sugestivo de CMH (subtipo septal: 3, apical: 2, concêntrico: 2) correspondendo a uma prevalência estimada de 0,21% (IC 95%: 0,1-0,42%) ou de 1 caso por 500 indivíduos. Todos apresentavam distúrbios de condução ou repolarização no eletrocardiograma. Foram identificados 18 casos com fenótipo possível de CMH, com características ecocardiográficas distintas daqueles com CMH. **Conclusão:** Estima-se uma prevalência de 1:500 casos de CMH em adultos brasileiros a partir do ecocardiograma, semelhante aos estudos internacionais. Outros indivíduos apresentam aumento de espessuras parietais no ecocardiograma, não sendo possível caracterizá-los como CMH.



## 122259

### FATORES DE RISCO PARA FIBRILAÇÃO ATRIAL E MORTALIDADE ASSOCIADA À ARRITMIA EM UMA COORTE BRASILEIRA DE CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA

HENRIQUE IAHNKE GARBIN<sup>1</sup>, CAROLINA SAYURI ARASHIRO<sup>2</sup>, JULIA SILVA<sup>2</sup>, FELIPE COSTA FUCHS<sup>1</sup>, FERNANDO LUIS SCOLARI<sup>1</sup>

(1) PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO CARDIOLOGIA E CIÊNCIAS CARDIOVASCULARES - UFRGS; (2) FACULDADE DE MEDICINA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL; (3) SERVIÇO DE CARDIOLOGIA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE;

**Introdução:** A fibrilação atrial (FA) está associada a eventos tromboembólicos e piora dos sintomas na cardiomiopatia hipertrofica (CMH). Os fatores de risco associados ao seu desenvolvimento são incertos. **Objetivo:** analisar os fatores de riscos associados à FA e avaliar os desfechos relacionados à arritmia numa população brasileira com CMH. **Métodos:** Uma coorte retrospectiva de pacientes com CMH foi seguida entre setembro de 2000 a dezembro de 2022 para avaliar a incidência de FA e a mortalidade. O diagnóstico de FA foi realizado por eletrocardiograma e/ou Holter-24h, independente dos sintomas. Foram avaliados os fatores associados à FA e aplicado o escore HCM-AF. **Resultados:** Foram incluídos 121 pacientes, com idade média de  $56 \pm 13$  anos, 61 (55%) do sexo feminino. No período de seguimento, 7±4 anos, 38 (31%) indivíduos desenvolveram FA. Apresentaram associação com a incidência dessa arritmia: diâmetro do átrio esquerdo (AE) [HR 1,06 (IC 95% 1,01-1,11),  $P = 0,014$ ], índice de volume do AE [HR 1,02 (IC 95% 1,01-1,03),  $P = 0,025$ ], diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo [HR 1,03 (IC 95% 1,01-1,05),  $P = 0,023$ ], relação E/E' [HR 1,05 (IC 95% 1,00-1,10),  $P = 0,046$ ], idade ao diagnóstico da CMH [HR 1,01 (IC 95% 1,01-1,06),  $P = 0,044$ ]. Os pacientes que desenvolveram FA apresentaram maior mortalidade por todas as causas [HR 7,09 (IC 95% 3,03-16,59),  $P < 0,001$ ] e cardiovascular [HR 7,98 (IC 95% 3,01-21,20),  $P < 0,001$ ] quando comparados com aqueles livres da arritmia. O escore HCM-AF classificou 13 (11%) pacientes como baixo, 46 (38%) como médio e 62 (51%) como alto risco para o desenvolvimento de FA. Entre os que apresentaram FA, nenhum foi classificado como baixo, 14 (37%) como médio e 24 (63%) como alto risco. Os grupos de médio e alto risco se associaram à incidência de FA quando comparados com o de baixo risco (Log Rank 6,505,  $P = 0,023$ ). Contudo, não houve diferença entre as classes de média e alta probabilidade (Log Rank 0,101,  $P = 0,751$ ). **Conclusões:** Os fatores associados ao aumento do risco de FA, avaliados pela primeira vez em uma população brasileira, podem auxiliar na estratificação de pacientes com CMH e no diagnóstico precoce dessa arritmia. A FA foi associada à mortalidade nos pacientes com CMH. O escore HCM-AF identificou pacientes de baixo risco; no entanto, foi limitado na diferenciação entre indivíduos de médio e alto risco para FA.

**122268**

**HEART TRANSPLANTATION AND PHARMACIST DISCHARGE ORIENTATION: CHALLENGES FROM THE MEDICATION COMPLEXITY**

VITÓRIA DOS SANTOS GONÇALVES<sup>1</sup>, GABRIEL CHIOMENTO DA MOTTA<sup>2</sup>, LETICIA ORLANDIN<sup>2</sup>, MARIA CRISTINA WERLANG<sup>1</sup>, LÍDIA EINSFELD<sup>2</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE; (2) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE;

**Introduction:** Heart failure (HF) is a leading cause of death worldwide and, for selected patients, heart transplant may represent a life saving procedure. However, heart transplant also entails a complex pharmacological treatment to execute. Aim: Compare the complexity of pharmacotherapy before and after heart transplantation. Methods: This was a single center retrospective cohort study that included all heart recipients, older than 18 years old, from an academic hospital in Brazil, from February 2018 to August 2022. Data were collected from electronic medical records and medication reconciliation at discharge orientation made by the pharmacist. The pharmacotherapy complexity was determined through pMRCI (Medication Regimen Complexity Index) score. Statistical analysis included descriptive and association analysis between patients' characteristics as potential predictors for pMRCI and ΔpMRCI (post - pre). p-values <0.05 were considered statistically significant. Ethics approval was obtained from the institutional board (CAAE #66904823.7.0000.5327). Results: Data from 39 patients were evaluated in the study. The majority were male (66.7%), caucasian (92.3%), with a mean age of 51.5 ± 12 years and with non ischemic HF (66.7%) at the time of transplantation. Before transplant, each patient had a mean of 8 ± 2.9 drugs prescribed and a pMRCI of 25.1 ± 10.2 points. After the procedure this complexity increased to 84.6 ± 12.9 and patients had a mean of 14.6 ± 2.1 medicines on their new prescription. All patients had an increase in the pMRCI score after transplantation, with a mean gaining of 85.1 ± 12.9 points. Immunosuppressants contributed a mean of 17.5 ± 1.4 points to the pMRCI score of post transplant medication regimens. Linear regression showed that HF etiology, pulmonary diseases, digestive system disorders, Diabetes mellitus and venous thromboembolism (VTE) pre transplantation as predictive factors for a more complex pharmacotherapy after transplantation. Furthermore, variables such as race, recipient cytomegalovirus status, hypertension and VTE, contributed to increase the variation between pre and post-heart transplantation complexity scores. Conclusions: This is the first study in the literature to compare the complexity of the pharmacotherapy in the pre and post-heart transplant periods. The results demonstrate that heart transplant pharmaceutical care is challenging, especially on the orientation of post-transplant hospital discharge.

**122345**

**SCORE HELPUS: UMA FORMA ESTRUTURADA DE AVALIAÇÃO VOLÊMICA COM ECOGRAFIA À BEIRA LEITO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA**

MARINA PETERSSEN SAADI<sup>1</sup>, GUSTAVO PAES SILVANO<sup>1</sup>, RENATO FERRAZ DE ALMEIDA<sup>1</sup>, GUILHERME HEIDEN TELÓ<sup>1</sup>, FERNANDO LUÍS SCOLARI<sup>1</sup>, ANDREIA BIOLÓ<sup>1</sup>, ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE;

**INTRODUÇÃO:** A avaliação volêmica na insuficiência cardíaca (IC) é desafiadora devido a limitações do exame físico. A ecografia à beira leito tem sido incorporada como ferramenta útil no auxílio à tomada de decisões, utilizando diversas medidas e parâmetros de congestão. Todavia, não há um protocolo estruturado e abrangente para avaliação destes pacientes. **OBJETIVOS:** Descrever um protocolo ultrassonográfico de avaliação integrada denominado HeLPUS (Hemodynamic, Lung and Peripheral Ultrasound), que engloba a avaliação das pressões de enchimento do ventrículo esquerdo, congestão pulmonar e periférica. **MÉTODOS:** Estudo prospectivo que incluiu de forma consecutiva pacientes com IC descompensada internados na Unidade de Cuidados Cardiovasculares do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, entre outubro de 2022 e maio de 2023. O escore HeLPUS foi criado sendo composto pela avaliação das pressões de enchimento, congestão pulmonar e periférica, pontuando 1 ponto para cada quando presentes (valores entre 0 e 3). Congestão pulmonar foi definida como ≥ 4 campos com padrão B, pressões de enchimento elevadas foram consideradas quando E/e' > 15 em ritmo sinusal ou quando E/e' ≥ 11 se fibrilação atrial e congestão periférica quando Venous Excess Ultrasound Score (VEXUS) ≥ 1. **RESULTADOS:** Foram incluídos 44 pacientes, sendo 28 (63,6%) do sexo masculino, com mediana de idade de 67 anos (IQR: 59-78). Destes, 23 (52,3%) possuíam etiologia isquêmica, 11 (25%) estavam em fibrilação atrial na admissão, 32 (72,7%) internaram em perfil hemodinâmico B e 9 (20,5%) em perfil C. A mediana da fração de ejeção foi de 27% (IQR: 20-36) e 27 pacientes (61,4%) tinham disfunção do ventrículo direito associado. Na admissão, 5 pacientes (11,6%) tiveram o HeLPUS graduado como grau 1, 11 (25,6%) grau 2 e 27 (61,4%) grau 3, com mediana de 7 campos pulmonares com padrão B (IQR: 5-8), relação E/e' de 19,2 (IQR: 15-22) e 35 pacientes (79,5%) com VEXUS ≥ 1. O tempo de internação na unidade foi significativamente maior nos pacientes com HeLPUS ≥ 2 na admissão (7 vs. 4 dias; p=0,038) e a ausência de melhora do escore na alta esteve associada com o desfecho de mortalidade total e reinternação por IC em 30 dias (75% vs. 25%; p=0,032). **CONCLUSÕES:** O escore HeLPUS demonstrou ser uma ferramenta relevante na avaliação volêmica estruturada à beira do leito em pacientes com IC descompensada, estando associado com maior tempo de internação e com o desfecho composto de mortalidade total e reinternação em 30 dias

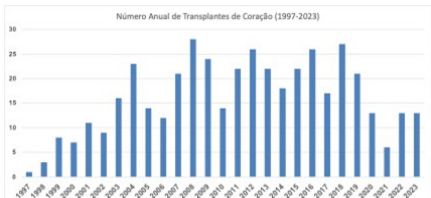
**122766**

**DECLÍNIO NO NÚMERO DE TRANSPLANTES DE CORAÇÃO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA**

JEFFERSON LUIS VIEIRA<sup>1</sup>, JEFFERSON LUIS VIEIRA<sup>1</sup>, YVES DE CARVALHO BEZERRA<sup>1</sup>, LORENA ALVES DE SOUZA LEAL DE ARAUJO<sup>1</sup>, ANA MARIA LIMA CARNEIRO DE ANDRADE ESMERALDO<sup>1</sup>, LIVIA RIOS GOMES<sup>1</sup>, VIVIANE MOREIRA ALVES<sup>1</sup>, JOAO DAVID DE SOUZA NETO<sup>1</sup>, JUAN ALBERTO COSQUILLO MEJÍA<sup>1</sup>, DHAYN CASSI DE ALMEIDA FREITAS<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL DE MESSEJANA DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES;

**Introdução:** A pandemia de COVID-19 afetou drasticamente os serviços de transplante, mas há uma compreensão limitada da discrepância de seus efeitos em várias regiões do mundo. Métodos: Levantamento retrospectivo do número de indivíduos adultos submetidos a transplante cardíaco ortotópico (TxC) entre 2015 e 2023 em um hospital público terciário do Ceará, comparando a média de TxC dos anos de pandemia com a média dos 05 anos precedentes. Nenhuma análise estatística foi usada para este relatório. Resultados: Entre 2015 e 2023 foram transplantados 158 pacientes adultos, com uma média de 22,6 (+/-4,0) procedimentos por ano entre 2015-2019 e 10,6 (+/-4,0) entre 2020-2022 (figura), representando uma queda aproximada de 53% no volume de TxC durante os anos de pandemia. A sobrevida no 1º ano pós-TxC foi de 80% entre 2015-2019. No ano de 2021, somente 6 pacientes foram submetidos a TxC, dos quais 3 (50%) morreram em decorrência a infecção e complicações da COVID-19 ocasionando uma suspensão temporária no programa de TxC do centro. Conclusão: Os números de TxC do Ceará apresentaram importante declínio nos três anos de pandemia de COVID-19, e embora o perfil dos pacientes nos períodos pré e durante a pandemia tenham sido muito semelhantes, a mortalidade na pandemia foi mais que o dobro do período anterior.



**119346**

**ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO SUL DO BRASIL NO PERÍODO PRÉ E PÓS PANDEMIA DA COVID-19.**

ISABELLA AGUIRRE PANSERA<sup>1</sup>, LUCAS CAVINATO KWITKO<sup>1</sup>, LUIZA RIBEIRO ESCOVAR<sup>1</sup>, SOPHIA RONCHETTI MARTINS XAVIER<sup>1</sup>, MARCELO RAVA DE CAMPOS<sup>1</sup>

(1) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL - PUCRS; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS; (3) UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS;

**Fundamento** – Os anos de 2020-21 foram marcados pela pandemia de COVID-19, que está associada à desestabilização clínica de cardiopatias. A insuficiência cardíaca (IC) é caracterizada por uma constante elevação das taxas de internações e de óbitos; entretanto, durante esse período, os seus dados são controversos: os números de internações e de óbitos por IC reduziram. Fernandes-Silva et al observaram uma redução de 20% dos pacientes admitidos com IC durante a pandemia de COVID-19, em relação à 2018-19. Objetivo - Avaliar o número e o perfil de internações por IC antes (2018-19) e durante (2020-21) a pandemia da COVID-19 no sul do Brasil. Métodos – Estudo transversal descritivo por meio da análise de dados do DATASUS entre janeiro de 2018 à dezembro de 2021 no sul do país. Avaliou-se número de internações por IC, região, faixa etária, sexo, caráter de atendimento e número de óbitos por IC. Resultados – No período de 2018-2019, ocorreram 95.392 internações por IC, no sul do país – sendo 48,86% homens e 67,51% de 50 à 79 anos. 47,98% dessas internações foram no Paraná (PR); 33,56%, no Rio Grande do Sul, e 18,45%, em Santa Catarina (SC). Já em 2020-2021, houve 77.149 internações por IC no sul do país, sendo 49,79% homens e 67,38% de 50 à 79 anos. O PR manteve o maior número de internações (46,15%), seguido de RS (36,3%) e SC (17,53%). Do período pré-pandemia para pandemia, as internações por IC reduziram 22,19% no PR; 12,50%, no RS, e 23,17%, em SC. No sul do país, os atendimentos eletivos reduziram 17,6% e os de urgência 22%. Nessa região, o número de óbitos por IC foi 8.681 (pré pandemia) e 8.513 (pandemia). Conclusão – Durante a pandemia, no sul, a redução das internações por IC foi de 19,12%; de número de óbitos, 1,93%. Houve diminuição nos atendimentos eletivos e de urgência por IC, sem modificação do perfil de idade, sexo e distribuição estadual para as internações, nos períodos comparados. A redução de internações, consultas e óbitos por IC, na pandemia, pode ser devido à reorganização do sistema de saúde (priorizando a COVID-19), à mudança comportamental dos pacientes (com baixa adesão ao tratamento e com atraso na procura por atendimento) e ao possível viés de notificação de internações por coronavírus, mascarando o real número de casos de IC.



## 120172

### TEMPO PORTA-DIURÉTICO E READMISSÃO NÃO PLANEJADA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA: ESTUDO DE COORTE

NICHOLLAS COSTA ROSA<sup>1</sup>, NICHOLLAS COSTA ROSA<sup>1</sup>, MARIA ANTONIETA P. DE MORAES<sup>2</sup>

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO RITTER DOS REIS; (2) FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE CARDIOLOGIA;

**Fundamento:** O tempo porta diurético tem sido sugerido como indicador de qualidade assistencial no serviço de emergência (SE). Pacientes com insuficiência cardíaca (IC) descompensada e sinais de hipervolemia, quando recebem diurético mais precocemente, reduzem a morbimortalidade. **Objetivo:** Verificar o tempo entre a admissão e a administração da primeira dose de diurético, entre os pacientes com IC descompensada no SE, e o risco de readmissão, em 30 dias, após a alta hospitalar, por meio do Score LACE. **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo e retrospectivo, conduzido com pacientes com IC, atendidos em um SE cardiológico, no período de dezembro de 2018 a junho de 2020. O risco de readmissão foi classificado por meio do Score LACE em baixo (0 a 4), moderado (5 a 9) e alto (>9) risco. A variável avaliada foi o tempo de infusão do diurético, e os desfechos foram as visitas ao SE e as readmissões hospitalares. Análises estatísticas foram através dos testes Qui-quadrado e de Mann-Whitney. **Resultados:** Foram analisados 361 prontuários de pacientes, com predomínio de homens (56%), com idade  $68 \pm 12$  anos, etiologia isquêmica (49%), fração de ejeção reduzida (57%), classe funcional III (73%), e perfil hemodinâmico B (81%). O tempo entre a admissão e a infusão do diurético foi de 87 (60 - 128) minutos. Destes, 26,3% infundiram em até  $\leq 60$  e 73,7% em  $> 60$  minutos. Houve relação significativa entre receber diurético em  $\leq 60$  minutos e permanência no SE  $< 6$  horas,  $p < 0,05$ . O Score LACE evidenciou que 62% dos pacientes tinham risco moderado de readmissão não planejada. Entre os pacientes com alto risco para readmissão (37%), observou-se associação com ausculta pulmonar alterada e presença de turgência jugular ( $p < 0,05$ ). No seguimento clínico, foram acompanhados 274 pacientes, destes 21% tiveram readmissão em 30 dias, 46% em 180 dias e 15% evoluíram a óbito. **Conclusão:** Nesta população com IC descompensada, o tempo entre a admissão e a infusão endovenosa de diurético, foi subotimizado, quando comparado ao preconizado pela literatura atual, entretanto, os pacientes que receberam o fármaco precocemente ( $< 60$  minutos), permaneceram menor tempo no SE. Predominaram pacientes com risco moderado para readmissões não planejadas em 30 dias.

## 120838

### SUCESSO NO MANEJO DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA EM REGIME DE CENTRO DE INFUSÃO/HOSPITAL DIA

LARA NOELI GALLO<sup>3</sup>, LARA NOELI GALLO<sup>3</sup>, KELLY REGINA NOVAES VIEIRA<sup>2</sup>, DEBORA CONSUELO GONÇALVES PEREIRA<sup>2</sup>, ANA CAROLINA DE REZENDE<sup>2</sup>, CARLOS DEL CARLO<sup>2</sup>, SERGIO JALLAD<sup>2</sup>, ANTONIO CARLOS PEREIRA BARRETTO<sup>1</sup>, MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR<sup>1</sup>

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP; (2) CENTRO DE INFUSÃO E HOSPITAL DIA; (3) UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO;

**INTRODUÇÃO:** Portadores de insuficiência cardíaca (IC) estágio D (IC terminal) são aqueles listados para transplante ou com indicação de cuidados paliativos. Quando descompensam, raramente tem acesso a cuidados adequados, já que poucos serviços de cardiologia dispõem de um centro de infusão onde aqueles em insuficiência cardíaca aguda (ICA) perfil hemodinâmico B podem ser compensados com uma ou duas visitas semanais para administração de diurético de alça endovenoso, ajuste terapêutico, monitorização de função renal, orientação sobre restrição hídrica e tomada de medicações. O controle sintomático e laboratorial pode reverter o quadro e melhorar a qualidade de vida destes pacientes. **METODOLOGIA:** Foram avaliados pacientes portadores de IC no período de 2017 e 2018, em regime de centro de infusão/hospital dia (CI/HD), acompanhados e tratados por equipe multiprofissional. Os dados dos pacientes foram recolhidos do Registro Eletrônico em Saúde e o objetivo primário foi a identificação do sucesso dessa abordagem na compensação do paciente. Os critérios de inclusão foram o diagnóstico prévio de ICA perfil B e a concordância em aderência ao tratamento de exclusão foram insuficiência renal terminal, infecção ativa e doença associada com expectativa de vida de menos de 6 meses. As intervenções seguiram a sistematização da terapêutica de uma internação semiaberta, com avaliação clínica e laboratorial dos pacientes. Entre os parâmetros analisados estão a etiologia, a classificação funcional de acordo com a New York Heart Association, o motivo da descompensação, dados eletrocardiográficos e ecocardiográficos, dados de exames físico e laboratoriais, a terapia medicamentosa além dos desfechos dos quadros. **RESULTADOS:** Foram atendidos 120 pacientes com IC, sendo 20% com fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) preservada ( $>50\%$ ), 10% com FEVE levemente reduzida (entre 40 e 49%) e 70% FEVE reduzida ( $<40\%$ ), em estágio D. A idade média foi de 61 anos, 58% eram homens, a média da creatinina era de 1,550,62, a FEVE média foi de 36%, 0,14. A taxa sucesso na compensação de pacientes com ICA em regime de CI/HD foi de 85,3%, independente da FEVE. Durante o tratamento necessitaram internação por curto período e retornaram ao HD 40 pacientes. Morreram após alta do HD 22% dos pacientes em período que variou de 15 dias a 4,4 anos. **CONCLUSÃO:** O regime de CI/HD obteve taxa de sucesso de 85,3% na compensação de pacientes com ICA.

## 121168

### O IMPACTO DA REABILITAÇÃO CARDÍACA FASE I NO TEMPO DE INTERNAÇÃO EM PACIENTES SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE CARDÍACO: UM ESTUDO DE COORTE RETROSPECTIVO UNICÊNTRICO

GABRIELA VIEIRA DE PAULA<sup>1</sup>, ADRIELE FOGAÇA COSTA<sup>1</sup>, CLAUDIA MARIA SILVA CYRINO<sup>1</sup>, ISABELA FIRMINO DE MORAES<sup>1</sup>, LUIS ALBERTO FRANCO RAMIREZ<sup>1</sup>, LUANA MONFERDINI<sup>1</sup>, LETÍCIA CLAUDIA DE OLIVEIRA ANTUNES<sup>1</sup>, LEONARDO RUFINO GARCIA<sup>1</sup>, MARCELLO LANEZA FELICIO<sup>1</sup>, FLÁVIO DE SOUZA BRITO<sup>1</sup>

(1) UNESP - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU;

**Introdução:** A reabilitação cardíaca (RC) em pacientes submetidos ao transplante cardíaco (TxC) é fundamental, porém são poucos estudos na literatura que abordam a RC na fase hospitalar. **Objetivo:** Avaliar o impacto da RC fase I com o tempo de internação após o TxC. **Método:** Estudo do tipo coorte retrospectiva, unicêntrico, a partir da análise do banco de dados de pacientes submetidos ao TxC e RC fase I entre maio de 2019 e abril de 2023. Os pacientes que evoluíram a óbito durante a internação não foram incluídos. **Resultados:** Dos 55 pacientes o número de sobreviventes após o TxC foi de 36 pacientes (65,45%). Foi realizada análise por meio das correlações de Pearson entre o tempo de internação e as variáveis da RC e capacidade funcional (tabela 1). Encontramos uma correlação positiva entre o início da RC com o tempo de internação após TxC, ou seja, quanto mais tarde foi iniciada a RC, maior foi o tempo de internação do paciente, com diferença estatisticamente significativa ( $p = 0,0133$ ). Houve correlação negativa entre a capacidade funcional do paciente e o tempo de internação, verificando-se que quanto menor a capacidade funcional, maior foi o tempo de internação ( $p = 0,0074$ ). Observou-se uma correlação positiva entre a primeira deambulação e sedestação com o tempo de internação após o TxC, porém não houve diferença estatisticamente significativa. **Conclusão:** A RC fase I demonstrou impacto significativo no tempo de internação após TxC, pois promove melhora funcional e condicionamento físico, o que auxilia na recuperação do paciente. Além disso, os pacientes com capacidade funcional reduzida apresentaram maior tempo de internação, isso mostra a importância de medidas para preservação da capacidade funcional de pacientes aguardando na fila do transplante.

## 121201

### FRAGILIDADE, FUNCIONALIDADE, FORÇA MUSCULAR E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES HOSPITALIZADOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AVANÇADA: ESTUDO PILOTO

PALOMA DE BORBA SCHNEIDERS<sup>1</sup>, JÉSSICA SECRIERU<sup>1</sup>, TANARA CARREIRA MEUS FIGUEIREDO<sup>1</sup>, ADRIANA MEIRA GUNTZEL CHIAPPA<sup>1</sup>, MARIA ANGELICA JACQUES<sup>1</sup>, LIVIA ADAMS GOLDRACH<sup>1</sup>, MAUREN PORTO HAEFFNER<sup>1</sup>, FERNANDA CECÍLIA DOS SANTOS<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE;

**Introdução:** A Insuficiência Cardíaca avançada (ICa) cursa com elevada morbimortalidade, caracterizada principalmente por dispnéia e intolerância ao esforço físico. A fragilidade vem sendo relevante para preditores de prognóstico adverso na ICa. **Objetivo:** Avaliar a presença de fragilidade e comparar a funcionalidade, força muscular e qualidade de vida em pacientes com ICa na internação hospitalar. **Métodos:** Foram avaliados transversalmente 38 pacientes com ICa internados na enfermaria, em compensação da doença. A avaliação compreende funcionalidade, força muscular (FM), qualidade de vida e fragilidade (critérios de Fried). Os pacientes foram estratificados conforme presença de fragilidade (Fragil, n=27; Não fragil, n=11) e foram comparados pelos testes T Student, Mann-Whitney, Exato de Fisher e Qui-Quadrado. Correlações foram verificadas pelos testes de Spearman e Pearson. **Resultados:** Na amostra, 65,8% eram do sexo masculino, com idade de 58,5(32-81) anos e etiologia isquêmica (31,5%). A comparação entre os grupos está na tabela. Além disso, penas no grupo Frágil o nível de deambulação foi correlacionado com a idade ( $p=0,047$ ;  $r = -0,393$ ) e FM global ( $p=0,015$ ;  $r = 0,479$ ). **Conclusão:** Na ICa, a FM, funcionalidade e qualidade de vida mostraram-se reduzidas tanto no grupo Frágeis como Não Frágeis. Percebe-se nos frágeis pior mobilidade física e níveis de deambulação, podendo isto estar atrelado a idade avançada e fraqueza muscular global.

Funcionalidade, força muscular e qualidade de vida na Insuficiência Cardíaca avançada

Variáveis	Pacientes Insuficiência Cardíaca avançada (n=38)		p
	Frágil (n = 27)	Não Frágil (n = 11)	
INTERMACS	5 (3-7)	4,5 (4-7)	0,299
Classe Funcional*	3 (1-4)	3 (1-3)	0,232
Consumo máximo de oxigênio (ml.kg/min)	15,9 (11-24,2)	14 (12,2-26,4)	0,967
Teste de Caminhada de 6 minutos (m)	332,1±95,9	357,1±144,2	0,596
% Predito	57,3±14,1	62,6±25	0,483
Functional Ambulation Classification	4 (2-5)	5 (3-5)	0,005
Manchester Mobility Score	7 (5-7)	7 (7-7)	0,060
Medical Research Council (pontuação)	56 (47-60)	58 (52-60)	0,638
Força de Preensão Manual (kgF)	28,1±8,8	30,6±8,3	0,421
% Predito	71,2±20,3	75,5±10,4	0,545
Teste de Sentar e Levantar de 5 repetições (seg)	16,7 (10-64)	15 (7-8-17)	0,287
Força de membros inferiores reduzida, n (%)	24 (88,9)	10 (90,9)	0,665
M/HFQ (pontuação)	70,1±20,3	64,4±23,6	0,500

INTERMACS: Interagency Registry for Mechanically Assisted Circulatory Support. \*New York Heart Association. M/HFQ: Minimum Living with Heart Failure Questionnaire.



**122108**

**PREVALÊNCIA DE PRESCRIÇÃO DOS QUATRO PILARES DO TRATAMENTO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM UM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO DO SUL DO BRASIL**

KESLLY KRAUSPENHAR CUCHINSKI<sup>1</sup>, ELISA KALIL<sup>1</sup>, MARIANNA DE MOURA NORA<sup>1</sup>, JOÃO RICARDO CAMBRUZZI ZIMMER<sup>1</sup>, PAULA LOREDO SIMINOVICH<sup>1</sup>, LUIZ CLAUDIO DANZMANN<sup>1</sup>, MONIQUE FONINI TRIVISAN<sup>1</sup>, LICIANI DE MELLO FELICIANO<sup>1</sup>, EDUARDO BARTHOLOMAY DE OLIVEIRA<sup>1</sup>, ARTHUR SELAIMEN DA COSTA<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL;

**FUNDAMENTO** A Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida (ICFER) tem seu tratamento farmacológico baseada em fortes evidências científicas. Mesmo assim, é frequente a não utilização das medicações modificadoras de prognósticos de forma sistemática, mesmo em ambulatórios se referência para o tratamento dessa síndrome. **OBJETIVO** Investigar a frequência de prescrição dos quatro pilares do tratamento da insuficiência cardíaca (IC) em um ambulatório de insuficiência cardíaca no Sul do Brasil. **MÉTODOS** Estudo observacional tipo série de casos em que foi analisado o uso de medicamentos de pacientes que são acompanhados em um ambulatório especializado em IC, utilizando dados parciais do estudo multicêntrico Rosa dos Ventos. A amostra incluiu pacientes com critérios diagnósticos de ICFER, de acordo com as últimas diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Na amostra, foram analisados e registrados como médias e percentuais os dados sociodemográficos, perfil da doença, características clínicas, e o uso dos pilares terapêuticos: Antagonistas Mineralocorticóides (AMC); Beta Bloqueadores, Inibidores da SGLT2 e Inibidores da enzima conversora de angiotensina(IECA)/ Bloqueadores dos receptores angiotensina (BRA) ou Inibidores da neprililina e dos receptores de Angiotensina II (ARNI). **RESULTADOS** A amostra foi composta de 50 pacientes, sendo 62% do sexo masculino, com idade média de 60,8 anos (dp 11,53) e IMC médio de 28,3%. A etiologia isquêmica foi constatada em 62% dos pacientes. Quanto às características clínicas, 30,6% são da classe funcional NYHA I; 34,7% da NYHA II; 28,6% NYHA III; e 6,1% NYHA IV. Em relação à terapia medicamentosa, observou-se que 44% dos pacientes estão em uso de um IECA; 26% de um BRA; 84% de AMC, 26% de um ARNI; 98% de um betabloqueador; 80% de SGLT2; e 68% de um diurético de alça. Em nossa amostra, 70% dos pacientes estavam em uso dos 4 fármacos que compõem os pilares da terapêutica ideal para controle da síndrome clínica da ICFER. **CONCLUSÃO** A prevalência da utilização dos 4 pilares do tratamento da ICFER foi elevada na nossa amostra, o que se deve ao seguimento clínico periódico frequente e baseado em protocolos e diretrizes, as quais são prática próprias das clínicas de IC.

**122539**

**AVALIAÇÃO DE FRAGILIDADE E FATORES ASSOCIADOS EM INDIVÍDUOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA**

ÉDINA CAROLINE TERNUS RIBEIRO<sup>1</sup>, Maria Darlene Machado Vale<sup>1</sup>, João Guilherme Sparrenberger dos Santos<sup>1</sup>, Ingrid Schweigert Perry<sup>2</sup>, Gabriela Corrêa Souza<sup>2</sup>, Nadine Oliveira Clausell<sup>1</sup>

(1) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS; (2) Hospital de Clínicas de Porto Alegre, HCPA;

**Introdução:** A fragilidade é uma síndrome preditora de piores desfechos na insuficiência cardíaca (IC). A identificação de variáveis associadas à fragilidade nesta população pode auxiliar no estabelecimento de um plano terapêutico adequado visando melhor prognóstico clínico. **Objetivo:** Avaliar a fragilidade e identificar fatores associados ao estado pré frágil e frágil em indivíduos com IC. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, com amostra composta por indivíduos de ambos os sexos em atendimento ambulatorial, com diagnóstico estabelecido de IC e idade  $\geq 20$  anos. Para avaliação de fragilidade, utilizou-se o fenótipo da fragilidade. Informações sociodemográficas e clínicas foram coletadas do prontuário eletrônico e conferidas durante a consulta de pesquisa. Na avaliação de fatores associados, foi avaliado a cognição (Montreal Cognitive Assessment, versão brasileira), estado nutricional (Mini Avaliação Nutricional®), capacidade funcional (Teste de Caminhada de 6 Minutos) e a circunferência da panturrilha (ICP) como indicador de reserva muscular). **Resultados:** Foram incluídos 283 indivíduos, sendo a maioria do sexo masculino (66,8%), com média de idade de 56,07 $\pm$ 11,53 anos, pertencentes à classe funcional da New York Heart Association (NYHA) I/II (81,7%) e com fração de ejeção do ventrículo esquerdo mediana de 32,0 (25,0-44,0%). A prevalência de pré fragilidade encontrada foi de 57,2% e de fragilidade 25,1%. O critério de fragilidade mais frequentemente encontrado na amostra foi o baixo nível de atividade física (57,8%), seguido por baixa força muscular (48,9%). Na avaliação dos fatores associados, no modelo multivariado final, os fatores associados ao diagnóstico de pré-fragilidade/fragilidade foram número de medicamentos em uso (Razão de Prevalência (RP)=1,019, Intervalo de confiança de 95% (IC95%) 1,007-1,031, p=0,002), pertencer a classe funcional NYHA III/IV (RP=1,090, IC95% 1,036-1,147, p=0,001), risco de desnutrição (RP=1,088, IC95% 1,027-1,154, p=0,004), CP (RP=0,991 IC95% 0,983-1,000, p=0,039) e baixa capacidade funcional (RP=1,066, IC95% 1,002-1,134, p=0,043). **Conclusões:** A fragilidade e a pré fragilidade são frequentes em indivíduos com IC e estão associadas à polifarmácia, pior estado nutricional, baixa reserva muscular e baixa capacidade funcional. Dessa forma, esses fatores se configuram como importantes alvos terapêuticos de intervenções que visem a reversão do quadro de pré fragilidade/fragilidade nessa população.

**122654**

**IMPACTO DO DIABETES NA MORTALIDADE E TEMPO DE INTERNAÇÃO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM DOIS CENTROS TERCIÁRIOS**

LETICIA DE SOUSA PERES<sup>1</sup>, GIOVANNI POSSAMAI DUTRA<sup>1</sup>, BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES<sup>1</sup>, MARIA EDUARDA MIRANDA DE SOUZA<sup>2</sup>, MARCO ANTÔNIO NETTO ARMANDO RANGEL<sup>1</sup>, RAQUEL ALMEIDA CRESPINO<sup>2</sup>, BRENO BOITEUX BROCCO<sup>2</sup>, CLARA BARUFFALDI FARINHAS<sup>2</sup>, MATHEUS HENRIQUE GONÇALVES DE SOUZA<sup>2</sup>, ANDRÉ CASARSA MARQUES<sup>2</sup>, JOÃO LUIZ FERNANDES PETRIZ<sup>1</sup>, GLÁUCIA MARIA MORAES DE OLIVEIRA<sup>2</sup>

(1) HOSPITAL BARRA DOR; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO; (3) HOSPITAL QUINTA DOR;

**Introdução:** A interação entre diabetes mellitus (DM) e insuficiência cardíaca (IC) é uma preocupação crescente na sociedade brasileira. A presença de DM tem se mostrado um fator de risco significativo para o desenvolvimento e a progressão da IC. Mecanismos fisiopatológicos compartilhados, como disfunção endotelial, inflamação e remodelação cardíaca, contribuem para essa interação complexa. **Objetivo:** Comparar as características clínicas, o tempo de internação e a mortalidade tardia de pacientes com IC e DRC em 2 centros terciários. **Método:** Estudo de coorte retrospectiva que incluiu pacientes internados em unidade coronariana por IC descompensada entre setembro de 2011 e dezembro de 2019 em 2 grandes centros hospitalares privados. Os critérios diagnósticos de IC e DM foram baseados nos sinais e sintomas clássicos e associados à elevação do peptídeo natriurético cerebral (BNP) acima de 400 mg/dl. A análise de variância (ANOVA) foi utilizada para comparação de médias e o teste qui-quadrado para variáveis categóricas. Foram avaliadas as características clínicas de ambos os grupos. Utilizou-se a regressão de Cox para análise de sobrevivência com nível de significância de 5%. **Resultados:** Foram incluídos 723 indivíduos, idade média de 76  $\pm$  13,61 anos, predomínio de homens (55,7%). Analisando ICFeP, ICFeL e ICFeR, respectivamente, encontramos uma prevalência de 26,7% x 27,5% x 45,7%. A mediana do tempo de seguimento após a alta foi de 2,74 anos (IIQ: 0,5 - 5,6 anos). A frequência de diabetes foi de 34,3% sem diferença estatística entre os grupos com e sem DRC (27,4% x 25% x 47,8%, p = 0,16). Os pacientes com diabetes apresentaram infarto do miocárdio prévio (42,9% x 57,6%, p<0,0001) de forma significativa. O tempo médio de internação de indivíduos sem e com diabetes foi de 17,14  $\pm$  34,1 e 19,76  $\pm$  21,03 dias (p = 0,38), respectivamente. A análise univariada com regressão de Cox mostrou que a diabetes não foi um fator significativamente relacionado à mortalidade entre os grupos no seguimento desta amostra (HR:1,0; IC:0,8-1,2). **Conclusão:** Apesar da alta prevalência de IC e DM observadas nesses dois grandes centros hospitalares, essa associação não resultou em aumento do tempo de internação e em presença de fatores de pior prognóstico e mortalidade.

**122794**

**CAPACIDADE PREDITIVA DO MAGGIC ESCORE EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA ASSOCIADA A DESFECHOS CLÍNICOS EM 3 ANOS EM HOSPITAL MILITAR NO RIO DE JANEIRO**

AMANDA DE CARVALHO SIQUEIRA<sup>1</sup>, KALEC THIAGO SIMONEK DE MORAES<sup>1</sup>, PAULO ANDRÉ DA SILVA<sup>1</sup>, GABRIEL CHEHAB DE CARVALHO MELO<sup>1</sup>, FABIO AKIO NISHIJUKA<sup>2</sup>

(1) HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS (HNMD); (2) ESCOLA DE MEDICINA SOUZA MARQUES (EMSM); (3) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA (INC);

**Introdução:** Insuficiência cardíaca (IC) tem alta morbimortalidade após primeira internação por descompensação. Em 2013, foi desenvolvida ferramenta para prognóstico de pacientes com IC – MAGGIC score (Metaanalysis Global Group in Chronic Heart Failure) – permitindo avaliar mortalidade em 1 e 3 anos, sendo ferramenta única e robusta utilizada na prática clínica mundial. Todavia, não se sabe se tais resultados têm boa acurácia nos brasileiros. **Objetivo:** Avaliar acurácia do MAGGIC score em amostra de pacientes atendidos em hospital terciário militar durante 3 anos de acompanhamento. **Métodos:** Estudo observacional e retrospectivo, com coleta de dados através de prontuário eletrônico em Hospital Militar no Rio de Janeiro. Incluídos pacientes internados por IC descompensada em 2017 e acompanhados por 3 anos no ambulatório especializado. Realizados cálculo do MAGGIC score e análise de desfecho de mortalidade até o ano de 2020. **Resultados:** Do total de 40 pacientes, 50% eram do sexo masculino, com idade 74,0  $\pm$  10,8 (média  $\pm$  desvio padrão) conforme Tabela 1. Destes, 17 (42,5%) evoluíram para óbito dentro do primeiro ano e 43,0% em 3 anos. Os 14 sobreviventes tinham MAGGIC score 25,7  $\pm$  5,1 e probabilidade média 17,0  $\pm$  7,2% (1 ano) e 37,6  $\pm$  13,5% (3 anos). Eles tinham menor creatinina sérica, menor Índice de Massa Corporal (IMC) e maior Fração de Ejeção (FE), quando comparados aos que evoluíram para óbito – creatinina 1,2 e 1,4 mg/dl; IMC 27,6 e 29,0 kg/m<sup>2</sup>; e FE 53,1% e 46,6%, respectivamente. **Conclusão:** Pacientes com MAGGIC score mais elevado, em conjunto com creatinina elevada e menor FE tiveram maior taxa de mortalidade. A probabilidade de óbito seria de 43%, porém, ocorreram 65% em 3 anos.



## 120688

### PERFIL CLÍNICO-DEMOGRÁFICO DE PACIENTES COM TINOCA EM HOSPITAL TERCIÁRIO REFERÊNCIA EM CARDIOLOGIA EM SERGIPE.

LUCAS GUIMARÃES DA ROCHA<sup>1</sup>, CARLOS AURÉLIO SANTOS ARAGÃO<sup>2</sup>, MARCO PAULO CUNHA CAMPOS<sup>2</sup>, MAYRA PEREIRA SOUZA BARROS<sup>2</sup>, LORENNIA OLIVEIRA MENEZES<sup>2</sup>, BEATRIZ MORAES SILVA<sup>2</sup>, ERICA QUINTELA GUIMARÃES<sup>2</sup>, FELIPE MONTEIRO AYRES DE OLIVEIRA<sup>2</sup>, ISACK BRUNO NEVES MARQUES KONTTANY<sup>2</sup>, EMANUELLA MACHADO SILVA<sup>2</sup>, AUGUSTO CESAR MONTE ANDRADE<sup>2</sup>, VICTOR YURI SANTOS RAMOS<sup>2</sup>

(1) UNIVERSIDADE TIRADENTES - UNIT; (2) FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA;

**Introdução:** A ruptura de placas ateroscleróticas é o principal mecanismo de lesão aguda coronariana, elevando enzimas cardíacas, acarretando um Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Entretanto, essa enzimas não apenas se elevam nesse contexto, caracterizando uma entidade de alta relevância clínica, com etiologia diversa: TINOCA (Troponin Increase With Nonobstructive Coronary Arteries), ainda com prognósticos incertos e apresentações graves, dividindo-se em causas cardíacas e extracardíacas, sendo imprescindível a identificação de sua etiologia. **Objetivo:** Avaliar o perfil clínico demográfico de pacientes com TINOCA e seu impacto prognóstico em hospital terciário referência em cardiologia em Sergipe. **Método:** Estudo observacional, descritivo, baseado em registro de prontuários de pacientes admitidos em hospital terciário com diagnóstico de TINOCA (Injúria miocárdica sem lesões coronarianas obstrutivas graves  $\geq 50\%$ ). **Resultados:** Foram 62 pacientes incluídos, 64,5% do sexo feminino, 62,5% de etnia branca, idade média de 54,6 anos, desvio padrão  $\pm 4,2$ , 24,5% possuíam história familiar de DAC precoce, 35% tinham IAM prévio há mais de 1 ano, 6,5% tiveram, como primeira manifestação clínica de TINOCA, morte súbita abortada. Do total, 30,5% eram diabéticos, 69,5% hipertensos e 91% dislipidêmicos, 0,2% dos pacientes tinham alteração em função renal, 87,5% tinham FE < 40% após o evento, 10,5% dos pacientes eram tabagistas, 67,5% tinham alterações inespecíficas no eletrocardiograma. **Conclusões:** A literatura mostra que a maioria dos pacientes afetados são do sexo masculino e engloba fatores de risco como Hipertensão Arterial Sistêmica. A população do estudo teve uma menor prevalência de HAS, entretanto um maior componente feminino, uma vez que procuram com maior frequência os serviços de saúde, sendo, assim, mais uma comprovação de que o sexo feminino apresenta manifestações atípicas de doença arterial coronariana. Além disso, a alta prevalência de morte súbita como manifestação inicial, mostrando que TINOCA não é uma entidade benigna, e sim com alto impacto em morbimortalidade, portanto a etiologia deve ser investigada a fundo.



## 121034

### AUTOCUIDADO, AVALIAÇÃO NUTRICIONAL E FÍSICO FUNCIONAL DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO MULTIPROFISSIONAL ESPECIALIZADO

EMILY JUSTINIANO<sup>1</sup>, PALOMA DE BORBA SCHNEIDERS<sup>1</sup>, JÉSSICA SECRIERU<sup>1</sup>, THOMAS RAUBACH HOFFMANN VIEIRA<sup>1</sup>, MELISSA SCHIWE<sup>1</sup>, GABRIELA CORREA SOUZA<sup>1</sup>, FERNANDA CECÍLIA DOS SANTOS<sup>1</sup>, MARIA ANGÉLICA JACQUES<sup>1</sup>, SIMONI CHIARELLI DA SILVA POKORSKI<sup>1</sup>, GRAZIELLA BADIN ALITTI<sup>1</sup>, ENEIDA REJANE RABELO DA SILVA<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE;

**INTRODUÇÃO:** Na insuficiência cardíaca (IC) uma abordagem multiprofissional é recomendada, visando o autocuidado (AC) através da educação em saúde durante a internação hospitalar, assim como seguimento pós alta e retorno ambulatorial breve. **OBJETIVOS:** Avaliar o AC, assim como características clínicas, nutricionais e físico funcionais de pacientes com IC atendidos em um ambulatório multiprofissional. **MÉTODOS:** Estudo transversal, em um ambulatório multiprofissional especializado em IC, no período de maio de 2022 a abril de 2023, aprovado em comitê de ética (CAEE 58552922100005327). O atendimento compreende anamnese, avaliação nutricional (peso, índice de concidência, relação cintura/estatura e espessura do músculo adutor do polegar físico funcional (dinamometria, escala de Duke Activity Status Index) e do AC (European Heart Failure Self Care Behaviour Scale). Durante a internação hospitalar por IC, os pacientes foram acompanhados e orientados por equipe multiprofissional e 30 dias após alta hospitalar foram atendidos no ambulatório pela mesma equipe. Foi realizada a correlação dos dados pelos testes de Spearman e Pearson. **RESULTADOS:** Foram avaliados 102 pacientes, 66,7% (n=68) do sexo masculino, idade 62 $\pm$ 12anos, com 29 $\pm$ 10% de fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FE), 47% (n=48) de etiologia isquêmica. Identificamos tabagismo ativo em 11,8% (n=12) e etilismo em 7,8% (n=8). Ao exame físico, 28,5% (n=29) apresentaram turgência jugular, 16,7% (n=17) refluxo hepatojugular e 34,3% (n=35) edema em membros inferiores. O AC foi satisfatório em 48% (n=49) dos pacientes. Houve predominância de risco coronariano pelo índice de concidência (56%, n=57), déficit de massa muscular (55%, n=56), risco metabólico (47%, n=48) e sobrepeso (33,3%, n=34). Somente 15,7% (n=16) praticavam exercício físico e a força de preensão palmar foi reduzida (26,3 $\pm$ 9,6KgF, 67,5 $\pm$ 16,5% do predito). A capacidade funcional [14,9(0-58,2) pontos] e a aptidão física [consumo de oxigênio 16,0(9,6-34,6)mL/Kg/min] também mostraram-se reduzidos. A fraqueza muscular de membros superiores foi correlacionada com a massa muscular (P<0,001; r=0,448) e capacidade funcional reduzidas (P<0,001; r=0,556). **CONCLUSÕES:** Cerca de metade da amostra estudada apresentou autocuidado adequado. A avaliação nutricional e físico funcional identificou risco coronariano e metabólico aumentados. Os pacientes com redução da força muscular apresentaram correlação moderada de menor capacidade funcional e aptidão física.

## 121135

### FATORES ASSOCIADOS AO USO DA TERAPIA FARMACOLÓGICA OTIMIZADA PARA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA

ANDERSON OLIVEIRA ESTEVAN<sup>1</sup>, ANA LUÍSA GUEDES DE FRANÇA E SILVA<sup>1</sup>, CÂMILA DUTRA PIMENTA<sup>1</sup>, SANDRA ARAÚJO COSTA<sup>1</sup>, SALVADOR RASSI<sup>1</sup>, AGUINALDO F. FREITAS JR.<sup>1</sup>

(1) FACULDADE DE MEDICINA/HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS;

**INTRODUÇÃO:** A insuficiência cardíaca é um problema de saúde mundial. Embora o tratamento farmacológico seja eficaz em reduzir morbimortalidade em pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER), estudos de mundo real apontam distanciamento entre a terapia recomendada e a que é prescrita na prática. No Brasil, não há na literatura dados sobre prescrição da terapia farmacológica na ICFER na região Centro-Oeste do país. **OBJETIVO:** Avaliar o perfil do tratamento em pacientes ambulatoriais com ICFER e identificar fatores clínicos associados ao uso da terapia médica otimizada (TMO) **MÉTODO:** Estudo transversal, em hospital terciário, com dados coletados por 12 meses após aprovação do Comitê de Ética. Foi considerada TMO: betabloqueador com evidência em ICFER, associado a vasodilatador e a antagonista da aldosterona, com dose  $\geq 50\%$  da dose alvo. Após tabulação em dupla entrada, a análise foi feita no Statistical Analysis System. Variáveis categóricas foram expressas por proporções e as quantitativas, por medianas. Possíveis fatores associados à TMO foram avaliados com base na razão de prevalência (RP), obtida por regressão de Poisson com variância robusta. O intervalo de confiança (IC) foi 95%. **RESULTADOS:** A amostra foi de 266 pacientes com ICFER, com 62,4% do sexo masculino e idade mediana de 65 anos. 82,3% tinham classe funcional (CF) I ou II. A maioria (42,4%) era de etiologia chagásica. A prevalência do uso de betabloqueadores, vasodilatadores e espiromotacina foi de 95,9%, 88,0% e 85,3%, respectivamente. 70,6% estavam em uso da TMO e 33% estavam na dose alvo (ou máxima tolerada). Na análise multivariada, diabetes mellitus (RP=1,15; IC: 1,04-1,27) e CF I ou II (RP= 1,11; IC: 1,01-1,21) foram associados ao uso da TMO. Doença renal crônica (DRC) (RP 0,90; IC: 0,81-0,99) e idade  $\geq 65$  anos (RP=0,91; IC: 0,83-0,99) associaram-se ao não uso da TMO. Etiologia chagásica (RP= 0,91; IC: 0,84-0,99) e frequência cardíaca  $< 65$ bpm (RP= 0,88; IC: 0,81-0,95) foram associados a menor taxa de progressão de dose. **CONCLUSÕES:** Observa-se elevada prevalência de TMO na população estudada. O estudo sugere que DRC e idade avançada são preditores de menor uso da TMO e que a etiologia chagásica possui maior limitação à progressão de dose, devido à disautonomia própria da doença. Identificar preditores de limitação ou sucesso à TMO na ICFER contribui para melhorar estratégias de prescrição e assim promover desfechos clínicos mais favoráveis a esta população.

## 121138

### NÍVEIS DE FUNCIONALIDADE, FORÇA MUSCULAR E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DURANTE A INTERNAÇÃO HOSPITALAR

PALOMA DE BORBA SCHNEIDERS<sup>1</sup>, HELOISE BENVENUTTI<sup>1</sup>, JÉSSICA SECRIERU<sup>1</sup>, FERNANDA CECÍLIA DOS SANTOS<sup>1</sup>, MAUREN PORTO HAEFFNER<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE;

**Introdução:** A descompensação da Insuficiência Cardíaca (IC) pode comprometer a funcionalidade e a qualidade de vida, à medida que o paciente apresenta sintomas intensos de dispnéia e fadiga. **Objetivo:** Comparar a funcionalidade, força muscular periférica e respiratória, sensação de dispnéia e qualidade de vida de pacientes internados por descompensação da IC. **Métodos:** Estudo de Coorte prospectivo com pacientes internados por descompensação da IC no período de Março a Outubro de 2022. Foram aferidas força muscular (FM) respiratória (pressão inspiratória máxima) e periférica (dinamometria de preensão palmar; teste de sentar e levantar de 5 repetições), funcionalidade (Timed Up And Go), qualidade de vida (Minnesota) e índice de dispnéia (London Chest Activity of Daily Living) na admissão na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e no momento da alta hospitalar (AH). Durante a internação os pacientes receberam atendimentos fisioterapêuticos. A comparação dos dados foi através do teste t de Student. **Resultados:** Participaram do estudo 9 pacientes, 77,8% do sexo masculino, idade de 55,7 $\pm$ 14,3anos, 44,4% de etiologia isquêmica e 44,4% classe funcional IV (New York Heart Association). Ao longo da internação, 88,9% utilizou drogas vasoativas e 55,6% ventilação mecânica não invasiva. O tempo de internação na UTI foi de 9,3 $\pm$ 2,8dias e total 12,7 $\pm$ 3,6dias. Na UTI, observou-se presença de dispnéia (34,3 $\pm$ 13,4 pontos), redução da FM inspiratória (-45,77 $\pm$ 21,06cmH<sub>2</sub>O), da FM de membros inferiores (24,7 $\pm$ 10,3s) e da funcionalidade (25,23s). Na AH verificou-se importante redução da sensação de dispnéia (15,8 $\pm$ 6,9pontos, p=0,015), melhora da FM de membros inferiores (17,7 $\pm$ 4,1s, p=0,011) e uma tendência de recuperação da funcionalidade (17,8 $\pm$ 2s, p=0,005). Não houve diferença entre as avaliações da fraqueza muscular inspiratória (UTI 39,7 $\pm$ 15,8; AH 56,0 $\pm$ 20,6%predito, p=0,176) e de membros superiores (UTI 80,4 $\pm$ 21,0; AH 81,8 $\pm$ 21,3%predito, p=0,594), e na qualidade de vida (UTI 72,7 $\pm$ 14,4; AH 70,8 $\pm$ 17,9 pontos, p=0,515). **Conclusões:** Pacientes internados por descompensação da IC apresentam dispnéia elevada, fraqueza muscular inspiratória e periférica, redução de funcionalidade e da qualidade de vida, demonstrando a gravidade e necessidade de intervenção neste grupo. Foi observado melhora da sensação de dispnéia, FM de membros inferiores e tendência de recuperação da funcionalidade, mesmo mantendo valores abaixo do normal, demonstrando a necessidade da continuidade no processo de reabilitação.

**122262**

**VARIANTE NA MIOSINA DE CADEIA PESADA CAUSA FENÓTIPO DE CARDIOMIOPATIA DILATADA FAMILIAR COM ALTA INCIDÊNCIA DE MORTE SÚBITA**

JULIA MARIA BISPO DOS SANTOS<sup>1</sup>, DILZA BALTEIRO PEREIRA DE CAMPOS<sup>1</sup>, RAIANA ANDRADE QUINTANILHA BARBOSA<sup>2</sup>, JÉSSICA ISIS DE OLIVEIRA PAULA<sup>2</sup>, GUSTAVO JOSÉ DE SOUZA KREISPAINÉ<sup>1</sup>, JULIA FREITAS E SILVA RODRIGUES<sup>2</sup>, JULIA PASSARELLI PEREIRA<sup>2</sup>, WHEJDA HENRIQUE DO NASCIMENTO<sup>1</sup>, ANA LUIZA FERREIRA SALES<sup>2</sup>, HELENA CRAMER VEIGA REY<sup>2</sup>, TAIS HANAE KASAI-BRUNSWICK<sup>2</sup>, ADRIANA BASTOS CARVALHO<sup>1</sup>

(1) INSTITUTO DE BIOFÍSICA CARLOS CHAGAS FILHO, UFRJ; (2) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA; (3) CENTRO NACIONAL DE BIOLOGIA ESTRUTURAL E BIOMAGEM;

A cardiomiopatia dilatada é uma doença hereditária com herança autossômica dominante caracterizada por um aumento do volume associado a disfunção sistólica ventricular. A doença é causada pela presença de variantes patogênicas em diferentes genes codificantes de proteínas e apresenta um amplo espectro de fenótipos. Por se tratar de doença hereditária, ela pode acometer outros membros da mesma família, o que torna o sequenciamento genético um instrumento essencial no estudo da doença, uma vez que ele permite o rastreio familiar. Neste estudo, investigamos uma família cujo probando, de 53 anos, apresentava um quadro de insuficiência cardíaca e um episódio de morte súbita (MS) abortada. Havia outros 4 casos de MS na família, incluindo a filha, aos 28 anos, e um irmão do probando, aos 24 anos. Além disso, havia pelo menos mais 5 indivíduos com fenótipo cardíaco na família, incluindo uma criança de 12 anos. O sequenciamento completo do exoma realizado em amostra de swab de bochecha revelou a presença de uma variante no gene MYH7, que codifica beta miosina de cadeia pesada. Essa proteína é responsável pela contração do músculo cardíaco. A variante c.709C>T (p.Arg237Trp) foi encontrada em heterozigose e consiste na substituição de uma citosina por uma timina na posição 709 do DNA codificante. Isso resulta na troca de uma arginina por um triptofano na posição 237 da proteína. Essa variante está presente no banco de dados populacionais (gnomAD) com uma frequência abaixo da esperada para a doença. Há relatos de 7 probandos com a mesma variante associada ao fenótipo de cardiomiopatia dilatada na literatura bem como 6 co-segregações em uma família. Estudo funcional já demonstraram que a variante causa um déficit de força contrátil em cardiomiócitos e ferramentas computacionais concordam que o efeito da variante é deletério. Seguindo os critérios do Colégio Americano de Genética Médica, a variante foi classificada como uma variante provavelmente patogênica. Iniciamos o estudo de co-segregação familiar, que ainda está em andamento, utilizando sequenciamento pelo método de Sanger. Os primeiros resultados do estudo mostraram que a filha do probando, falecida de MS, era portadora obrigatória da mesma variante encontrada no probando. Além disso, havia mais 2 indivíduos positivos para o genótipo com fenótipo cardíaco associado (total de 3 segregações). Esses dados permitiram a reclassificação da variante para patogênica, pela modificação de força do critério PP1.

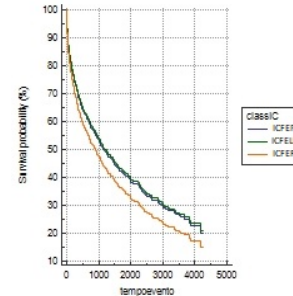
**122665**

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E DESFECHOS TARDIOS EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DE DOIS GRANDES CENTROS, DE ACORDO COM A FRAÇÃO DE EJEÇÃO**

GIOVANNI POSSAMAI DUTRA<sup>1</sup>, BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES<sup>1</sup>, LETICIA DE SOUSA PERES<sup>1</sup>, MARCO ANTÔNIO NETTO ARMANDO RANGEL<sup>1</sup>, RAQUEL ALMEIDA CRESPINO<sup>2</sup>, CLARA BARUFFALDI FARINHAS<sup>1</sup>, BRENO BOITEUX BROCCO<sup>3</sup>, MARIA EDUARDA MIRANDA DE SOUZA<sup>3</sup>, MATHEUS HENRIQUE GONÇALVES DE SOUZA<sup>3</sup>, ANDRÉ CASARSA MARQUES<sup>1</sup>, JOÃO LUIZ FERNANDES PETRIZ<sup>1</sup>, GLÁUCIA MARIA MORAES DE OLIVEIRA<sup>3</sup>

(1) HOSPITAL BARRA DOR; (2) INSTITUTO DO CORAÇÃO EDSON SAAD(ICES -UFRJ); (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO(UFRJ); (4) HOSPITAL QUINTA DOR;

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma complexa síndrome na qual que o coração tem dificuldade em suprir as demandas metabólicas. As últimas diretrizes estabeleceu novo conceito de IC com fração de ejeção(FE) levemente reduzida (ICFELR) estabelecida entre 40 e 49%. Objetivo: Comparar as características clínicas e desfechos tardios em indivíduos com ICfEp, ICFELr e ICFER. Método:Análise retrospectiva de indivíduos por diagnóstico de IC descompensada, em 2 centros entre setembro de 2011 e dezembro de 2019 e níveis de BNP acima de 400 mg/dl.Comparadas as características de indivíduos com ICFELR, ICFEP e ICFER. A análise de variância (ANOVA) para comparação de médias e teste qui-quadrado para variáveis categóricas.Resultados:Incluídos 723 indivíduos, idade média :76 ± 13,61 anos, maioria homens (55,7%). A mediana do seguimento:2,74 anos (IQR: 0,5 - 5,6 anos).ICfEp, ICFELr e ICFER respectivamente, encontramos:prevalência de 26,7% x 27,5% x 45,7%, com diferença estatística nas variáveis: Sexo masculino 19,4% x 25,4% x 55,2% (P<0,001), IC prévia 32,7% x 17,7% x 49,5% (P=0,04), IAM prévio 25,5% x 30,2% x 47,3% (P=0,002), uso de IECA 10,6% x 34% x 55,3% (P<0,001). A mortalidade geral na análise univariada pela regressão de Cox não mostrou diferença entre os grupos. Conclusão: A ICFER foi a mais prevalente. Houve maior frequência de homens, IC prévia, IAM prévio e uso de IECA. Não houve diferença na mortalidade geral, na análise de Cox entre os grupos



**120906**

**A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS PALIATIVOS PRECOZES NO PLANO DE CUIDADO DO PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA**

CAROLINA LOEBENS HINTERHOLZ<sup>1</sup>, CAROLINE DOS SANTOS<sup>1</sup>, GABRIEL COUTO MACHADO<sup>1</sup>, DANIELA CARDOSO BATISTA<sup>1</sup>, LUCAS FERNANDES MEIN<sup>1</sup>, SOPHIA NEUMANN FRANTZ<sup>1</sup>, FERNANDA WARTCHOW SCHUCK<sup>1</sup>, JOEL FERNANDO ELLERT<sup>1</sup>, JANAINA CARINE BELING<sup>1</sup>, MARTINA ASSMANN GÖTHE<sup>1</sup>, FERNANDA CAROLINA ZILMER<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL;

INTRODUÇÃO: A insuficiência cardíaca congestiva (ICC) é uma doença progressiva e incurável, causa exacerbações e repetidas admissões hospitalares que têm impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes. Por isso, integrar precocemente os cuidados paliativos (CP) no plano de cuidado do paciente é fundamental para uma atenção especializada aos seus sintomas, excluindo intervenções desnecessárias e visando melhorar a comunicação médico-paciente sobre o prognóstico da doença. OBJETIVO: Avaliar os impactos positivos dos CP precoces na elaboração de um plano de cuidado para pacientes adultos com diagnóstico de ICC comparando estratégias de cuidados descritas. MÉTODO: Revisão sistemática da literatura, selecionados artigos em inglês e português entre 2018-2023 das bases de dados SciELO Brasil, Liliacs, PubMed, Scopus e Web of Science. Os descritores utilizados foram "insuficiência cardíaca" AND "cuidados paliativos" AND "morte" e seus equivalentes em língua inglesa. Foram encontrados 27 artigos e excluídos os duplicados. Os critérios de exclusão foram títulos sem pertinência no tema e a população pediátrica, com 9 referências elegíveis. RESULTADOS E DISCUSSÃO: O entendimento da necessidade de CP no planejamento antecipado de cuidados do paciente com ICC é muito semelhante em todos os artigos. Os CP são importantes para permitir que o paciente receba cuidados especializados por meio de ferramentas para identificar perda de funcionalidade, prognosticar melhor e evitar tratamentos e hospitalizações desnecessárias. Apesar dos benefícios dos CP precoces no cuidado do paciente com ICC, ainda existem três principais barreiras na integração dessa abordagem com os cuidados curativos ou modificadores da história natural da doença: a falta de comunicação médico-paciente, o desconhecimento sobre o que são os CP e a imprevisibilidade do curso da doença. É necessário ensinar aos profissionais de saúde habilidades de comunicação para criar um plano de cuidados, desmistificar a percepção equivocada de que os CP são apenas para pacientes terminais e orientar pacientes e familiares sobre a evolução da ICC e preferências de fim de vida. CONCLUSÃO: Portanto, é válido ressaltar que os estudos, de maneira similar, discorrem acerca da necessidade de integração precoce dos CP na abordagem do paciente com ICC. É a partir da redução de tratamentos, de internações desnecessárias, assim como da melhora na comunicação que ocorrerão impactos positivos no prognóstico futuro desse indivíduo.

**121060**

**ADEÇÃO À CONSULTA MULTIPROFISSIONAL E O COMPORTAMENTO DO AUTOCUIDADO, READMISSÕES E MORTALIDADE APÓS ALTA HOSPITALAR POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA**

EMILY JUSTINIANO<sup>1</sup>, HELOISE BENVENUTI<sup>1</sup>, JORDANA SANTOS<sup>1</sup>, PALOMA DE BORBA SCHNEIDERS<sup>1</sup>, STEFANNIE BREHM MENDES<sup>1</sup>, FERNANDA CECÍLIA DOS SANTOS<sup>1</sup>, SIMONI CHIARELLI DA SILVA POKORSKI<sup>1</sup>, GABRIELA CORREA SOUZA<sup>1</sup>, GRAZIELLA BADIN ALTI<sup>1</sup>, ENEIDA REJANE RABELO DA SILVA<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE;

INTRODUÇÃO: A abordagem multidisciplinar na insuficiência cardíaca (IC) tem um papel importante para melhorar o conhecimento dos pacientes em relação ao seu tratamento e contribuir para que os mesmos desenvolvam atitudes pró-ativas para o seu autocuidado diário. O seguimento após internação por descompensação é recomendado para otimização do tratamento clínico e orientações de reforço sobre adesão e autocuidado. OBJETIVOS: Analisar a adesão às consultas após a alta hospitalar, o autocuidado, as visitas à emergência, as reinternações e os óbitos de pacientes com IC. MÉTODOS: Estudo longitudinal com coleta de dados retrospectiva entre maio de 2021 e fevereiro de 2022. As variáveis avaliadas foram o comparecimento nas consultas de 30 dias e 90 dias após a alta com a equipe multiprofissional e o comportamento de autocuidado por meio da escala European Heart Failure Self Care Behaviour Scale - validada para uso no Brasil. Esta escala contempla questões como controle de peso, reconhecimento dos sinais e sintomas de descompensação e adesão farmacológica e não farmacológica. Sua pontuação varia de 12 a 60 pontos, em que escores mais baixos indicam melhor comportamento de autocuidado (considera-se adequado escore <22 pontos). Também foram avaliadas as visitas à emergência, reinternações e óbitos até 6 meses após a alta hospitalar. Para a análise estatística, foram comparados os escores de autocuidado em dois momentos (30 e 90 dias) pelo teste Teste Mann-Whitney (p<0,05) de acordo com a normalidade da amostra. RESULTADOS: Participaram do estudo 91 pacientes, predominantemente do sexo masculino (70%). Com relação às consultas multiprofissionais, 28,6% tiveram uma ou mais faltas nos atendimentos. Na pontuação da escala de autocuidado, verificou-se uma mediana de 27,5 (14-47) pontos na consulta de 30 dias e de 27,4 (16-40) pontos na consulta de 90 dias. Não houve variação estatisticamente significativa entre a pontuação nas duas avaliações (p=0,865). Nos pacientes avaliados, 32% apresentaram pelo menos uma reinternação por insuficiência cardíaca descompensada e 6,6% da amostra evoluiu para óbito em até seis meses após a alta hospitalar. CONCLUSÕES: Quase 70% dos pacientes compareceram à consulta ambulatorial após a alta. Os resultados do comportamento de autocuidado indicam que as orientações recebidas pela equipe multiprofissional contribuem para um resultado adequado após a alta, e este se manteve estável no período mais crítico de novas reinternações.

## 121131

### REDUÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL E PARÂMETROS VASCULARES PERIFÉRICOS E AÓRTICO EM PACIENTES CANDIDATOS AO TRANSPLANTE CARDÍACO

ADRIANA MARQUES ALCICI MOREIRA<sup>1</sup>, MARCELA DE OLIVEIRA VITARELLI<sup>1</sup>, TIAGO ABREU VELLOSO<sup>1</sup>, IGOR ANTÔNIO CARVALHO-RIBEIRO<sup>1</sup>, DANIELLA MOURA DARIO<sup>1</sup>, JANAINÉ CUNHA POLESE<sup>1</sup>, BRUNO ALMEIDA DE REZENDE<sup>1</sup>, MARIA DA GLÓRIA RODRIGUES-MACHADO<sup>1</sup>

(1) FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS;

**Fundamentos:** A insuficiência cardíaca está associada à rigidez arterial e à redução da qualidade de vida e apresenta o transplante cardíaco como opção terapêutica. **Objetivo:** Comparar a capacidade funcional e parâmetros cardiovasculares de pacientes candidatos ao transplante cardíaco (grupo TC) com o grupo controle. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal e controlado, envolvendo pacientes de ambos os sexos, realizado no período 05/2022 a 05/2023. O grupo TC foi proveniente de um Hospital Filantrópico de Belo Horizonte e o grupo controle foi constituído de voluntários considerados hígidos, pareados por sexo e idade. Os parâmetros cardiovasculares foram obtidos com o Mobil-O-Graph®. A capacidade funcional foi avaliada por meio do Duke Activity Status Index (DASI). **Resultados:** Participaram do estudo 24 pacientes no grupo TC (50,17±12,39 anos) e 24 no grupo controle (51,04±13,14 anos). A fração de ejeção do grupo TC foi de 25,92 ± 8,98 %. O índice de massa corpórea e a capacidade funcional foram significativamente menores no grupo TC (23,67± 4,37 kg/m<sup>2</sup> e 17,07±12,25) em relação ao controle (26,89±4,28 kg/m<sup>2</sup> e 50,27±8,42). As pressões arteriais periféricas sistólica (PASp: 103,80 ± 17,23 mmHg), diastólica (PADp: 68,83±11,97 mmHg), média (84,96±13,84 mmHg) e pressão de pulso (PPp: 35,04±9,252 mmHg) foram significativamente menores no grupo TC quando comparadas ao grupo controle (118,90±8,66; 78,72±9,82; 94,84±8,39; 40,18±7,61 mmHg). Similarmente, centralmente, a PASc (95,00±15,98 mmHg); PADc (69,88±12,18 mmHg) e a PpC (25,17±7,12 mmHg) foram significativamente menores no grupo TC quando comparadas com o grupo controle (111,00±8,84; 79,89±9,663; 31,18±6,35 mmHg). O volume sistólico foi significativamente menor no grupo TC (57,06±14,94 ml) em relação ao grupo controle (68,64±12,63 ml). **Conclusão:** A baixa fração de ejeção, volume sistólico e pressões arteriais centrais e periféricas no grupo TC condizem com as características da insuficiência cardíaca avançada, impactando negativamente a capacidade funcional do indivíduo, observado pelo menor escore DASI. Não foram apresentadas alterações dos índices de rigidez arterial, o que pode estar relacionado à etiologia da insuficiência cardíaca, de maioria não-iskêmica.

## 121623

### MORTES POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL NO CENÁRIO BRASILEIRO: ANÁLISE EM UM PERÍODO DE 5 ANOS

LAURA TROIAN PERERA<sup>1</sup>, VIRGÍNIA LEONARDI DAMBROS<sup>1</sup>, JULIANO PEIXOTO BASTOS<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL ;

**Introdução:** A insuficiência cardíaca (IC) é a síndrome clínica na qual o coração é incapaz de exercer sua função de enchimento e ejeção de sangue. É uma patologia de alta morbidade e mortalidade que tem aumento da prevalência conforme a idade e está associada a comorbidades como doença arterial coronariana, hipertensão arterial sistêmica, doenças da tireoide, entre outros, tendo mau prognóstico em indivíduos acima de 65 anos e nas classes funcionais III e IV. As alterações da função cardíaca levam a sinais e sintomas de congestão pulmonar, edema periférico, dispnéia, fadiga e tosse. Uma manifestação grave da IC é o edema pulmonar cardiogênico, resultado do edema intersticial e extravasamento de líquido para dentro dos alvéolos. Sabe-se que em 2020 instalou-se a pandemia de SARS-COV-2 no Brasil que resultou em uma redução significativa de procedimentos diagnósticos cardíacos devido ao estado de emergência nos hospitais. **Objetivo:** Analisar de forma comparativa dados de mortalidade do Rio Grande do Sul e Brasil, por IC no período de 2017 a 2021. **Método:** estudo descritivo comparativo sobre os números de mortalidade por IC no período entre 2017 e 2021, no Brasil e no Rio Grande do Sul, por meio de dados disponibilizados na plataforma DATASUS, do Ministério da Saúde. Na base de dados do Tabnet, buscou-se por estatísticas vitais, seguido por mortalidade entre 5 a 74 anos, com abrangência geográfica no Brasil por Região e Unidade da Federação, por anos do óbito e como conteúdo óbitos por ocorrência. A categoria CID-10 selecionada foi I-50 IC. **Resultados:** no período analisado, totalizaram 55.741 mortes por IC no Brasil, sendo 2.679 (4,8%) registradas no estado do Rio Grande do Sul (RS). O ano com maior número de óbitos analisando o Brasil foi 2021, com 12.681 mortes, enquanto 2017 foi o ano com maior mortalidade no RS, tendo 579 mortes por IC, representando 5,4% dos óbitos brasileiros. Em 2018, o RS teve 536 mortes, representando 5,1% dos óbitos nacionais, tendo queda significativa nos anos seguintes, 2019 com 507 (4,8%), 2020 com 499 (4,5%) e 2021 com 558 (4,4%) óbitos registrados. **Conclusão:** pode-se afirmar com base nos dados obtidos que a mortalidade no estado do Rio Grande do Sul esteve em queda no período analisado. Apesar da tendência a redução do número de óbitos, pode-se justificar o declínio observado nos últimos dois anos analisados pelo período de pandemia em que muitos casos perderam acompanhamento ou não foram diagnosticados.

## 121659

### ASPECTOS GENÉTICOS PREDISPOSTOS DE ICFER - POSSIBILIDADES DIAGNÓSTICAS PARA O FUTURO

GABRIEL COUTO MACHADO<sup>1</sup>, LUCAS FERNANDES MEIN<sup>1</sup>, VICTOR GÖTTMES VENDRUSCULO<sup>1</sup>, CAROLINE DOS SANTOS<sup>1</sup>, DANIELA CARDOSO BATISTA<sup>1</sup>, CATIANE KELLY SCHAEFER<sup>1</sup>, MARTINA ASSMANN GÖTHE<sup>1</sup>, ANA CAROLINA DE OLIVEIRA KORB<sup>1</sup>, SOPHIA NEUMANN FRANTZ<sup>1</sup>, ANDRÉIA KÖCHE<sup>1</sup>, TIAGO FORTUNA<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL (UNISC);

**INTRODUÇÃO:** A insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER) é uma patologia com alta prevalência mundial e configura-se como importante problema de saúde. São multifatoriais, mas poucos são conhecidos os fatores envolvidos em sua etiopatogenia. Os marcadores cardiogenéticos são uma solução em potencial para novas estratégias diagnósticas. **OBJETIVO:** Avaliar os biomarcadores genéticos envolvidos na fisiopatologia da ICFER e sua importância para o diagnóstico precoce dessa doença. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática em que foram incluídos artigos publicados entre 2019 e 2023, em português, inglês e espanhol com os descritores Genética, Insuficiência Cardíaca Sistólica e Biomarcadores e seus respectivos correspondentes em inglês, vinculados ao DeCS/MeSH e gerenciados com o operador booleano "AND". Foram usadas as bases SCIELO, LILACS, Redalyc, Scopus e PubMed. No total, foram encontrados 114 artigos, selecionando-se 6 após leitura e aplicação dos critérios de exclusão. **RESULTADOS:** Os artigos evidenciam um arcabouço de biomarcadores genéticos e ICfer que possuem potencial diagnóstico em vários cenários. Os processos neoplásicos e a quimioterapia com doxorubicina, apresentaram alterações em micro-RNAs (miRNAs) circulantes. Alguns miRNAs estão diretamente relacionados com alterações no citoesqueleto dos cardiomiócitos, processos fibróticos e cardiomiopatia hipertrófica, sobretudo com a dilatação do ventrículo esquerdo, fatores ligados à ICfer. Estudos clínicos vêm mostrando a importância de genes relacionados à remodelação miocárdica citoesquelética (PLEKHF1, HSPG2, HSF1, TRIM65, DICER1, VDAC1, BAD, TFEB) em pacientes com cardiomiopatia dilatada. Sabe-se, também, que divergem os biomarcadores entre faixas etárias. Os marcadores de remodelamento têm maior presença em idosos e podem ser identificados no sangue antes da apresentação clínica da ICfer. Não obstante, a Mitofusina-1, uma proteína mitocondrial, apresentou-se reduzida em pacientes "não respondedores" a beta-bloqueadores e inibidores da enzima conversora de angiotensina. Outro estudo evidenciou 838 genes relacionados a ICfer, sendo 377 superexpressos além do regular e 461 hipopressos. **CONCLUSÕES:** A ICfer, de etiologia multifatorial, beneficia-se do estudo de biomarcadores genéticos para melhor compreensão fisiopatológica e, consequente, diagnóstico precoce e elaboração de novas estratégias terapêuticas, reduzindo sua morbimortalidade; contudo, carecendo de estudos profundos.

## 122176

### PERFIL DOS PACIENTES INTERNADOS DEVIDO À DOENÇA REUMÁTICA CRÔNICA DO CORAÇÃO: UM ESTUDO DESCRITIVO E RETROSPECTIVO DOS ÚLTIMOS 5 ANOS.

RAQUEL MUCK TERRA<sup>1</sup>, LARISSA MORAIS SILVA<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL ;

**Introdução:** A Doença Reumática Crônica do Coração é uma complicação grave resultante da infecção pelo Streptococcus beta-hemolítico do grupo A, que afeta indivíduos geneticamente suscetíveis. Sua manifestação crônica mais séria é caracterizada pela fibrose e calcificação das válvulas cardíacas, trazendo significativas consequências para a saúde e qualidade de vida dos pacientes. **Objetivos:** Analisar o perfil da Doença Reumática Crônica do Coração no Brasil entre 2018 e 2022, com base em dados secundários. **Métodos:** Realizamos um estudo retrospectivo e descritivo dos pacientes internados por Doença Reumática do Coração no Brasil, utilizando dados do DATASUS. Os casos foram analisados em relação a ano, faixa etária, raça e sexo dos pacientes, agrupados por região do país. **Resultados:** Segundo o DATASUS, no período analisado, houve 33.794 casos de doença reumática do coração no país. Destes, 19.475 ocorreram em mulheres e 14.319 em homens. Em relação a raça, pretos e pardos representaram, respectivamente, 1.361 e 13.672 casos, brancos somaram 11.623 casos, amarelos 313, indígenas 14 e 6.811 casos não foi informada a raça. Quanto à faixa etária, 17.957 casos ocorreram em adultos entre 20 e 59 anos. Maiores de 60 anos somaram 12.247 casos, crianças e jovens entre 0 a 19 anos representaram 1.761 e 1.829 dos casos não foram informados a faixa etária. A região nordeste concentrou 10.923 registros, a centro-oeste 3.076, a norte 1.709, a sudeste 13.409 e a sul 4.677. Em 2018 a incidência da doença foi de 6.922 internações, em 2019 foram 7.683 internações, 5.563 em 2020, 6.081 em 2021 e 7.545 internações no ano de 2022. **Conclusão:** A análise dos dados revelou que a Doença Reumática do Coração afeta predominantemente mulheres, com maior incidência entre os pardos. Adultos entre 20 e 59 anos são o grupo mais afetado. A região Sudeste apresenta a maior concentração de casos, enquanto a região Norte registra a menor incidência. As internações variaram ao longo dos anos, com um pico em 2019 e um aumento gradual nos anos seguintes. Esses resultados destacam a necessidade de políticas de saúde direcionadas à população afetada, com foco no conhecimento da doença e no diagnóstico precoce.



**122504**

**CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: UMA NOVA DIMENSÃO DE CUIDADO**

DIOGO GONÇALVES SOUTO<sup>1</sup>, RAIANE LOUISE SILVA OLIVEIRA<sup>2</sup>, GABRIELE GONÇALVES SOUTO<sup>2</sup>, CARLOS AUGUSTO MEIRA<sup>2</sup>, PEDRO SOARES ORNELAS<sup>2</sup>, CAMILA CAETANO DE BARCELOS SILVA<sup>2</sup>, JUHLI SEVERINO DOS SANTOS<sup>2</sup>, LUMA RABELO PARENTE<sup>2</sup>, DÉBORAH PERES GONÇALVES FONSECA<sup>2</sup>, GUSTAVO ALVES MEDEIROS<sup>2</sup>, VITÓRIA QUEIROZ MIRANDA<sup>2</sup>, BRENNNA PINHEIRO ZUZZI<sup>2</sup>

(1) UNIATENAS-PARACATU; (2) UNIATENAS-PARACATU;

**Introdução:** A insuficiência cardíaca (IC) torna-se a via final comum entre as cardiopatias, apresenta-se como uma síndrome clínica complexa de caráter sistêmico com alta morbimortalidade. Os cuidados paliativos (CP) são um serviço interdisciplinar e uma abordagem global de cuidados que melhora a qualidade de vida e alivia o sofrimento daqueles que vivem com patologias que ameaçam a continuidade da vida, por meio da prevenção e diminuição do sofrimento. Entretanto, os CP no manejo da IC ainda é bastante incipiente. **Objetivo:** Abordar a relação e potencial de melhoria dos resultados dos cuidados paliativos em pacientes com IC. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão bibliográfica na base de dados PUBMED através da busca "palliative care and heart failure", foram selecionados 4 artigos publicados nos últimos seis anos na língua inglesa. **Discussão:** Os pacientes com IC e suas famílias experimentam estresse e sofrimento de várias fontes ao longo do desenvolvimento da patologia. A evidência mais convincente dos benefícios dos cuidados paliativos na IC vem do estudo recentemente publicado PAL-HF (Cuidados Paliativos na Insuficiência Cardíaca). Este estudo randomizou 150 indivíduos recentemente hospitalizados com IC avançada com alto risco de rehospitalização ou mortalidade de seis meses para cuidados habituais ou cuidados habituais mais uma intervenção interdisciplinar de cuidados paliativos de seis meses. A intervenção protocolizada visava melhorar a qualidade de vida do paciente, abordando sintomas físicos e emocionais, preocupações espirituais e planejamento antecipado de cuidados. Em comparação com os cuidados habituais, a intervenção de cuidados paliativos foi associada a melhorias clinicamente significativas na qualidade de vida específica da IC e da doença genérica aos seis meses de acompanhamento. O estudo também relatou melhorias estatisticamente significativas em resultados secundários, como humor, e bem-estar espiritual. **Conclusão:** Embora a base de evidências para cuidados paliativos na IC seja incipiente, há evidências um tanto consistentes de que uma abordagem paliativa melhora uma variedade de resultados centrados no paciente, incluindo carga de sintomas e qualidade de vida. Dessa forma torna-se necessário desenvolver estudos referentes aos cuidados paliativos na IC e uma estrutura adequada para tal, bem como sua implementação clínica, para maximizar o impacto e a aceitação em doenças crônicas.

**122550**

**O CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA É UM DISPOSITIVO SEGURO PARA TERAPIA INTRAVENOSA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AVANÇADA?**

EDUARDA BORDINI FERRO<sup>1</sup>, MARINA SCHERER SANTOS<sup>1</sup>, JANAINA PRATES<sup>2</sup>, LEANDRO HANSEL<sup>1</sup>, RODRIGO CERATTI<sup>1</sup>, IVANA BRUM<sup>1</sup>, JOSEANE ANDREIA KOLLET AUGUSTIN<sup>1</sup>, MARCO SAFFI<sup>1</sup>, ENEIDA REJANE RABELO DA SILVA<sup>2</sup>

(1) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA) - PROGRAMA DE ACESSO VASCULAR; (2) ESCOLA DE ENFERMAGEM - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS);

**Introdução:** O manejo de pacientes com insuficiência cardíaca avançada frequentemente cursa com necessidade de drogas vasoativas e diuréticos intravenosos. O cateter central de inserção periférica (PICC) tem sido questionado por aumentar complicações, principalmente infecção e inativação em lista para transplante cardíaco. Os resultados do seu uso são incipientes nesta população em centros de referência em insuficiência cardíaca. **Objetivo:** Apresentar os padrões e resultados clínicos relacionados ao uso do PICC em pacientes com insuficiência cardíaca avançada em um centro de referência. **Métodos:** Estudo longitudinal com coleta de dados de agosto/2015 a agosto/2022, em Hospital Público Universitário, no Sul do Brasil. Foram incluídos pacientes com insuficiência cardíaca avançada, hospitalizados e que utilizaram o PICC como acesso vascular para a terapia proposta. **Resultados:** Foram analisados 204 PICCs em 159 pacientes; média de idade 54±16 anos; fração de ejeção do ventrículo esquerdo 31±16,5 (%); principais indicações para o PICC, 132 (66%) drogas vasoativas, 102 (50%) drogas irritantes/vesicantes (uso de diurético contínuo) e 71 (35%) antibioticoterapia; cateteres de lúmen único foram indicados em 106 (52%), seguidos por duplo 97 (47,5%) e 1 (0,5%) triplo; 179 (88%) dos cateteres ocuparam menos de 25% do calibre do vaso inserido; a localização da ponta distal esteve em lúmen cavo-atrial em 155 (76%) casos; dos 204 PICCs analisados, 44 (21,5%) foram utilizados em paciente na lista para transplante cardíaco e 159 pacientes, 44 (28%) foram submetidos a transplante cardíaco; 17 (8%) utilizados após o enxerto; dos PICCs utilizados no pré-transplante 38 (86%) não apresentaram nenhuma infecção relacionada ao PICC, permanecendo elegíveis para o transplante durante seu tratamento; durante o uso do PICC, 85 (42%) não apresentaram nenhuma complicação; quando ocorreram, as mais frequentes foram 45 (22%) oclusão reversível, 16 (8%) infecções relacionadas ao PICC confirmadas e foram associadas significativamente P<0.001 àqueles com mais de 1 lúmen; 9 (4%) oclusões irreversíveis, 4 (2%) trombose venosa profunda; mediana de permanência do PICC foi 22 (12-36) dias (mínimo: 1; máximo: 140). **Conclusão:** Nos pacientes estudados o PICC mostrou-se um dispositivo vascular seguro com baixas taxas de complicações em relação a dados da literatura. Indicação de monolúmen e adoção de boas práticas no manejo e manutenção podem contribuir para redução das complicações.

**122560**

**CASUÍSTICA DE**

PEDRO CASTILHOS DE FREITAS CRIVELARO<sup>1</sup>, JOÃO PEDRO BARBATO<sup>1</sup>, MARCO VUGMAN WAINSTEIN<sup>1</sup>, FELIPE COSTA FUCHS<sup>1</sup>, LUIS EDUARDO PAIM ROHDE<sup>1</sup>, ANTONIO PINOTTI<sup>1</sup>, LÍVIA ADAMS GOLDRACH<sup>1</sup>, ORLANDO WENDER<sup>1</sup>, JOÃO VIESI<sup>1</sup>, FELIPE HOMEM VALLE<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE;

**Fundamento:** O Reparo transcater de válvula mitral (RTVM) vem sendo utilizado como uma estratégia de ponte para pacientes candidatos a transplante cardíaco com insuficiência mitral funcional, conforme demonstrado no registro mitrbridge. **Objetivo:** Demonstrar a casuística do Hospital de Clínicas em que o RTVM foi utilizada a estratégia "Mitrabridge"; em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) avançada Descrição do caso: Seis pacientes foram submetidos ao RTVM no Hospital de Clínicas entre os anos de 2021 e 2023. Todos apresentavam IC avançada com insuficiência mitral funcional grave e sinais de refratariedade ao tratamento clínico, com a perspectiva de transplante cardíaco. Quatro dos pacientes foram submetidos ao procedimento como estratégia ponte para candidatura ao transplante, porém, devido à melhora clínica após o implante do dispositivo, foram retirados da lista. Outros dois pacientes, que vinham deteriorando clinicamente, ambos classificados como Intermacs 3, apresentaram melhora clínica importante, tendo um dos pacientes evoluindo para transplante cardíaco com sucesso e o outro deixou de ser dependente de inotrópicos, estando ativo em lista em âmbito ambulatorial. A técnica de reparo transcater de a válvula mitral foi realizada com sucesso em todos os pacientes, com melhora significativa nos parâmetros da insuficiência mitral (Tabela 1). **Conclusão:** O RTVM é uma técnica segura e eficaz no tratamento da insuficiência mitral funcional

	Prevalência 1	Prevalência 2	Prevalência 3	Prevalência 4	Prevalência 5	Prevalência 6
Idade (anos)	16,2 ± 20,6	18,0 ± **	21,0 ± 18,0	18,0 ± -02,0		
Sexo (masculino)	20 (100%)	66 (100%)	20 (100%)	20 (100%)	20 (100%)	20 (100%)
RAA	41 (100%)	44 (100%)	20 (100%)	20 (100%)	20 (100%)	20 (100%)
EF	14,0 ± 3,74	12,07 ± 0,85	10,62 ± 3,10	7,00 ± 0,00		
IC	2 (100%)	**	1 (100%)	1 (100%)	2 (100%)	2 (100%)
Intermacs	3	2	3	3	3	3
Intervenção	Reparo de válvula	Reparo de válvula	Reparo de válvula	Reparo de válvula	Reparo de válvula	Reparo de válvula
Resultados	Ótimo	Ótimo	Ótimo	Ótimo	Ótimo	Ótimo

**122629**

**RELAÇÃO ENTRE A OCORRÊNCIA DE SÍNDROME CARDIORRENAL EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DE FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA (ICFER) E LEVEMENTE REDUZIDA (ICFELR) E O TEMPO DE INTERNAMENTO EM HOSPITAL TERCIÁRIO DE SERGIPE .**

DÉBORAH ESTEVES CARVALHO<sup>1</sup>, MARCELO ANTÔNIO SILVA MENEZES<sup>2</sup>, JOÃO VICTOR ANDRADE PIMENTE<sup>2</sup>, LUISE OLIVEIRA RIBEIRO DA SILVA<sup>2</sup>, LEONARDO SANTANA ANDRADE<sup>2</sup>, LETÍCIA MARIA CARDOSO LIMA RODRIGUES<sup>2</sup>, LORENA GABRYELLE DA SILVA ALVES<sup>1</sup>, LETÍCIA ALMEIDA MEIRA<sup>1</sup>, CLAUDIA BISPO MARTINS SANTOS<sup>2</sup>, ELOYSE EMANUELE NUNES SILVA<sup>2</sup>, GABRYELLE EDUARDA GAMA DOS SANTOS<sup>2</sup>, CARLOS ARAÚJO SANTOS ARAGÃO<sup>3</sup>

(1) UNIVERSIDADE TIRADENTES - ARACAJU, SE (UNIT-SE); (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE (UFS-SE); (3) FUNDAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL CIRURGIA (FBHC);

**INTRODUÇÃO:** A Insuficiência Cardíaca (IC) é considerada uma síndrome clínica epidêmica atingindo aproximadamente 2% da população adulta mundial. Manifesta-se de maneira sistêmica e multifatorial, afetando toda a estrutura orgânica, levando a um maior número de internações e consequentemente elevada mortalidade intra-hospitalar. Devido a essa incidência, urge a necessidade de estabelecer correlações significativas entre o tempo de internamento de pacientes com Insuficiência Cardíaca de Fração de Ejeção Reduzida (ICFER) e fração de ejeção levemente reduzida (ICFELR) e as já conhecidas agressões orgânicas, a exemplo da Síndrome Cardiorrenal. **OBJETIVOS:** Relacionar o tempo de internamento com a ocorrência de síndrome cardiorrenal (SCR) em pacientes portadores de ICFER e ICFELR em hospital terciário de sergipe. **MÉTODOS:** trata-se de um estudo de corte transversal, descritivo e quantitativo, desenvolvido na enfermaria de cardiologia de um hospital terciário de Sergipe. O período de acompanhamento dos pacientes foi vinculado ao tempo de internação. Foram incluídos 52 pacientes (X=66±13 anos) portadores de ICFER e ICFELR, de acordo com a classificação KDIGO, em portadores (KDIGO 1, 2 ou 3) ou não de lesão renal aguda. A normalidade da amostra foi analisada por meio do teste de Kolmogorov Smirnov. Empregou-se o teste U de Mann-Whitney. Admitiu-se uma significância de 5% em todas as análises. **RESULTADOS:** Entre os 52 pacientes incluídos, 29 (56%) eram do sexo masculino. Na classificação de KDIGO, 21 (40%) dos pacientes em estágio 1; 3 (6%) estágio 2; 2 (4%) estágio 3. Em relação Fração de Ejeção do ventrículo esquerdo 35 (67%) possuíam ICFER e 17 (33%) ICFELR; 17 (33%) possuía ICFER e KDIGO estágio 1; 2 (4%) ICFER e KDIGO estágio 2; 2 (4%) ICFER e KDIGO estágio 3; 4 (8%) ICFELR e KDIGO estágio 1; 1 (2%) ICFELR e KDIGO estágio 2. Os pacientes que não desenvolveram SCR apresentaram menor quantidade de dias de internamento quando comparados aos indivíduos portadores de ICFER e ICFER que apresentaram lesão renal aguda (13, 38 vs. 29,96; p=0,001). **CONCLUSÃO:** Observou-se que os pacientes que desenvolveram SCR apresentaram um tempo de internação significativamente maior em comparação aos pacientes sem essa complicação. Esses resultados ressaltam a importância da monitorização e do manejo adequado da função renal em pacientes com IC com meta de pré, pós- carga e contratilidade miocárdica otimizados, visando reduzir o tempo de internação e melhorar os desfechos clínicos.



**122820**

**RELAÇÃO ENTRE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AVANÇADA/REFRATÁRIA E FATORES DE AGRAVO EM PACIENTES ATENDIDOS EM MUTIRÃO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM HOSPITAL TERCIÁRIO DE SERGIPE .**

MARCELO ANTÔNIO SILVA MENEZES<sup>1</sup>, CARLOS RAMON COSTA SANTANA<sup>1</sup>, LETÍCIA ALMEIDA MEIRA<sup>2</sup>, ARTHUR MENDONÇA DE NOVAES<sup>2</sup>, LORENA GABRYELLY DA SILVA ALVES<sup>2</sup>, JOÃO VICTOR ANDRADE PIMENTEL<sup>1</sup>, BRENO GUSTAVO DO NASCIMENTO GOMES<sup>1</sup>, RAMON FONTES DE OLIVEIRA<sup>2</sup>, DÉBORAH ESTEVES CARVALHO<sup>2</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE (UFS-SE); (2) UNIVERSIDADE TIRADENTES - ARACAJU, SE (UNIT-SE); (3) FUNDAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL CIRURGIA (FBHC);

**INTRODUÇÃO:** A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica que resulta de alterações funcionais e estruturais do coração, ocasionando baixo débito cardíaco e má perfusão orgânica. A doença pode ser ocasionada por diversas condições, incluindo doença coronariana, hipertensão arterial, valvulopatias ou cardiomiopatias Dessa forma, a identificação das causas subjacentes à descompensação clínica da IC é crucial para reduzir a morbimortalidade dos pacientes hospitalizados. **OBJETIVOS:** Relacionar os fatores de agravo da IC com a presença de critérios de insuficiência cardíaca avançada/refratária dos pacientes atendidos em um mutirão de IC em hospital terciário de Sergipe. **MÉTODOS:** Este é um estudo transversal, de caráter descritivo, que coletou dados de pacientes que estão em seguimento em um ambulatório específico para portadores de IC. A coleta de dados foi realizada durante as consultas dos participantes e contou com um total de 25 indivíduos (n=25), com base em um questionário eletrônico padronizado. Foram incluídos no estudo pacientes com diagnóstico clínico e ecocardiográfico de IC. Os dados foram analisados descritivamente, organizados em planilhas da Microsoft Excel, apresentados com suas respectivas frequências absolutas e relativas das variáveis categóricas. **RESULTADOS:** Dos 25 pacientes incluídos, 22 (88%) tinham adesão regular ao tratamento. 10 participantes apresentaram taxa de filtração glomerular inferior a 60 ml/min/1,73m<sup>2</sup>, o que representa 40% da amostra. 8 (32%) participantes apresentaram um diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo (DDVE) superior a 52 mm. 13 participantes apresentaram valvulopatias. Desses pacientes, 9 (36%) possuem insuficiência mitral e 4 (16%) possuem insuficiência tricúspide. 24 participantes precisaram ser internados em menos de 1 ano, o que representa 96% da amostra. Dos 10 pacientes submetidos a ressonância magnética (RM), apenas 6 apresentaram realce tardio. **CONCLUSÃO:** Diante dos dados apresentados, embora a maior parte dos pacientes possuam critérios de IC avançada/refratária, histórico recente de internação e boa adesão medicamentosa, uma pequena amostra detém fatores de agravos como valvulopatia e disfunção renal. Assim, esses aspectos sugerem que os pacientes apresentaram descompensação precoce, antes de possuírem alterações estruturais de alto risco. Isso sugere que a detecção prévia dos fatores de agravo pode ser crucial para o tratamento da IC, bem como para a redução da morbimortalidade dos pacientes.

**121227**

**DIETA RICA EM FLAVONOIDES E A PREVENÇÃO DA DOENÇA CARDIOVASCULAR: REVISÃO SISTEMÁTICA**

YURI CAVALCANTI ALBUQUERQUE TENORIO<sup>1</sup>, THAYRONE ROMÁRIO DA SILVA SANTOS<sup>2</sup>, FRANCISCO DE ASSIS COSTA<sup>3</sup>

(1) HOSPITAL VEREDAS; (2) HOSPITAL DO CORAÇÃO ALAGOANO PROF. ADIB JATENE; (3) CENTRO UNIVERSITÁRIO TIRADENTES;

**Introdução:** A doença cardiovascular é uma das principais causas de morbimortalidade sendo as mudanças do estilo de vida importante para prevenção e reabilitação. A dieta é fundamental, em especial pelo controle de sódio, hidratação, carboidratos e lipídios, além da suplementação de nutrientes. Os flavonoides, um grupo de bioativos encontrados em vários vegetais, têm sido objeto de interesse devido aos potenciais efeitos benéficos para a saúde cardiovascular. **Objetivo:** avaliar as evidências sobre a relação entre a dieta rica em flavonoides e a doença cardiovascular. **Metodologia:** A revisão foi realizada na metodologia PRISMA, sendo conduzidas buscas nas bases de dados PubMed, Cochrane e Scopus através dos termos flavonoides, dieta e doença cardiovascular com operador booleano AND, publicadas entre 2019 e 2023. Estudos observacionais e ensaios clínicos randomizados foram incluídos na revisão envolvendo desfecho primário substâncias com alto teor de flavonoides e doença cardiovascular; sendo excluídos estudos com amostras pequenas ou curta duração de acompanhamento, que podem fornecer evidências limitadas ou estudos com alto risco de viés ou métodos inadequados de coleta de dados. **Resultados:** Foi identificado um universo de 486 trabalhos que, após criteriosa avaliação dos critérios de inclusão e exclusão, levou-se a um número de 5 estudos. Uma das principais fontes de polifenóis no estudo conduzido por Rubin-García et al. (2022) que incluiu 6633 participantes eram as azeitonas e o azeite de oliva, sendo identificado uma associação da ingestão de flavonoides com uma melhora de sintomas através do questionário The Life's Simple para avaliação dos sintomas (p < 0,001). Em relação aos parâmetros laboratoriais, o estudo de Yousefi et al. (2021) identificou que a suplementação de flavonoides reduzem os fatores de risco cardiovasculares na população obesa e com sobrepeso, chegando a uma redução de 13% em LDL-c (p < 0,05), com aumento de 35,5% no HDL-c (p < 0,05). Adicionalmente, o estudo conduzido por Castro-Acosta et al. (2019) avaliou a ingestão diária de polifenóis em pacientes expostos ao aconselhamento dietético em população visando reduzir risco cardiovascular, e identificado aumento da ingestão de flavonoides neste grupo (p = 0,014). **Conclusão:** A literatura mostra que a maior ingestão de flavonoides pode estar associada a um menor risco de desenvolvimento de doença cardiovascular, além de melhora dos sintomas nos pacientes com doença cardiovascular estabelecida.

**121709**

**CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS E SUA ASSOCIAÇÃO COM FUNÇÃO ENDOTELIAL E RIGIDEZ ARTERIAL**

GABRIELE FERREIRA DA SILVA DA COSTA<sup>1</sup>, DIEGO CHEMELLO<sup>1</sup>, ARIELEN FERIGOLLO<sup>1</sup>, TÁBATA PAVÃO<sup>1</sup>, JAMILÉ CEOLINI<sup>1</sup>, JOANA RODRIGUES<sup>1</sup>, MARCO AURÉLIO LUMBERTZ SAFFI<sup>1</sup>, ÂNGELA GIOVANA BATISTA<sup>1</sup>, CAROLINA DOS SANTOS STEIN<sup>1</sup>, RAFAEL NOAL MORESCO<sup>1</sup>, VERA ELIZABETH CLOSS<sup>1</sup>, PATRÍCIA CHAGAS<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA; (3) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE;

**Introdução:** O consumo de alimentos ultraprocessados tem sido associado a doenças cardiovasculares, mas pouco se sabe sobre seu efeito na rigidez arterial ou função endotelial. **Objetivo:** Avaliar a associação do consumo de alimentos ultraprocessados com a função endotelial e rigidez arterial. **Métodos:** Estudo transversal, com indivíduos adultos, eutróficos e com sobrepeso (IMC entre 18,5 e <30 Kg/m<sup>2</sup>) e com baixo a intermediário risco cardiovascular (avaliado pelo Escore de Risco Global). Os dados sociodemográficos foram coletados através de questionário estruturado (idade, sexo, raça, estado civil e escolaridade). A função endotelial foi mensurada através da técnica de dilatação mediada pelo fluxo (DMF) por meio de ultrassonografia de alta resolução (PureWare HD15 by Phillips\*) e a rigidez arterial (VOP, Aix@75 e pressão arterial central) foi avaliada através de método oscilométrico através do aparelho ARTERIS AOP (Cardios, São Paulo). O hábito alimentar foi coletado a partir de três recordatórios 24 horas e a classificação para alimentos ultraprocessados foi realizada de acordo com a NOVA, sendo categorizada em tercís para avaliação estatística. **Resultados:** Foram avaliados 33 indivíduos, com média de idade 38,6±10,0 anos, sendo 81,8% de mulheres, 84,8% da raça branca, 51,5% solteiros e 87,9% de indivíduos com mais de 12 anos de escolaridade. A média do consumo de alimentos ultraprocessados foi de 1631,3 Kcal. Não houve diferença estatística entre os grupos de consumo de alimentos ultraprocessados e a VOP (p=0,538), Aix@75 (p=0,780), pressão arterial sistólica central (p=0,718), pressão arterial diastólica central (p=0,864) e o %DMF (p=0,246). **Conclusão:** Em indivíduos adultos, eutróficos e com sobrepeso, com baixo a intermediário risco cardiovascular, o consumo de alimentos ultraprocessados não foi associado com a função endotelial e nem com rigidez arterial. **Referências:** Pavão TP, Chemello D, Ferigollo A, Saffi MAL, Moresco RN, Stein CDS, Emanueli T, Sommaci S, Moriguchi EH, Badimon L, Chagas P. Acute effect of coffee on arterial stiffness and endothelial function in overweight and obese individuals: A randomized clinical trial. Clin Nutr ESPEN. 2022 Aug;50:33-40. doi: 10.1016/j.clnesp.2022.05.003. Epub 2022 May 14. PMID: 35871944. Ferigollo A, Chemello D, Pavão TP, Saffi MAL, Dos Santos Stein C, Moresco RN, de Souza LS, Moreira CHC, Signori LU, Chagas P. Anthropometric measurements and their association with endothelial function and arterial stiffness.

**122559**

**INTERAÇÃO FÁRMACO-NUTRIENTE DAS ESTATINAS: REVISÃO SISTEMÁTICA**

THAYRONE ROMÁRIO DA SILVA SANTOS<sup>1</sup>, SARAH BEZERRA DE OLIVEIRA<sup>1</sup>, YURI CAVALCANTI ALBUQUERQUE TENORIO<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL DO CORAÇÃO ALAGOANO PROF. ADIB JATENE;

**Introdução:** As estatinas são uma classe de medicamentos amplamente prescrita para o tratamento da hipercolesterolemia e prevenção de doenças cardiovasculares. No entanto, interações entre fármacos e alimentos podem afetar a eficácia e segurança desses medicamentos, resultando em potenciais efeitos adversos ou diminuição da eficácia terapêutica. **Objetivo:** Identificar na literatura uma visão abrangente das interações fármaco-alimento das estatinas. **Métodos:** Revisão sistemática foi conduzida de acordo com as diretrizes PRISMA. Foram realizadas buscas nas bases PubMed, Scopus e Cochrane utilizando os termos statin, food e interactions juntamente com operadores booleanos. Estudos publicados entre 2019 e 2023 foram incluídos com critérios de inclusão definidos por estudos originais que abordam o tema. Foram excluídos estudos que apresentaram amostras reduzidas ou período de acompanhamento curto, os quais poderiam oferecer evidências limitadas ou alto risco de viés com métodos inadequados de coleta de dados. **Resultados:** Foram identificados nove estudos que preencheram os critérios de inclusão. Os resultados mostraram que certos alimentos podem afetar a absorção, distribuição, metabolismo e eliminação das estatinas, resultando em variações na sua biodisponibilidade e concentrações plasmáticas. Por exemplo, a ingestão de toranja foi associada a um aumento nas concentrações plasmáticas de algumas estatinas, enquanto alimentos ricos em fibras podem diminuir a absorção desses medicamentos. Além disso, algumas estatinas foram relacionadas como sendo mais suscetíveis a interações com alimentos do que outras. As interações fármaco-alimento das estatinas têm implicações clínicas significativas. Os profissionais de saúde devem estar cientes dessas interações e fornecer orientações claras aos pacientes sobre como tomar as estatinas em relação às refeições. **Conclusão:** Esta revisão sistemática destacou a importância da consideração das interações fármaco-alimento no uso das estatinas. As informações fornecidas podem auxiliar profissionais de saúde na tomada de decisões clínicas e na educação dos pacientes, visando otimizar a eficácia e minimizar os riscos associados ao uso desses medicamentos.

**122274**

**PERICARDITE CONSTRITIVA COM NECROSE CASEOSA: UMA ASSOCIAÇÃO NUNCA DESCRITA**

PLÍNIO JOSÉ WHITAKER WOLF<sup>1</sup>, EDILEIDE DE BARROS CORREIA<sup>1</sup>, LARISSA VENTURA BRUSCKY<sup>1</sup>, RAQUEL SILVA BRITO DA LUZ<sup>1</sup>, MARCOS DE OLIVEIRA VASCONCELLOS<sup>1</sup>, ANA CRISTINA DE SOUZA MURTA<sup>1</sup>, FABIANO CASTRO ALBRECHT<sup>1</sup>, YONA AFONSO FRANCISCO<sup>1</sup>, FERNANDA DE BRITO FORTUNA<sup>1</sup>, VICTOR BEM FICA<sup>1</sup>, RAPHAEL ROSSI<sup>1</sup>

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA;

**INTRODUÇÃO:** Dá-se o nome de necrose caseosa à ocorrência de liquefação do cálcio e formação de pseudotumor no anel fibroso da valva mitral, onde costuma haver intenso depósito de cálcio. Não há descrição na literatura desta ocorrência na pericardite constritiva. Na valva mitral, ocorre com maior frequência nas mulheres idosas e é associada com insuficiência renal e hipertensão arterial. **MÉTODOS:** estudo observacional de série de casos. **RESULTADOS:** relato de quatro pacientes, três deles do sexo masculino, idade média de 48 ± 13 anos, sendo que toda amostra se apresentou com quadro clínico de Insuficiência Cardíaca classe funcional IV por Pericardite Constritiva. Pacientes apresentavam poucas comorbidades, sendo a hipertensão arterial sistêmica e o hipotireoidismo as mais frequentes, com ambas as prevalências de 50%. Fração de ejeção de ventrículo esquerdo preservada em todos os pacientes e hipertensão pulmonar em 50% deles. Hipertensão pulmonar presente em 75% da amostra (Pressão sistólica da artéria pulmonar média de 40 ± 6 mmHg). Todos foram submetidos à tomografia de tórax que evidenciou intensa calcificação pericárdica e massas de contornos irregulares, com área central mais clara circundada por fina camada calcificada ("Figura 1"). Todos foram submetidos ao tratamento cirúrgico (pericardiectomia) sendo evidenciada, na cirurgia, a presença de pseudotumores preenchidos por material pastoso de consistência de "pasta de dente", semelhante ao descrito na necrose caseosa da valva mitral. **CONCLUSÃO:** descrevemos ocorrência de necrose caseosa na pericardite constritiva, ainda não descrita na literatura. Pelo aspecto de imagem e pelo conteúdo, consideramos tratar-se da mesma patologia. Nestes casos descritos, havia calcificação intensa, levando-se a cogitar que a necrose caseosa está relacionada a esta ocorrência.



**119941**

**DEPRESSÃO MATERNA NA CARDIOPATIA FETAL CRÍTICA: CHANCE 10 VEZES MAIOR NA DETECÇÃO PÓS-NATAL**

DANIELA DA ROSA VIEIRA<sup>1</sup>, DANIELA DA ROSA VIEIRA<sup>1</sup>, PATRICIA PEREIRA RUSCHEL<sup>1</sup>, MARCIA MOURA SCHMIDT<sup>1</sup>, PAULO ZIELINSKY<sup>1</sup>

(1) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA;

**Introdução:** Quando a mãe se depara com uma intercorrência na gestação ou a notícia de um diagnóstico no bebê, pode apresentar fragilidade emocional e sintomas depressivos. **Objetivo:** Verificar se há associação entre a depressão pós-natal das mães de bebês com cardiopatia congênita crítica (CCC) e o momento do diagnóstico dessas doenças. **Métodos:** Estudo caso-controle. Os "casos" foram considerados os diagnósticos fetais e os "controles" os neonatais. Todas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foram submetidas a entrevista semiestruturada e aplicação da Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo (EPDS). Foi utilizado teste exato de Fischer ou qui-quadrado e o teste t de Student para a comparação entre os grupos. A correlação de Pearson e regressão linear múltipla foi utilizada para verificar os fatores associados a depressão. Foi considerado o nível de significância de 5% para todas as variáveis. **Resultados:** A amostra foi composta por 50 mães, sendo 23 "casos" e 27 "controles", com idade média de 29 ± 6 anos. Verificou-se no grupo casos que 26,1% das puérperas apresentavam sintomas depressivos e no grupo controle 77,8% (p=0,001), com "odds ratio" = 9,917 (IC95% = 2,703 – 36,379). O uso de psicofármacos e o momento do diagnóstico, na regressão linear múltipla, foram preditores independentes de sintomatologia depressiva. **Conclusão:** Mães que recebem o diagnóstico de cardiopatia congênita crítica do bebê no período pós-natal têm 10 vezes mais chance de desenvolver sintomas depressivos do que as puérperas que souberam do diagnóstico no pré-natal.

**121128**

**GRUPO DE APOIO PSICOLÓGICO ONLINE PARA PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E DEPRESSÃO NA PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO**

SAMANTA FANFA MARQUES<sup>1</sup>, Márcia Moura Schmidt<sup>1</sup>, Michelle Mônica Ruprecht Redin<sup>1</sup>

(1) Instituto de Cardiologia/Fundação Universitária de Cardiologia;

**Introdução:** Há recomendações das Sociedades de Cardiologia para a inserção do autocuidado efetivo para os pacientes com Insuficiência Cardíaca, vislumbrando um controle maior dos sintomas, maior adesão ao tratamento e, consequentemente, uma queda no número de reinternações. Um dos pilares da educação para o autocuidado para pacientes crônicos preconizados pelo Ministério da Saúde é o manejo dos aspectos emocionais do paciente. Esses tem sido subtratados na maioria dos estudos. A prevalência de depressão entre pacientes com insuficiência cardíaca (IC) é descrita em 67%. A depressão é uma comorbidade psiquiátrica especialmente comum e problemática na IC sendo independentemente associada à má manutenção do autocuidado. **Objetivo:** Avaliar a efetividade de um grupo de apoio psicológico online em paciente com IC e depressão na melhoria do autocuidado. **Método:** Ensaio clínico randomizado, com pacientes acima de 18 anos com diagnóstico de IC e depressão. A depressão foi avaliada com Inventário Beck de Depressão (BDI-II), o autocuidado com a Versão Brasileira da European Heart Failure Self-Care Behavior Scale (EHFScBS). Os pacientes foram randomizados na primeira consulta ambulatorial por meio de envelopes. A análise estatística foi feita pelo SPSS<sup>®</sup>. Foi utilizada equações de estimativas generalizadas (GEE). **Resultados:** No período de maio a agosto de 2022 foram avaliados 100 participantes, sendo 52 (52%) com depressão, 26 participantes em cada grupo até o momento. O grupo controle teve uma consulta com equipe multiprofissional no ambulatório. O grupo intervenção participou de 1 sessão semanal em um grupo online pelo whatsapp de 1 hora cada, totalizando 12 sessões. A intervenção foi realizada por uma psicóloga especialista em cardiologia. Os pacientes foram reavaliados em 183 ± 34 dias após a avaliação basal. O grupo intervenção demonstrou uma melhora do autocuidado bem como uma melhora dos níveis de depressão. **Discussão:** Grupos de apoio psicológico para o tratamento da depressão em pacientes com IC podem melhorar o autocuidado e a sintomatologia depressiva tornando-se uma opção de atendimento nos serviços de saúde.

**122025**

**REALIDADE VIRTUAL ASSOCIADA AO EXERCÍCIO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA HOSPITALIZADOS: VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA APLICADA A SATISFAÇÃO DO USUÁRIO - ESTUDO PILOTO**

ARIELE DOS SANTOS COSTA<sup>1</sup>, CAROLINE BUBLITZ BARBOSA<sup>1</sup>, SOLANGE GUIZILINI<sup>1</sup>, VAGNER ROGÉRIO DOS SANTOS<sup>1</sup>, RITA SIMONE LOPES MOREIRA<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP);

**Introdução:** A insuficiência cardíaca (IC) requer que o indivíduo se adapte, mantenha ou adquira funcionalidades para melhor qualidade de vida, sendo a reabilitação cardiovascular (RCV) necessária. Os contextos que podem interferir na participação nos programas RCV levam à busca de alternativas como uso de novas tecnologias como recursos auxiliares para aumentar a adesão, satisfação com programas e taxas de participação. **Objetivo:** Avaliar a usabilidade do sistema de realidade virtual (RV) associado ao exercício em cicloergômetro e satisfação à atividade em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) hospitalizados. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 54896621.9.0000.5505). Foram incluídos pacientes com diagnóstico clínico de IC internados por descompensação. Após avaliação clínica e aplicação da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS), foi realizado exercício em cicloergômetro portátil de membros inferiores, sem carga, pelo máximo de tempo tolerado utilizando sistema de RV imersivo em um ambiente escolhido no aplicativo VZFit. Os participantes responderam a System Usability Scale (SUS) para avaliação de usabilidade do sistema e a Escala de Satisfação ao Exercício (PACES). Análise estatística: Utilizou-se o software SPSS Statistics versão 28.0, os dados serão apresentados em média e desvio padrão. Para análise de correlação, utilizou-se o teste de correlação de Pearson. **Resultados:** Participaram 10 indivíduos (4 mulheres e 6 homens) com média de idade de 55±11 anos e tempo de internação de 25,1±18,7 dias. A média de fração de ejeção de ventrículo esquerdo foi de 27,8±19,47. Na escala HADS, a pontuação para ansiedade foi 7,4±4,3 e depressão 4,9±3,4 com ponto de corte de 8 pontos para cada subescala. Para a usabilidade do sistema a pontuação média foi de 68,2 ± 17,8, utilizando a correspondência entre os scores médios do SUS e a classificação adjetiva, podemos classificar a usabilidade do sistema entre "OK" e "excelente". A atividade foi vista como satisfatória com média de pontos de 79,6±7,7. Não foram observadas correlações estatisticamente significativas entre o perfil ansiedade e depressão com a usabilidade e satisfação ao exercício e nem entre as pontuações dos instrumentos SUS e PACES. **Conclusão:** os participantes demonstraram satisfação ao sistema de RV e ao exercício, mostrando que a RV tem potencial para ser uma abordagem complementar na RCV baseada em exercícios para essa população.

120892

**A EFICÁCIA DOS SMARTWATCHES NA IDENTIFICAÇÃO DE ARRITMIAS CARDÍACAS NA POPULAÇÃO EM GERAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

CAROLINA LOEBENS HINTERHOLZ<sup>1</sup>, LETÍCIA CARVALHO OURIQUE<sup>1</sup>, MARIA EDUARDA MOLZ OLIVEIRA<sup>1</sup>, MARIA CAROLINA JAEGER BECKEL<sup>1</sup>, FELIPE STEFFENS MARTINS<sup>1</sup>, LIA GONÇALVES POSSUELO<sup>1</sup>, GABRIEL COUTO MACHADO<sup>1</sup>, TIAGO FORTUNA<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL;

**INTRODUÇÃO:** Arritmias cardíacas (AC) são distúrbios na formação e condução do impulso elétrico pelas células marca-passo do coração. Tais disfunções afetam cerca de 20 milhões de brasileiros e resultam em mais de 300 mil mortes súbitas ao ano no país. Nesse cenário, o smartwatch (SW), cada vez mais popular para o monitoramento de saúde, possibilita o acompanhamento dos batimentos cardíacos e a identificação precoce de AC. **OBJETIVO:** Verificar a eficácia do SW na identificação de AC na população em geral. **METODOLOGIA:** Revisão sistemática da literatura baseada no protocolo PRISMA, realizada entre maio e junho de 2023, utilizou-se as bases de dados PubMed, Scopus e Web of Science. Foram incluídos artigos originais publicados de 2019 a 2023, em todas as línguas, que estavam disponíveis na Integra. Os descritores utilizados foram "Smartwatch" e "Arrhythmias" com o operador booleano "AND". Foram excluídos trabalhos duplicados e trabalhos que não englobam o objetivo da pesquisa. **RESULTADOS:** Encontrou-se 76 estudos e, após leitura, 14 foram incluídos. Nos estudos, a média foi de 111 participantes, sendo o menor grupo composto de 1 indivíduo e o maior grupo de 450 participantes. Em 4 artigos analisados, a detecção de fibrilação atrial (FA), pelo eletrocardiograma (ECG) obtido a partir de SW, teve sensibilidade que variou entre 77 e 98,3%, e especificidade que variou entre 88,5 e 99,6%, quando relacionado ao ECG de 12 derivações. Outro estudo pontuou que o ECG obtido pelo SW foi superior ao monitoramento Holter (MH) na detecção de diversas AC. Além disso, em um terceiro estudo, o SW foi superior, também, na detecção de taquicardia ventricular. Ademais, dois artigos obtiveram alta sensibilidade e especificidade diagnóstica no ECG do SW, em um comparou-se com o ECG de 12 derivações, e no outro também com o MH. Contudo, o monitoramento excessivo em pacientes cardiológicos demonstrou poder gerar ansiedade. Por fim, um estudo evidenciou que o registro de ECG pelo SW na população pediátrica, realizado com auxílio de profissionais da saúde ou de cuidadores, tem resultados comparáveis com o ECG de 12 derivações. **CONCLUSÃO:** Percebe-se que os ECGs obtidos com essa tecnologia mostram eficácia significativa em comparação ao de 12 derivações e ao MH, servindo como alternativa diagnóstica. Portanto, entende-se que o SW tem potencial para desempenhar um papel importante na detecção e monitoramento de AR, no entanto, é necessário o uso consciente e equilibrado desses dispositivos.

# PÔSTER JOVEM PESQUISADOR - RELATO DE CASO



78º CONGRESSO  
BRASILEIRO DE  
CARDIOLOGIA



SOCIEDADE  
BRASILEIRA DE  
CARDIOLOGIA



## 120502

### TAQUICARDIA VENTRICULAR BIDIRECIONAL SECUNDÁRIA À INTOXICAÇÃO POR DICLOROMETANO: UM RELATO DE CASO

DANIEL ABDALLA ADDED FILHO<sup>1</sup>, CARLOS HENRIQUE VIDAL LOPES<sup>1</sup>, LUIS HENRIQUE SARDINHA BORBOREMA<sup>2</sup>, PAULO ROGERIO SOARES<sup>1</sup>, ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO<sup>1</sup>

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP; (2) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA USP;

**Introdução:** A taquicardia ventricular bidirecional (TVBi) é uma forma rara de taquicardia ventricular (TV), com um número limitado de causas descritas na literatura, como a intoxicação digital. Caracteriza-se por alternância do eixo e da morfologia do QRS alargado no plano frontal. O uso de solventes voláteis como inalantes, popularmente conhecido como "lança-perfume", é comum como droga recreativa, podendo ser letal. O Diclorometano (DCM) é um solvente utilizado em âmbito industrial, também sendo utilizado na produção de tais drogas. Não há relato na literatura médica de TVBi causada por uso de solventes, como o DCM. Relato do caso: Paciente de 30 anos, feminina, admitida no departamento de emergência por abaixamento do nível de consciência após ingestão acidental de "lança-perfume". Acompanhante negava uso de outras drogas ou qualquer antecedente mórbido. À admissão apresentava-se com sinais vitais estáveis, porém evoluiu com TVBi e apresenta parada cardiorespiratória em TV, tendo retorno à circulação espontânea após 25 minutos de reanimação, necessitando de drogas vasoativas (DVA). Exames laboratoriais não mostraram alterações significativas. Uma amostra da solução ingerida foi encaminhada para análise por cromatografia gasosa hifenada à espectrometria de massas (HS-GC-MS). O componente identificado foi compatível com DCM. Paciente apresentou progressiva melhora clínica, com extubação e desmame de DVA. **Conclusão:** Nosso relato de caso indica que a intoxicação por diclorometano pode resultar em TVBi. A relevância desse achado deve-se ao consumo frequente de drogas inalantes entre os jovens, podendo ser causa de morte súbita nessa população. Possíveis mecanismos pelos quais o diclorometano é capaz de deflagrar essa taquiarritmia ainda precisam ser avaliados.



## 120881

### ABSENT RIGHT SUPERIOR AND PERSISTENT LEFT SUPERIOR VENA CAVA DIAGNOSED DURING ABLATION WITH ELECTROANATOMIC 3D MAPPING

PRISCILA CABRAL GOMES COELHO LIMA<sup>1</sup>, CARLOS ALEXANDRE VOLPONI LOVATTO<sup>1</sup>, LARISSA NOVAES PAGANINI<sup>1</sup>, FABRICIO SARMENTO VASSALLO<sup>1</sup>, LUIZ FERNANDO MACHADO BARBOSA<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA (HSCMV);

**Background:** Persistent left superior vena cava (PLSVC) is a venous anomaly of the thorax affecting 0.5–2% of the general population. However, the PLSVC with absent right superior vena cava (RSVC), also known as isolated PLSVC, occurs in 0.09 – 0.13% of patients, and is associated with high incidence of atrial fibrillation (AF). The echocardiogram can help in the diagnosis, but other complementary tests must be performed before venous procedures for better diagnostic accuracy and safety. During AF ablation, it can bring technical challenges, especially if the diagnosis is not made before the procedure. **Case report:** We reported a 75-year-old male with ischemic cardiomyopathy and persistent AF with echocardiographic suspicion of PLSVC. During ablation, we had difficulty to advance guidewire through RSVC. Right atrium (RA) angiography, as shown at figure 1A, clarified the variant anatomy of absent RSVC. The transeptal puncture was successfully performed only by fluoroscopy guided despite unusual anatomy. For safety reasons we decided to position a guide wire in the aorta to landmark and avoid complications. Electroanatomic 3D mapping (EnSite NAVX – Abbott), represented at figure 1B/C demonstrated a clear absent RSVC and PLSVC besides an extensive area of low voltage, present in both atria, suggesting extensive atrial scar burden. (Purple = healthy myocardium, other colors mean sick atrium and an arrhythmogenic substrate). The AF ablation was performed successfully and all four pulmonary veins were electric isolated, without any complications. **Conclusion:** PLSVC without RSVC is rare and brings technical challenges to procedures with venous access, such as AF ablation. We diagnosed by fluoroscopy and electroanatomic mapping and ablation was performed successfully.



## 121024

### ARRITMIA VENTRICULAR INSTÁVEL COMO APRESENTAÇÃO CLÍNICA DE DOENÇA DE DANON: RELATO DE CASO

ANA LAURA VILELA ARFELLI VALLIM<sup>1</sup>, RHANNIEL THEODORUS HELHYAS OLIVEIRA SHILVA GOMES VILLAR<sup>1</sup>, GIOVANNA MENIN DA SILVA<sup>1</sup>, GABRIELLA MENICHELLI MEDEIROS COELHO<sup>1</sup>, ANGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP;

A doença de Danon é uma condição genética rara, com herança dominante ligada ao X, causada por mutação da proteína 2 de membrana ligada ao lisossomo (LAMP2), afetando a função da glicoproteína. A doença leva à tríade clássica de cardiomiopatia (mais comumente hipertrofica), miopatia de músculo esquelético e alterações cognitivas. No sexo masculino costuma ocorrer na adolescência na forma de miocardiopatia hipertrofica até evolução para miocardiopatia dilatada. Arritmias ventriculares, bloqueios atrioventriculares e fasciculares cursando com síncope e morte súbita são frequentemente nesta população. **Caso Clínico:** Paciente sexo masculino, 46 anos, procedente de São Paulo, apresentou mal estar súbito associado a sudorese e hipotensão, após esforço. Procurou Pronto Atendimento, tendo apresentado episódio de síncope na admissão. Identificada taquicardia de QRS largo, monomórfica, associada a hipotensão e abaixamento do nível de consciência. Realizada cardioversão elétrica sincronizada (100J) com reversão para ritmo sinusal com bloqueio de ramo esquerdo e transferido para hospital quaternário. Ecocardiograma com espessura miocárdica aumentada, associada a aumento atrial esquerdo em grau moderado. Cineangiogramas sem lesões obstrutivas. Ressonância magnética cardíaca com dilatação de câmaras esquerdas, hipertrofia ventricular esquerda, realce subendocárdico nos segmentos inferolateral e anterolateral mediobasal do ventrículo esquerdo (VE) e realce tardio nos músculos papilares. Estudo eletrofisiológico induziu taquicardia ventricular polimórfica não sustentada e mapeamento eletroanatômico com sistema Ensite mostrou áreas de fibrose em VE. A biópsia endomiocárdica evidenciou glicogenose miocárdica, corroborando com suspeita para Doença de Danon. Implantado cardiodesfibrilador, sem ocorrência de novos eventos ao seguimento. **Discussão:** Hipertrofia ventricular, síncope e arritmias ventriculares podem ser manifestações cardíacas em pacientes com doença de Danon. Não há tratamento para específico, mas diante das manifestações arritmogênicas, indica-se o cardiodesfibrilador implantável como profilaxia secundária.



## 121183

### TAQUICARDIA POR REENTRADA NODAL, FLUTTER ATRIAL E TRÊS VIAS ACESSÓRIAS NO MESMO PACIENTE: RELATO DE CASO

ALINE CARBONERA<sup>1</sup>, DAIANE DAROS BELLAVEI<sup>1</sup>, JESSICA DE ANDRADE<sup>1</sup>, ALESSANDRO KRAEMER<sup>1</sup>, JOSÉ CARLOS MOURA JORGE<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL SANTA CASA DE CURITIBA;

**Introdução:** Taquicardias supraventriculares são arritmias cardíacas dependentes do nó sinusal, tecido atrial, nó átrio ventricular ou vias acessórias extranodais, e podem ser geradas por três mecanismos: hiperautomatismo, atividade deflagrada ou reentrada. A taquicardia por reentrada nodal (TRN) é mais comum em jovens e pode ser típica (slow-fast) ou atípica (fast-slow ou slow-slow). O flutter atrial é predominante em portadores de cardiopatia e pode ser típico (sentido anti-horário), típico reverso (sentido horário) ou atípico (incisional, lower loop ou de átrio esquerdo). As vias acessórias são mais comuns isoladas. A seguir relatamos o caso de uma paciente jovem, sem cardiopatia estrutural, em que o estudo eletrofisiológico revelou presença de TRN atípica, flutter atrial típico reverso e 3 vias acessórias ocultas. **Descrição do caso:** Paciente feminina, 20 anos, com histórico prévio de taquicardias com início há 8 anos e 4 tentativas prévias de ablações (última há 2 anos). Faz uso contínuo de propafenona e atenolol. Na admissão, apresenta taquicardia supraventricular com aberrância com frequência cardíaca de 220 bpm. Eletrocardiograma após cardioversão elétrica sincronizada registra intervalo PR de 120ms, com pré excitação ventricular (onda delta) e alteração de repolarização ventricular. Ecocardiograma transtorácico sem alterações estruturais. Encaminhada para estudo eletrofisiológico no qual foram identificados TRN slow-slow, com via acessória oculta by-standard no His refratário, além de 3 vias acessórias ocultas (pôsterio septal direita, pôsterio lateral esquerda, antero septal direita), uma delas com pré excitação ventricular intermitente, e flutter atrial istmo cavotricuspídeo dependente horário. Realizada ablação por radiofrequência e, ao final do exame, ausência completa de condução ventriculo-atrial com pacing de ventrículo direito de 600ms, ausência de indubitabilidade de flutter atrial com bloqueio bidirecional do istmo cavotricuspídeo, e ausência de pré excitação intermitente ao uso de adenosina endovenosa. **Discussão:** O conhecimento do mecanismo de ocorrência da taquicardia, assim como a identificação eletrocardiográfica, são importantes formas de identificar a arritmia do paciente. Porém, a melhor elucidação ocorre durante o estudo eletrofisiológico, principalmente se presença de mais de um mecanismo arritmogênico. O caso relatado é raro, no qual um coração jovem sem alterações estruturais apresenta mecanismos sobrepostos de arritmia.



121347

**CARDIOMIOPATIA POR HEMOCROMATOSE HEREDITÁRIA COM REMODELAMENTO REVERSO: RELATO DE CASO**

MÁRYA DUARTE PAGOTTI<sup>1</sup>, SÁVIA CHRISTINA PEREIRA BUENO<sup>1</sup>, CARLOS EDUARDO ROCHITTE<sup>1</sup>, MARTINO MARTINELLI FILHO<sup>1</sup>

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO - HCFMUSP;

**Introdução:** A hemocromatose hereditária é uma doença sistêmica, caracterizada por depósito de ferro em vários órgãos. O acometimento cardíaco geralmente inicia com cardiomiopatia restritiva e disfunção diastólica, com posterior progressão para dilatação e disfunção sistólica biventricular, além de arritmias. O objetivo é descrever um caso de cardiomiopatia por hemocromatose hereditária com remodelamento após implante de terapia de resincronização cardíaca (TRC) e tratamento da doença de base. **Relato de caso:** Mulher, 40 anos, apresentando quadro de insuficiência cardíaca (IC) há 4 anos com dispneia progressiva aos pequenos esforços há 8 dias, edema de MMII, além de tontura e pré-síncope há 3 dias. Encaminhada ao pronto-socorro pela FC baixa durante a primeira sessão de sangria para tratamento de hemocromatose hereditária. **Antecedentes pessoais:** Fibrilação atrial paroxística CHA2DS2-Vasc 3 em anticoagulação oral com varfarina, diabetes mellitus tipo 2, artropatia, osteoporose, histerectomia por miomatose uterina em 1997, hiperpigmentação cutânea importante. Durante a investigação, eletrocardiograma (ECG) evidenciou bloqueio atrioventricular total intermitente e bloqueio de ramo direito, frequência cardíaca de 42 bpm. No ecocardiograma, fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 40% com dilatação moderada de átrio direito, hipocinesia difusa, disfunção diastólica moderada, valva tricúspide com sinais de espessamento e retração exibindo refluxo importante. A ressonância magnética cardíaca (RMC) demonstrou disfunção biventricular importante (FEVE 21% e FEVD 25%) e depósito miocárdico importante de ferro (T2\* estimado de 9 ms). Os exames laboratoriais confirmaram a sobrecarga de ferro. Paciente foi submetida a implante de TRC, tratamento medicamentoso de IC, além de sessões de sangria e uso de quelante oral de ferro para tratamento da hemocromatose. Após 11 anos de seguimento, vem mantendo-se assintomática e TRC com boa taxa de resincronização. Novo ecocardiograma com FEVE 67%, sem alteração segmentar, remodelamento concêntrico do VE e câmaras cardíacas de dimensões normais. Nova RMC com T2\* estimado de 30 ms; FEVE 62%; FEVD 64%. **Conclusão:** A hemocromatose hereditária é uma importante causa de IC, que pode ser reversível, especialmente se tratada precocemente e com boa resposta à TRC. A RMC tem papel não só no diagnóstico, como também prognóstico para avaliar resposta ao tratamento.

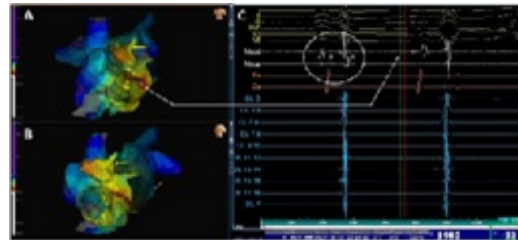
121273

**CATHETER ABLATION OF ATRIAL ARRHYTHMIA FROM THE AORTIC SINUSES OF VALSALVA: THE IMPORTANCE OF ELECTROGRAMS ANALYSIS**

LAYLA PASOLINI LOTTI<sup>1</sup>, EDUARDO GOMES VIEIRA<sup>1</sup>, CARLOS VOLPONI LOVATTO<sup>1</sup>, FABRICIO VASSALO<sup>1</sup>, LUÍS FERNANDO BARBOSA<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA (HSCMV) – VITÓRIA, ES;

**BACKGROUND:** The unique challenges posed by atrial arrhythmias originating from the aortic sinuses of Valsalva require careful analysis of local EGM and anatomy for efficacy and safety of catheter ablation. **CASE REPORT:** A 41 years old female was referred due to incessant atrial tachycardia (AT) and cardiomyopathy (44% ejection fraction). Despite previous ablation she remained with 44% of premature atrial contraction (PAC) and 5497 episodes of NSAT. The ablation was guided by an electroanatomic 3D map (Ensite NAVX – Abbott) and the first earliest activation site was near of His bundle, therefore, we did left atrium (LA) map but wasn't better than RA. After that we positioned an ablation catheter at the left aspect of His bundle inside the Valsalva sinuses. With a bilateral His EGM we demonstrated an earliest site of activation during PAC at the left aspect and refined our mapping at non-coronary cusp (NCC) and right coronary cusp (RCC) based mainly on EGM. As this region requires carefully mapping to avoid complications like coronary trauma and atrioventricular block we used fluoroscopy, 3D mapping and EGM analysis to better understand the real position of the ablation catheter. An A/V ratio EGM analysis was crucial because it could distinguish transition from NCC to RCC. Closer the RCC we found an earliest PAC EGM 32ms early than the P wave and delivered RF energy started with 20W and titrated until 30W and 55°C temperature. During applications rapid



121564

**SÍNDROME DE BRUGADA DO TIPO 1 NA PEDIATRIA: UM RELATO DE CASO**

PAULA LOREDO SIMINOVICH<sup>1</sup>, ELISA KALIL<sup>1</sup>, LÍCIANE DE MELLO FELICIANO<sup>1</sup>, ANNA LUIZA SEVERINO<sup>1</sup>, EDUARDO BARTHOLOMAY<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL;

**Introdução:** A síndrome de Brugada (SBr) é uma patologia representada pelo supradesnivelamento do segmento ST nas derivações precordiais direitas. A sintomatologia é variável, desde assintomáticos, até episódios de síncope, fibrilação atrial (FA), síndrome do nódulo sinusal, distúrbios de condução, assistolia e fibrilação ventricular (FV). Os eventos arritmicos, em geral, ocorrem na quarta década de vida e é uma causa importante de morte súbita pediátrica. Tem origem autossômica dominante, a partir da mutação dos genes responsáveis pelo potencial de ação das células do coração, sendo o SCN5A o mais comumente acometido. **Relato do caso:** Paciente do sexo masculino de 11 anos, com história familiar de morte súbita aos 33 anos em parente de primeiro grau, obteve investigação cardiológica completa (ecocardiograma, holter e teste ergométrico) após episódio de parada cardiorrespiratória (PCR) em 19/04/23, sendo atendido pelo SAMU, que identificou FV, procedeu com desfibrilação (2J/kg) e intubação imediatas, com retorno à circulação espontânea em 25 minutos e evolução satisfatória, sem necessidade de droga vasoativa. Ressonância magnética sem particularidades. Estudo eletrofisiológico em 27/04/23 evidenciando alterações da repolarização ventricular. Após o teste farmacológico com Ajmalina em 10 minutos observou-se alteração compatível com síndrome de Brugada tipo 1. Paciente evoluiu com colocação de cardioversor implantável (CDI) e alta clínica. **Discussão/Conclusão:** O diagnóstico da SBr é realizado através dos achados clínicos, associados aos eletrocardiográficos. O paciente em questão foi diagnosticado com SBr tipo 1, caracterizada por ondas J proeminentes, elevação do segmento ST  $\geq 2$  mm e ondas T negativas em pelo menos uma derivação precordial direita. A implantação de CDI é considerada a única forma de controlar o desfecho de morte súbita e a ablação, atualmente, não deve ser considerada uma alternativa ao CDI. O tratamento medicamentoso se restringe ao uso de isoproterenol, na tempestade elétrica, e quinidina.



122288

**INTERCORRÊNCIA NO FUNCIONAMENTO DO BALÃO INTRA-AÓRTICO EM PACIENTE COM CHOQUE CARDIOGÊNICO RECEBENDO ESTIMULAÇÃO VENTRICULAR EM SUPORTE MECÂNICO**

GUILHERME MARCOS LEVY LAMELLA<sup>1</sup>, ANA LUIZA SALES<sup>1</sup>, BRUNO MARQUES<sup>1</sup>, NATHALIA FERREIRA PALOMO VALLE<sup>1</sup>, GUSTAVO VIGNOLI<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL PROCARDIACO ;

**Introdução** O balão intra-aórtico (BIA) é um suporte ventricular mecânico que requer adequada sincronia com a sístole ventricular. Quando associado ao suporte mecânico com oxigenação por membrana extracorpórea venoarterial (ECMO VA) e dependente de estimulação ventricular provisória pode gerar dificuldades no sincronismo adequado do BIA. **Relato de caso:** Paciente feminina, 70 anos, internada por insuficiência cardíaca aguda com rápida progressão para choque cardiogênico, nas primeiras 12 horas de internação, apresentou taquicardia ventricular incessante e necessidade de múltiplas cardioversões elétricas. Após reversão da taquicardia evoluiu com bloqueio atrioventricular total sendo feito o implante de marcapasso transvenoso temporário. A coronariografia não evidenciou lesões obstrutivas, sendo posicionado BIA e implantado em seguida suporte em ECMO VA por refratariedade ao tratamento clínico. O funcionamento do BIA depende do sincronismo com o complexo QRS ou a curva de pressão arterial, os quais deflagram a insuflação do balão de forma sincrônica. A paciente em ECMO VA, no qual a curva de pressão arterial é amortecida pelo fluxo contínuo da bomba extracorpórea e a estimulação ventricular com complexos QRS alargados, impossibilitou que o BIA reconhecesse os parâmetros para a sincronia adequada. O manual do BIA descreve que a duração do QRS deve estar entre 25-135ms para que seja reconhecido, sendo o complexo alargado uma limitação. Foi realizado a conexão "em T" através de um cabo jacaré, dos eletrodos do eletrocardiograma do console do BIA diretamente ao pólo proximal e distal do cabo do marcapasso provisório para reconhecer a espícula do marcapasso pelo sistema. O eletrodo do braço direito foi conectado ao pólo distal do cabo do marcapasso, e o eletrodo do braço esquerdo no pólo proximal. O sistema passou a reconhecer as espículas, para gerar o disparo da insuflação, sincronizado. **Conclusão** O caso em questão demonstra uma boa opção para configurar o BIA, ao apresentar dificuldade de sincronismo com a monitorização convencional, pode ser sincronizado com o marca passo para manter o benefício hemodinâmico.



## 121070

### PACIENTE COM SÍNDROME DA QUILOMICRONEMIA FAMILIAR COM DOENÇA CORONÁRIA E TRATADO COM INIBIDOR DA APOLIPOPROTEÍNA C-III (APOC-III)

XIMENA ALEJANDRA CELI LOAIZA<sup>1</sup>, BRUNO GIUDICE D'AVILA<sup>1</sup>, EDYANE CARDOSO LOPES<sup>1</sup>, PAULO ERNESTO LEÃES<sup>1</sup>, PAULO EDUARDO BALLVÉ BEHR<sup>1</sup>

(1) SANTA CASA DA MISERICÓRDIA PORTO ALEGRE;

**INTRODUÇÃO:** A síndrome de quilomicronemia familiar (SQF) é uma desordem genética rara, causada pela perda da atividade da Lipase Lipoproteica (LPL) e caracterizada por níveis muito elevados de triglicérides e episódios recorrentes de pancreatite. Na SQF, a lipólise mediada pela LPL é defeituosa, o leva ao acúmulo de quilomícrons circulantes. Desta maneira, estes pacientes terão menores níveis séricos de partículas aterogênicas remanescentes de quilomícrons, o que faz com que eles não costumem ter doença cardiovascular aterosclerótica. **DESCRIÇÃO:** Paciente de sexo masculino, 61 anos, branco, ex-estilista, ex-tabagista, com história de hipertensão arterial e diabetes tipo 2 há desde os 57 anos. Relata pancreatites de repetição desde os 23 anos (> 20 episódios) com triglicérides de difícil controle apesar de tratamento farmacológico: estatina de alta potência, ezetimiba, betabloqueador, BRA, anti-diabéticos orais e insulina. Além disto, foi submetido à cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) aos 59 anos. Tinha história familiar de co-sanguinidade dos pais; ambos faleceram por doença coronária. Dos 7 irmãos, 1 faleceu por pancreatite. Ao exame físico: sinais vitais normais, IMC 24,6 kg/m<sup>2</sup>, sem outros achados relevantes. O escore para SQF: 11 pontos – SQF muito provável. Em janeiro/2021 foi feito o diagnóstico genético de SQF, homozigótico para mutação do gene LPL. Em novembro/2022 iniciou tratamento farmacológico com um oligonucleotídeo antisense inibidor da APOC-III. Após 3 meses de tratamento com aplicações subcutâneas semanais, atingiu nível sérico de triglicérides de 195 mg/dl. Neste período, o paciente não teve plaquetopenia, novos episódios de pancreatite nem outros efeitos adversos. Figura 1. **CONCLUSÕES:** Apresentamos o caso de um paciente com uma doença rara, que caracteriza-se por causar vários episódios de pancreatite no decorrer da vida. Diferentemente dos casos citados na literatura e da fisiopatogenia da SQF, este indivíduo apresentou doença coronária tratada com CRM. Além disto, apresentou ótima resposta ao tratamento com o inibidor da APOC-III, droga recentemente disponível no mercado brasileiro.



## 122686

### MIOCARDITE LINFOCÍTICA FULMINANTE TRATADA COM SUCESSO COM BALÃO INTRA-AÓRTICO E OXIGENAÇÃO POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA: UM RELATO DE CASO

SUÉLISSON DA SILVA ARAÚJO<sup>1</sup>, IZADORA RADUAN BRIGO<sup>1</sup>, LEOPOLDO FERNANDO MOURA CAMPOS ANGERAMI<sup>1</sup>, THIAGO LUIS SCUDELER<sup>1</sup>, PAULO ROGÉRIO SOARES<sup>1</sup>

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (INCOR - FMUSP);

**Introdução:** A miocardite linfocítica fulminante é uma entidade secundária à inflamação aguda do tecido cardíaco, relativamente rara, e caracterizada pela rápida deterioração da função cardíaca, podendo levar a choque cardiogênico e óbito. O tratamento é realizado com inotrópicos com ou sem dispositivos de assistência ventricular, como balão intra-aórtico (BIA) e oxigenação por membrana extracorpórea venoarterial (ECMO-VA). Relatamos o caso de uma mulher jovem com miocardite linfocítica fulminante e choque cardiogênico tratado com sucesso após uso concomitante de BIA e ECMO-VA. **Descrição do Caso:** Paciente feminina, 32 anos, obesa, foi admitida com quadro de dor torácica com irradiação para membro superior esquerdo, pior em posição supina. Ao exame físico, pressão arterial 110 x 60 mmHg, frequência cardíaca de 89 batimentos por minuto, saturação de 96% em ar ambiente. Relatava história de sintomas gripais 7 dias antes da admissão e um episódio febril de 39°C. Exames laboratoriais mostravam proteína C reativa 100 mg/L, troponina 2940 pg/ml e peptídeo natriurético tipo B 310 pg/ml. Painel viral e COVID-19 negativos. Eletrocardiograma revelava ritmo sinusal e alterações inespecíficas da repolarização. Ecocardiograma transtorácico evidenciou função sistólica do ventrículo esquerdo de 25%, hipocinesia difusa e disfunção moderada de ventrículo direito. Realizado diagnóstico presuntivo de miocardite e iniciada colchicina e ácido acetilsalicílico, porém paciente evoluiu com piora clínica, necessidade de intubação orotraqueal e início de droga vasoativa. Pulsoterapia com metilprednisolona, administração de imunoglobulina humana intravenosa e suporte mecânico ventricular foram necessários, com instalação de BIA e ECMO-VA. Uma biópsia endomiocárdica de urgência foi realizada e demonstrou intenso infiltrado linfocítico. A paciente evoluiu com melhora clínica e recuperação da função ventricular após as medidas instituídas, recebendo alta após 56 dias de internação hospitalar. **Conclusões:** A miocardite fulminante é uma condição rara e potencialmente fatal que requer diagnóstico precoce e rápida intervenção. Naquelas que evoluem com choque cardiogênico, a BIA e ECMO-VA podem melhorar o prognóstico.

## 122563

### ENDOCARDITE BACTERIANA EVOLUINDO COM FÍSTULA AORTO-ATRIAL DIREITO: UM RELATO DE CASO

GABRIEL CHEHAB DE CARVALHO MELO<sup>2</sup>, DEISE REGINA ZVOTBER<sup>1</sup>, PATRÍCIA NEVES XIMENES<sup>1</sup>, BERTHA DE QUEIROZ<sup>2</sup>, POLYANA COSTA BRANDÃO<sup>1</sup>

(1) BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO; (2) HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS; (3) HOSPITAL SANTA MARTA;

**Introdução:** A endocardite bacteriana é uma condição patológica de alta mortalidade, com elevada prevalência em pacientes com antecedente de troca valvar. Pode evoluir com disfunção protética ou complicações mecânicas. Uma dessas complicações é a fístula aorta-átrio direito, que pode ser causada por má-formação congênita ou adquirida. **Descrição do Caso:** Paciente masculino de 36 anos deu entrada no hospital de emergência devido a quadro de dispnéia há 2 semanas com piora no dia atual. O paciente relatou ter tido troca valvar aórtica biológica há cerca de 1 ano, causada por lesão reumática. Ao exame físico, foi encontrada dispnéia ao repouso, turgência jugular e edema de membros inferiores. A ausculta cardíaca revelou presença de sopro diastólico de forte intensidade no foco aórtico e estertores crepitantes até terço médio pulmonar. Os exames laboratoriais mostraram leucocitose com desvio a esquerda, aumento de marcadores de atividade inflamatória (PCR e VHS) e disfunção renal moderada. A tomografia de abdome atestou trombose da veia renal. O ecocardiograma revelou disfunção do ventrículo direito, vegetação aderida à valva tricúspide no interior do átrio direito, disfunção de protética com insuficiência aórtica importante, ventrículo esquerdo com desempenho conservado e presença de descontinuidade em região valvar em continuidade ao átrio direito com presença de fluxo ao dopplercolor AO-AD. Durante o período de 03 dias de internação o paciente evoluiu com piorar hemodinâmica e choque séptico evoluindo a óbito. **Conclusão:** A fístula aorto-atrial (FAA), uma condição rara e grave que representa uma complicação da endocardite infecciosa, que possui um trajeto anômalo que ocorre em menos de 1% das vezes no lado direito do coração e é geralmente associada a endocardite infecciosa em válvulas aórticas. A etiologia desta condição é provavelmente relacionada com a presença de alta pressão aórtica associada a uma área deficiente da valva, levando à formação de um túnel extracardíaco e rompimento do átrio direito devido à proximidade anatômica e à baixa pressão de enchimento no átrio direito.



## 120866

### SÍNDROME DE PLATIPNEIA-ORTODEOXIA: RELATO DE CASO

BERNARDO SANTOS RESENDE<sup>1</sup>, LAYLA KETHLYN DE OLIVEIRA SANTOS<sup>1</sup>, GUILHERME RAFAEL SANT'ANNA ATHAYDE<sup>1</sup>, LUCAS LODI JUNQUEIRA<sup>1</sup>, MARCO PAULO TOMAZ BARBOSA<sup>1</sup>

(1) REDE MATER DEI DE SAÚDE;

**INTRODUÇÃO:** A síndrome de platipneia-ortodeoxia é uma rara alteração que caracterizado-se por dispnéia e dessaturação na posição ereta com melhora na posição supina. Ela geralmente ocorre na vigência de um shunt interatrial ou intrapulmonar associado a uma alteração funcional que promove o desvio do shunt para a esquerda quando o paciente encontra-se em posição ereta. Sua principal causa é o forame oval patente, mas também pode ocorrer em outras alterações do septo atrial, na síndrome hepatopulmonar e em malformações arteriovenosas pulmonares. **RELATO DO CASO:** Paciente G.D., 83 anos, masculino, portador de hipertensão arterial e diabetes mellitus, com história prévia de acidente vascular cerebral isquêmico há 10 anos e tromboembolismo pulmonar há 4 anos. Admitido na urgência apresentando dispnéia e dessaturação importante com necessidade de O<sub>2</sub> por máscara facial de alto fluxo. Em internação hospitalar, paciente manteve padrão respiratório alterado, porém apresentava alívio da dispnéia com decúbito a 0°. Em propedêutica diagnóstica extensa, foi evidenciado forame oval patente associado a aneurisma septal interatrial com shunt direita-esquerda de grande magnitude no ecocardiograma transesofágico. Realizado, então, fechamento percutâneo do FOP com controle ecocardiográfico satisfatório. Paciente apresentou melhora clínica e alívio dos sintomas, mantendo evolução favorável no acompanhamento ambulatorial. **CONCLUSÃO:** É importante que o cardiologista conheça as manifestações clínicas e as possíveis causas da síndrome de platipneia-ortodeoxia para que haja um diagnóstico mais ágil seguido por terapêutica adequada. Com isso, é possível aliviar os sintomas do paciente e minimizar os riscos de eventos tromboembólicos e outras possíveis complicações.

**122667**

**FÍSTULA CORONÁRIA DIREITA E SEIO VENOSO COM DILATAÇÃO ANEURISMÁTICA GIGANTE E REPERCUSSÃO DE CAVIDADES DIREITAS**

MARCO AURELIO GOULART<sup>1</sup>, MARIA DE LOS ANGELES GARCIA ANDRADE<sup>1</sup>, INGRID SIMOES TREMPER<sup>1</sup>, KELTON DANTAS PEREIRA<sup>1</sup>, SIMONE ROLIM FERNANDES FONTES PEDRA<sup>1</sup>

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA;

**INTRODUÇÃO:** As fistulas coronárias são anomalias congênitas raras. A coronária direita (CD) está envolvida em 50% dos casos e a descendente anterior (DA) em 42%. Geralmente, a drenagem se faz para câmaras de baixa pressão, ventrículo direito (41%), átrio direito (26%) artéria pulmonar (15%) e, mais raramente, para o seio venoso<sup>1</sup>. Os sintomas mais comuns são dispnéia (31%), dor torácica (23%) e angina (21%) e, à ausculta cardíaca, um sopro contínuo está presente em 82% dos casos. A formação de aneurismas ocorre em 14% dos casos e complicações maiores como embolia pulmonar, ruptura ou tamponamento em até 2%<sup>2</sup>. **RELATO DO CASO:** R.A.O. feminino, 51 anos, hipertensa, dislipidêmica, obesidade grau I, refere dispnéia classe funcional II e dor torácica atípica há 7 anos, com piora discreta e progressiva, negava outros sintomas, exame físico: sopro contínuo em borda esternal direita alta. RX: cardiomegalia com predomínio de câmaras direitas. ECG normal. Ecocardiograma: seio coronário muito dilatado, insuficiência tricúspide moderada, PSVD 47 mmHg, tronco pulmonar normal, função biventricular preservada. CD dilatada e tortuosa em toda sua extensão na origem e 35x31mm na porção distal), pequena fistula entre CD distal e o seio coronário. Cintilografia miocárdica: sem isquemia. Cateterismo cardíaco: CD aneurismática e tortuosidade em toda sua extensão, ausência de lesões obstrutivas nas demais coronárias. Após discussão em heart team, mantido paciente em tratamento clínico, controle de duplo produto, anticoagulação, seguimento rigoroso de sintomas e angiotomografia de controle. **CONCLUSÃO:** Não existe até o momento conduta padronizada para casos desta complexidade, tendo sido discutida a possibilidade de intervenção cirúrgica ou percutânea. Entretanto, devido à ausência de sintomas de maior gravidade, ausência de sinais de isquemia miocárdica e relativo alto risco de complicações pós-intervenção, optou-se por seguimento clínico rigoroso.



**120873**

**FÍSTULA CORONÁRIO-CAVITÁRIA DA ARTÉRIA CIRCUNFLEXA PARA O ÁTRIO DIREITO: DEZ ANOS DE SEGUIMENTO. UM RELATO DE CASO.**

BIANCA SILVA FAILLACE<sup>1</sup>, BRAULIO JOSÉ DE SOUZA BARCELOS MANHÃES<sup>1</sup>, ANGELO ANTUNES SALGADO<sup>1</sup>, MARCOS PAULO LACERDA BERNARDO<sup>1</sup>, MARCIA BUENO CASTIER<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO (HUPE);

**INTRODUÇÃO** Fístula coronariana (FC) é uma conexão entre uma ou mais artérias coronárias para câmaras cardíacas ou grandes vasos. Fístulas da artéria coronária direita são mais frequentes, com drenagem mais comum para ventrículo direito, seguido pelo átrio direito, artéria pulmonar e seio coronariano. São de origem, principalmente, congênita. Podem ser assintomáticas ou manifestar-se com dispnéia, angina e palpitações. O ecocardiograma transtorácico (ETT) é o método inicial para o diagnóstico da FC e suas complicações, porém a coronariografia é o método padrão-ouro para diagnóstico. Tratamento com fechamento percutâneo ou cirúrgico está indicado para fistulas médias ou grandes com aumento cavitário, isquemia miocárdica, disfunção ventricular, arritmia ou aneurisma. **DESCRIÇÃO DO CASO** Masculino, evoluiu, em 2013, com quadro de insuficiência cardíaca congestiva. ETT evidenciou vaso com grande dilatação e com fluxo de drenagem para o átrio direito, além de aumento das quatro câmaras cardíacas. Realizada coronariografia revelando grande fístula da artéria circunflexa para átrio direito, com subsequente fechamento percutâneo, porém permanecendo fluxo residual através do dispositivo oclusivo. Ao longo desse período de 10 anos de seguimento, houve melhora inicial dos sintomas e normalização das dimensões cavitárias, porém, evoluiu com infarto agudo do miocárdio (IAM) da parede inferior devido a trombose da fístula com oclusão do óstio da artéria circunflexa. Seguiu tratamento clínico, atualmente assintomático, e último ETT com cardiopatia isquêmica, artéria circunflexa trombada e dispositivo oclusivo sem fluxo residual (figura 1). **CONCLUSÕES** O caso se destaca pela raridade dos seus achados, evidenciando a evolução da doença e suas complicações ao longo de dez anos após tratamento.



**121452**

**RELATO DE CASO: FÍSTULA CORONÁRIA COMO ACHADO ACIDENTAL**

VICTORIA PINHO TAVARES RITTERSHAUSSEN<sup>1</sup>, LUANA RIBEIRO SILVEIRA<sup>1</sup>, LARISSA LEITE DA SILVA PIRES DOMINGUES<sup>1</sup>, LUISA MARTINS FILGUEIRAS<sup>1</sup>, EDUARDA DA ROCHA INFRAN DE OLIVEIRA<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE;

O relato a seguir apresenta um caso de fístula coronária em um paciente em investigação para doença tireodiana e nódulo tireodiano a esclarecer. A fístula coronária representa uma anomalia anatômica rara das artérias coronárias. Sua conexão mais comum se dá entre a artéria coronária direita ou a artéria descendente anterior e as câmaras direitas do coração. O seu principal achado clínico é decorrente principalmente do fenômeno de roubo coronariano, que induz a formação de miocardiopatia funcional, na ausência de estenose ou obstrução. A maior parte dos seus sintomas consistente em dispnéia aos esforços, fadiga e dor precordial, sendo estes relacionados a possíveis complicações como insuficiência cardíaca. O caso apresentado trata-se de uma paciente feminina, 62 anos, hipertensa controlada, sem queixas ou alterações ao exame físico, com nódulo tireodiano a esclarecer associado a hipotireoidismo. Durante a investigação deste, foi constatado à tomografia computadorizada com contraste a presença de tortuosidade no trajeto da artéria carótida interna, com trajeto retrofaríngeo abaulando a oro e hipofaringe. No exame ecocardiográfico posteriormente foi constatado um fluxo de alta velocidade em raiz da aorta para a região ventricular direita, representando, assim, uma fístula coronária em uma paciente assintomática, com necessidade de melhor investigação de sua morfologia e trajeto. O presente caso se destaca por um diagnóstico raro, que representa cerca de 14% de todas as anomalias da artéria coronária. Dessa forma, fistulas pequenas geralmente cursam com ausência de sintomas e apresentam excelentes prognósticos com manejo clínico otimizado e seguimento ecocardiográfico a cada 2 a 5 anos. No entanto, em casos sintomáticos ou em fistulas de tamanho grande, pode-se fazer necessário tratamento endovascular ou cirurgia de ligadura, que parecem ter resultados semelhantes a longo prazo. Além disso, é importante lembrar que tais pacientes necessitam de antibiótico profilaxia para endocardite bacterianas no caso de procedimentos dentários, gastrointestinais ou urológicos e que o seguimento com imagem pode ser essenciais para o manejo de sequelas.

**122352**

**VALVA MITRAL DE DUPLO ORIFÍCIO ASSOCIADO A COARÇÃO DE AORTA E SHUNT INTERATRIAL COM REPERCUSSÃO: UM RELATO DE CASO**

ANABEL LIMA VIEIRA<sup>1</sup>, BRUNNA GAIÃO CARVALHO TORRES<sup>1</sup>, RENAN FIGUEIREDO DE FREITAS<sup>1</sup>, RAFAEL JOSÉ COELHO MAIA<sup>1</sup>, GIORDANO BRUNO DE OLIVEIRA PARENTE<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL GAGAMENON MAGALHÃES, RECIFE / PE.;

**PRESENTAÇÃO:** ARB, 25 anos, com relato de cardiopatia congênita sem investigação, cursando com dispnéia progressiva. O Ecocardiograma (ECO) demonstrou valva mitral de duplo-orifício e insuficiência importante, FE 55%, aumento de câmaras cardíacas e sinais de HAP, associado a forame oval patente (FOP) e coarção de aorta (CoAo) hemodinamicamente significativa. Investigação adicional com ECO transesofágico revelou valva mitral com fusão central (A2-P2), dividindo o orifício valvar em medial e lateral, com flail do scallop A1, fraca má coarção e insuficiência excêntrica primária, além de FOP com grande fluxo AE/AD, tipo comunicação interatrial. Angiotomografia de tórax evidenciou CoAo após 2,5cm da emergência da subclávia esquerda. Diante da complexidade do caso, discutido com Heart Team e optado por abordagem hemodinâmica da CoAo, em segundo momento troca valvar mitral e fechamento do FOP. Paciente segue compensado dos sintomas, aguardando material para correção. **DISCUSSÃO:** A valva mitral de duplo orifício (VMDO) é uma anomalia cardíaca congênita rara, caracterizada por válvula mitral com dois orifícios dentro do anel fibroso. Normalmente é diagnosticada de forma acidental na infância ou idade adulta, não causando repercussão. Os sintomas podem surgir secundários à regurgitação ou estenose - 50% dos casos, ou pelas cardiopatias congênicas coexistentes. Anatomicamente existem três variantes descritas: tipo furo (orifício acessório circundado por tecido fibroso do folheto - 85%), ponte completa (ponte fibrosa dividindo a abertura em duas partes) e ponte incompleta (fio de tecido fibroso conectando as pontas dos folhetos). Casos isolados não necessitam de intervenção ou profilaxia para endocardite e podem ser acompanhados com ECO. O tratamento varia de acordo com o tipo de achado, associações e repercussões, podendo ser expectante, abordagem via hemodinâmica ou cirúrgica. **COMENTÁRIOS:** Exposto acima um caso raro de VMDO do tipo ponte completa com insuficiência mitral primária, associada a CoAo e shunt significativo AE/AD através do FOP. Esse relato torna-se ímpar pois além da raridade da VMDO, apresenta-se concomitante à outras dois defeitos com necessidade de correção pela presença de repercussão hemodinâmica. Não há, na literatura atual, relato desta tripla associação. Dado a singularidade do caso e os desafios de medir a gravidade da lesão por critérios que usam orifícios únicos, conhecer esta anomalia e possibilidade terapêutica torna-se um diferencial.

## 120559

### ECTOPIA CORDIS: UM RARO E GRAVE CASO

AMANDA PRANDO<sup>1</sup>, DIÓGENES WILLIAN DE PAULA<sup>1</sup>, JÚLIA BREITENBACH DINIZ<sup>1</sup>, MARCELO NICOLA BRANCHI<sup>1</sup>, MARCIO XIMENES<sup>2</sup>

(1) UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO; (2) KOZMA;

Ectopia Cordis (EC) é um defeito congênito raro, relacionado à malformação da parede anterior do tórax, estando o coração extratorácico, nas seguintes topografias: cervical, torácica, tóraco-abdominal ou abdominal<sup>1,2</sup>. Onfalocéle é a má formação da parede abdominal, mais encontrada associada a EC, constituindo Síndrome de Cantrell. Existem cerca de 900 casos descritos na literatura, com incidência estimada de 1/65.000 nascidos vivos e prevalência no sexo masculino de 57,5%<sup>3</sup>. O diagnóstico pré-natal, por ecocardiografia fetal, é fundamental para programar o parto e os tratamentos perinatais. A prevalência da EC é baixa, mas é um desafio ao cirurgião pela severidade de má-formações cardíacas e abdominais e alta mortalidade<sup>3</sup>. D.M.M, 34 anos, feminina, residente em Esmeralda-RS, casada, mãe de dois filhos saudáveis, durante a terceira gestação, sem fatores teratogênicos e de consanguinidade, foi encaminhada ao serviço de ecocardiografia fetal com 22 semanas de gestação, o qual demonstrou EC total, associada a comunicação interventricular membranosa e onfalocéle. Em 31 semanas de gestação, foi realizado cariótipo com o sangue materno, negativo para síndromes como Edwards e Down. Com 35 semanas de gestação foi realizada cesárea, após rompimento de bolsa amniótica, nascendo a criança com 2000g e evoluindo em parada cardiorrespiratória (PCR) logo após, foi reanimada e veio a óbito em 8h, em decorrência de outras duas PCR. Ao exame clínico pós-nascimento, observou-se área cardíaca exposta totalmente em área torácica, sem cobertura de pericárdio, presença de parte do pulmão esquerdo também exteriorizada e presença de onfalocéle. O planejamento de correção cirúrgica das má-formações não pôde ser feito, devido ao parto prematuro e morte do RN antes que a equipe cirúrgica pudesse atuar. A ecocardiografia fetal é crucial para diagnosticar lesões cardíacas, através do detalhamento das câmaras, septos e função ventricular. O prognóstico é reservado e depende do grau de malformação intracardíaca e associadas, além do grau de exposição do coração. A maioria das crianças vem a óbito nas primeiras horas ou dias de vida.



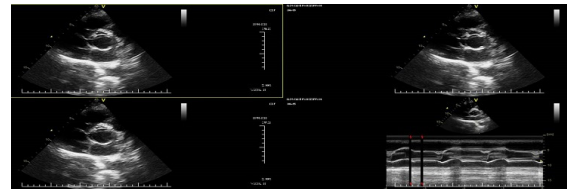
## 121583

### VALVA AÓRTICA UNICÚSPIDE

CAMILA CARLOS SEIXAS FOGAÇA<sup>1</sup>, CAMILA CARLOS SEIXAS FOGAÇA<sup>1</sup>, BÁRBARA FERNANDES MARANHÃO<sup>1</sup>, CAIÃO DOS SANTOS FOGAÇA<sup>1</sup>

(1) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA E TRANSPLANTES DO DISTRITO FEDERAL ICTDF;

Introdução: A valva aórtica unicúspide é uma malformação congênita rara. Categorizada em 2 subtipos: acomissural e unicomissural. Essa alteração valvar está associada com estenose aórtica grave e/ou insuficiência aórtica. O diagnóstico pré-operatório é raro. Há um redomínio no sexo masculino (4:1) e não há comprovação da natureza hereditária. Nas valvas unicúspides, as calcificações valvares ocorrem de maneira mais precoce. Descrição do caso: Paciente IOB, 24 anos, natural de Brasília-Distrito Federal. Assintomático, classe funcional I. Encaminhado para investigação cardiológica devido sopro cardíaco na infância. Realizou ecocardiograma transtorácico sendo evidenciada valva aórtica unicúspide, com folhetos espessados com pontos de cálcio e abertura reduzida, mostrando estenose de grau acentuado e insuficiência de grau discreto associado a dilatação de aorta ascendente. Sem disfunção ventricular ou dilatação de câmaras cardíacas. Realizou angiografia de aorta, confirmada dilatação de aorta ascendente (48mm). Diante do quadro clínico assintomático e da doença valvar sem repercussões hemodinâmicas, optado por conduta conservadora e acompanhamento semestral. Conclusão: O valva aórtica unicúspide é uma anomalia congênita rara, especialmente em adultos. Seu diagnóstico vem se tornando mais disponível diante dos avanços da ecocardiografia. A intervenção cirúrgica pode ser necessária, sua avaliação deve ser individualizada conforme o caso apresentado.



## 121648

### SÍNDROME DE ALPACA: 5 ANOS DE ACOMPANHAMENTO.

VÍTOR BONIATTI NEVES<sup>1</sup>, RUBENS STACHELSKI<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL DE CARIDADE DE ERECHIM - RS;

Síndrome de ALPACA: 5 anos de acompanhamento. Introdução: Síndrome de ALPACA (Anomalous left coronary artery from the pulmonary artery), também conhecida como síndrome de Bland-White-Garland, descrita pela primeira vez em 1908, é uma condição cardíaca congênita rara, em que a anomalia resulta em suprimento sanguíneo anormal para o músculo cardíaco, podem levar a sintomas de angina, arritmias representa cerca de 0,4% das cardiopatias. Dentre os pacientes com esta síndrome, 90% morrem no primeiro ano de vida se não tratados, sendo mais raro diagnósticos em adultos. Objetivo: Apresentar acompanhamento de paciente portador de Síndrome de Bland-White-Garland. Relato de caso: Masculino, 35 anos, chega ao pronto socorro após parada cardiorrespiratória em domicílio, revertida pela equipe de atendimento extra-hospitalar, entubado e encaminhado para unidade de terapia intensiva em ventilação mecânica com FIO2 a 35%, saturação de 90%, pupilas mióticas fotorreativas, hipocorado, taquicárdico, normotenso. Realizado ecocardiograma (2018), com resultado dentro da normalidade. Angiotomografia coronariana com escore de cálcio: 27 (> percentil 90 para idade e sexo) + Coronária circunflexa com origem anômala no ramo direito da artéria pulmonar com precária circulação colateral com o ramo septal. Realizado cateterismo cardíaco, confirmado coronária circunflexa oriunda da artéria pulmonar. Realizada correção cirúrgica, sem sequelas cardiopulmonares desde o evento. Segue acompanhamento por 5 anos, assintomático do ponto de vista cardiológico. Apresenta sequelas neurológicas devido à parada cardiorrespiratória, já apresentando na internação de amnésia anterógrada. Conclusão: O abrupto início dos sintomas graves dificulta o diagnóstico, podendo estar relacionado à morte súbita. Com a demora diagnóstica ou intervenção cirúrgica, maior é o impacto cardiovascular devido à isquemia, à disfunção ventricular e ao grau de regurgitação mitral.

## 121943

### A ORIGEM ANÔMALA DA ARTÉRIA CORONÁRIA ESQUERDA NA ARTÉRIA PULMONAR (ALCAPA) EM UMA PACIENTE JOVEM COM RELATO DE DOR TORÁCICA E SEM COMORBIDADES PRÉVIAS.

LEONARDO SOARES CARVALHO<sup>1</sup>, DIOGO FREITAS CARDOSO DE AZEVEDO<sup>1</sup>, MARIANA BAPTISTA GUEDES<sup>1</sup>, THAIS C. VALENTE TAMAZATO<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL ANA NERY - SALVADOR - BAHIA;

A origem anômala da artéria coronária esquerda no tronco da artéria pulmonar (ALCAPA) é uma afecção congênita e rara, caracterizada pela síndrome de Bland-White-Garland (BWG), a qual é embriologicamente advinda da septação atípica do tronco arterioso em aorta e artéria pulmonar. Paciente do sexo feminino, 39 anos, previamente sem comorbidade, com relato de dispnéia aos grandes esforços há 10 anos Em julho/2020, enquanto praticava ciclismo, a paciente referiu dor torácica, tipo pontada, de forte intensidade, sem irradiação, com duração de poucos minutos e com melhora ao repouso. Procurou Cardiologista assistente onde solicitou cateterismo cardíaco em hospital terciário onde evidenciou artéria coronária esquerda emergindo do tronco da artéria pulmonar. Paciente foi admitida assintomática e exame físico sem alterações. Paciente foi internada e realizado Angiotomografia de coronárias onde foi evidenciado tronco da coronária esquerda emergindo na artéria pulmonar. Um caso de uma paciente jovem, sem comorbidades, com relato de dor precordial após esforço físico, com diagnóstico de ALCAPA. Uma síndrome rara, com aspectos anatômicos peculiares, o que torna este relato um desafio para a comunidade científica. Vale ressaltar a importância nos diagnósticos diferenciais frente à uma dor torácica típica em paciente jovem. As síndromes coronarianas agudas são sempre uma hipótese relevante, porém cabe aos profissionais de saúde ampliar os horizontes.

Figura 1 – Cineangiogramia



Fig. 1: Artéria coronária esquerda emergindo do tronco da artéria pulmonar e artéria coronária direita emergindo do seio direito da aorta, com aspecto ectasiado, de grande calibre.

Figura 2 – Anelo-TC de coronárias



Fig. 2: Reconstrução 3D da angiografia de coronárias mostra TCE com origem na AP (A). CD ectasiado, com origem em seio de valva direita, emitindo com colaterais para território esquerdo (B e C).

**122695**

**ESTENOSE DE BIOPRÓTESE VALVAR AÓRTICA DE RÁPIDA EVOLUÇÃO PARA DISFUNÇÃO BIVENTRICULAR GRAVE: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO**

MARCO AURELIO GOULART<sup>1</sup>, MARIA DE LOS ANGELES GARCIA ANDRADE<sup>1</sup>, ANA LUIZA PAULISTA GUERRA<sup>1</sup>, LUNA VARELA DO CARMO<sup>1</sup>, SIMONE ROLIM FERNANDES FONTES PEDRA<sup>1</sup>

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA ;

**INTRODUÇÃO:** As próteses valvares biológicas apresentam menor durabilidade, especialmente em crianças e jovens, devido à intensa evolução com calcificação<sup>1, 2</sup>. **DESCRIÇÃO DO CASO:** I.O.S.V, homem, portador de valva aórtica bivalvular, estenose aórtica subvalvar e coarctação de aorta. Aos 2 anos, realizou istmoplastia e ressecção de membrana subvalvar; aos 17 anos, notados aneurisma da raiz da aorta (49mm) ascendente (55mm) com hipoplasia do arco transverso, indicada Bentall de Bono com bioprótese e implante de tubo em arco distal. Aos 20 anos (abril/2022), assintomático, ecocardiograma (ECO): HVE discreta, função sistólica preservada, folheto anterior da prótese com redução importante de mobilidade, GM 18mmHg. Assintomático em fevereiro/2023. ECO: dilatação biatrial moderada, biventricular discreta e disfunção sistólica (FAC 33%, TAPSE 12mm, FEVE 47%), folheto anterior com redução importante da mobilidade, GM 35mmHg, iniciado terapia para disfunção ventricular. Após 30 dias evoluiu com congestão, dispnéia, tosse com hemoptóicos e febre, internado em hospital externo recebeu tratamento para pneumonia (PAC) e IC, sem melhora clínica. Chegou transferido em mau estado geral, febril, dispnéico, hipervolêmico. AngioTC de tórax negativa para TEP, com consolidação pulmonar bibasal. ECO transesofágico: dilatação e disfunção biventricular importante (FAC 17%, TAPSE 13mm, FEVE 27%), prótese valvar com folhetos calcificados, não podendo descartar trombo ou endocardite (EI), GM 50 mmHg, AV 0,6cm<sup>2</sup> e indexada 0,26 cm<sup>2</sup>/m<sup>2</sup>. Evoluiu com choque circulatório e, mediante suspeita de EI, foi submetido à cirurgia de urgência com novo Bentall de Bono e prótese mecânica. Evoluiu com melhora clínica gradual. ECO: FEVE 37%, prótese normofuncionante. Anatomopatológico da prótese revelou intensa fibrose e calcificação, sem trombo/EI, com pouco crescimento bacteriano. **CONCLUSÃO:** Trata-se de um caso complexo, de rápida evolução do grau de estenose, com progressão para disfunção biventricular grave, instabilidade hemodinâmica e necessidade de correção cirúrgica de urgência. O diagnóstico de PAC foi viés, gerando a suspeita de EI como pos



**121519**

**TELANGIECTASIA HEMORRÁGICA HEREDITÁRIA EM GESTANTE CARDIOPATA**

ISABELLE NUNES LEMOS BORGES DE FREITAS<sup>1</sup>, TALITA CARLA STRATTI MOREIRA<sup>1</sup>, MARILIA MORO<sup>1</sup>, MARIA RITA LEMOS BORTOLOTTO<sup>2</sup>, WALKIRIA SAMUEL AVILA<sup>1</sup>

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO; (2) HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO;

A telangiectasia hemorrágica hereditária, também chamada de síndrome de Osler-Weber-Rendu, é um distúrbio vascular transmitido geneticamente, sendo capaz de manifestar-se com uma extensa diversidade clínica. Em geral, os sintomas mais comuns são epistaxe, sangramento gastrointestinal, anemia e telangiectasia mucocutânea. A presença de mal formações arteriovenosas frequentemente afeta as circulações pulmonar, hepática e/ou cerebral. Este trabalho tem como objetivo relatar o caso de uma paciente de 28 anos, portadora de telangiectasia hemorrágica hereditária, gestante e cardiopata. Paciente do sexo feminino, 28 anos, com diagnóstico de síndrome de Osler-Weber-Rendu e história de correção tardia de comunicação interatrial aos 27 anos, associada a lobectomia inferior esquerda pulmonar devido a mal formação arteriovenosa. Paciente com 2 gestações prévias, sendo um aborto espontâneo e uma gestação sem intercorrências, apresenta nova gravidez com início tardio de pré-natal com equipe especializada a partir da 29ª semana de gestação. Evoluiu durante a gestação com palpitações intermitentes sem arritmia documentada, piora da dispnéia para classe funcional III, caracterizando um quadro de insuficiência cardíaca de alto débito, e episódios diários de epistaxes. Apresenta, portanto, uma gestação de classe de risco IV pela Organização Mundial de Saúde, ou seja, existe risco para a vida materna. No ecocardiograma a paciente apresenta dilatação de ventrículo esquerdo sem disfunção, insuficiência de valva mitral moderada e sinais indiretos de hipertensão pulmonar, além hemoglobina de 9,0 no hemograma. Durante internação para compensação clínica, ela recebeu propranolol, transfusão de concentrado de hemácias e baixas doses de furosemida quando necessário. Manteve sangramento diário por todo o período e, com 33 semanas de gestação, a gravidez foi interrompida via cesárea devido a piora importante da dispnéia. O procedimento ocorreu sem intercorrências e recém-nascido nasceu saudável com 2000g e a mãe evoluiu com melhora sintomática importante no puerpério, além de ter optado por realizar o procedimento de laqueadura. O principal desafio da gestação em cardiopatas é diferenciar os sintomas da cardiopatia das alterações fisiológicas cardíacas. Portanto, realizar o planejamento familiar para reconhecer os fatores de riscos de cada paciente, assim como tratamento das complicações das doenças de base, demonstra a importância de um acompanhamento por uma equipe especializada.

**120836**

**TAQUICARDIA VENTRICULAR POLIMÓRFICA CATECOLAMINÉRGICA NA GESTAÇÃO: RELATO DE CASO**

MARILIA MORO<sup>1</sup>, MARILIA MORO<sup>1</sup>, ISABELLE NUNES LEMOS BORGES DE FREITAS<sup>1</sup>, TALITA CARLA STRATTI MOREIRA<sup>1</sup>, WALKIRIA SAMUEL AVILA<sup>1</sup>

(1) INCOR - INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP;

**INTRODUÇÃO:** A Taquicardia Ventricular Polimórfica Catecolaminérgica (TVPC) é uma doença genética rara, que cursa com taquicardias ventriculares precipitadas por estresse físico ou emocional, com poucos relatos em pacientes gestantes. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente 28 anos, nulípara, com diagnóstico conhecido de TVPC após morte súbita abortada. Na ocasião, foi realizado implante de cardiodesfibrilador implantável (CDI). Em uso de alta dose de propranolol (280 mg/dia) e propafenona 300 mg, com último choque apropriado há mais de 10 anos. O eletrocardiograma (ECG) apresentava ritmo sinusal com frequência cardíaca (FC) de 60bpm, o ecocardiograma não apresentava lesão cardíaca estrutural ou disfunção ventricular e o teste ergométrico anterior à gestação não apresentava arritmias induzidas pelo esforço. Iniciou acompanhamento com equipe interdisciplinar com 10 semanas de gestação, onde foi mantido a dose prévia das medicações. Porém, no terceiro trimestre, devido à restrição de crescimento, foi realizada redução gradativa da dose de propranolol para 180 mg/dia. O parto foi cesáreo, com 37 semanas, por indicação obstétrica devido a apresentação pélvica e ocorreu sem intercorrências. Recém-nascido com peso adequado para a idade gestacional e não apresentou complicações. Durante a gestação, a paciente não apresentou manifestações clínicas da doença de base e não foram registradas arritmias na avaliação eletrônica do CDI. **DISCUSSÃO:** A gravidez aumenta o risco de taquiaritmias tanto pelas alterações hormonais e fisiológicas do organismo materno, como pelo estresse causado pelo parto, tornando essencial a manutenção do tratamento com antiarrítmicos e betabloqueadores. No presente caso, a decisão sobre a manutenção do propranolol e da propafenona na gestação foi fundamentada na eficácia observada no controle da arritmia antes da concepção. O propranolol pode causar restrição de crescimento intrauterino, bradicardia fetal e hipoglicemia neonatal, porém esses efeitos são dose-dependentes. Já a propafenona tem seus efeitos teratogênicos pouco conhecidos, devendo ser mantida em casos bem indicados. O monitoramento da FC e ECG materno deve ser frequente, assim como monitoramento fetal através de cardiocardiografia e da vitalidade fetal, ajustando dose das medicações se necessário. No que diz respeito ao tipo de parto, a indicação deve ser obstétrica em parturientes com arritmias estáveis e assintomáticas. Se o parto vaginal for o escolhido, o manejo de dor deve adequado.

**122203**

**PAPEL DO DESTREINAMENTO FÍSICO NA INVESTIGAÇÃO DA HIPERTRABECULAÇÃO DO VENTRÍCULO ESQUERDO EM ATLETA: SÉRIE DE CASOS**

KELTON DANTAS PEREIRA<sup>1</sup>, RODRIGO OTÁVIO BOUGLEUX ALÓ<sup>1</sup>, MARCO AURÉLIO GOULART<sup>1</sup>, JÉSSICA MELCHIADES DE SOUZA<sup>1</sup>, LUNA VARELA DO CARMO<sup>1</sup>

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA (IDPC);

**INTRODUÇÃO:** A hipertrabeculação do ventrículo esquerdo (VE) é um critério, mas não sinônimo, da entidade Miocárdio Não Compactado (MNC). Sabe-se que a trabeculação excessiva foi relatada em estados fisiológicos de aumento de pré e pós-carga em atletas. A prevalência entre atletas competitivos pela ecocardiografia varia entre 1,4% e 8,1%. Não existem dados que suportem ineligibilidade pela existência de trabeculação excessiva isolada (estrutura e função miocárdica normais). Nesses casos, além de assintomáticos e sem histórico familiar (HF) de morte súbita (MS), a distinção para MNC pode ser desafiadora. **RELATO DOS CASOS:** AGS, 22 anos, ex-tabagista, jogador de futebol não-profissional (treinava 3 horas por dia, 5x/semana) e praticante de corrida (6 km, 3x/ semana), assintomático, foi submetido a eletrocardiograma (ECG) e ecocardiograma transtorácico (ECOTT) em serviço externo, recebendo diagnóstico de MNC aos 15 anos. Foi encaminhado ao setor de cardiologia do esporte deste serviço em 2021, com ECG inocente, sem alteração de onda T, teste ergométrico (TE) sem anormalidades; Ressonância Magnética Cardíaca (RMC) evidenciando VE com dimensões aumentadas, função sistólica biventricular preservada, achados sugestivos de MNC, na ausência de fibrose miocárdica. O paciente foi orientado a realizar destreinoamento por 7 meses, realizando nova RMC em 2023, que evidenciou compactação miocárdica preservada. Caso 2: JPL, 63 anos, ex-maratonista, sem comorbidades, atualmente praticante de corrida (cerca de 12-15 km/dia), apresentando aumento da trabeculação miocárdica maior que 2,3:1 em 3 segmentos cardíacos, sendo orientado destreinoamento, que resultou em ausência de hipertrabeculação em RMC com função sistólica do VE preservada, cinco anos depois. Caso 3: NBO, 18 anos, praticante de futebol não-profissional, diagnosticado com aumento de trabeculação em ECOTT e RMC (2019), não fechando critério para o diagnóstico de MNC. O mesmo foi afastado de suas atividades de treinamento, realizando nova RMC em 2022, que evidenciou VE com dimensões, espessura e função preservada, além de compactação miocárdica habitual. **CONCLUSÃO:** A hipertrabeculação do VE é uma alteração fisiológica do exercício de alta intensidade, sendo sua distinção, portanto, de MNC em atletas, um desafio. Em casos assintomáticos, sem HF de MS e com aumento isolado de trabeculações, o destreinoamento é uma opção no diagnóstico, afastando a patologia caso o achado morfológico não se sustente após.



## 122430

### CASO CLÍNICO: DISPNEIA A ESCLARECER EM CRIANÇA: UM DESAFIO NEM SEMPRE FÁCIL...

AMANDA FERINO TEIXEIRA<sup>1</sup>, GABRIELA MELCHUNA MADRUGA<sup>1</sup>, GUILHERME RAPOSO DE MEDEIROS<sup>2</sup>, LEONARDO RIOS OLIVEIRA<sup>1</sup>, CARLOS ALBERTO CORDEIRO HOSSRI<sup>1</sup>

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA; (2) HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN;

**Introdução:** A intolerância aos esforços é achado relevante dentre as queixas semióticas. Quando ocorre em crianças uma análise mais acurada é necessária para esclarecer os mecanismos da limitação ao esforço. Mesmo uma boa história clínica e um bom exame físico podem não ser suficientes. Assim, exames complementares guiarão para o diagnóstico mais preciso e uma conduta mais assertiva. **Caso clínico:** Masculino 10 anos, com dispneia aos esforços e asma desde a primeira infância e pouca resposta ao tratamento específico. Realizada investigação com Ressonância magnética que evidenciou duplo brônquio fonte a direita (acessório). Tal achado mostrou possível mecanismo de obstrução extrínseca para justificar o cansaço desproporcional em relação às demais crianças. Para melhor entendimento do quadro clínico e possíveis mecanismos limitantes à continuidade dos esforços foi realizado o teste cardiopulmonar de exercício (TCPE). O TCPE é o método ouro para investigar a dispneia aos esforços. Desse modo é possível identificar componentes cardiovascular, ventilatório, muscular periférico ou de troca-gasosa. Durante o esforço realizou-se manobras fluxo-volumétricas evidenciando redução de 390 ml da capacidade inspiratória (CI), queda de 15% em relação ao basal, além do deslocamento da alça fluxo-volume para esquerda, definindo critério de hiperinsuflação ou aprisionamento aéreo dinâmico. **Conclusão:** O relato revelou a importância do TCPE que através de abordagens de averiguação dos componentes diversos e possíveis limitantes, mostrou condicionamento físico aeróbico reduzido do paciente e foi decisivo no esclarecimento do predomínio do distúrbio ventilatório configurando um padrão compatível com broncoespasmo induzido pelo esforço (possivelmente atípico por ser de grandes vias aéreas).



## 121546

### TESTE ERGOMÉTRICO ASSOCIADO A CINTILOGRAFIA DO MIOCÁRDIO REVELANDO BLOQUEIO INTERMITENTE DE RAMO ESQUERDO E DOR TORÁCICA TÍPICA: SÍNDROME DO BLOQUEIO DE RAMO ESQUERDO DOLOROSO

JOÃO ANCELMO DOS REIS NETO<sup>1</sup>, GUILHERME RODRIGUES SILVEIRA<sup>1</sup>, ROBERTA DE MELO COUTINHO MUNIZ OLIVEIRA<sup>1</sup>, MARCELO SAMPAIO<sup>1</sup>, MARCELO NISHIYAMA<sup>1</sup>

(1) BP – A BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO;

**Introdução:** A síndrome do bloqueio de ramo (BRE) doloroso é caracterizado pela presença de BRE intermitente associado a dor torácica que pode variar de leve a muito intensa e incapacitante em paciente que durante a investigação não apresenta lesão coronariana. **Descrição do caso:** Paciente de 49 anos, feminina, sedentária, hipertensa, dislipidêmica, em investigação de dor torácica típica relacionada ao esforço. No TE a paciente apresentou BRE intermitente associada a dor torácica opressiva de moderada intensidade (7/10), com irradiação para o dorso, que melhorou parcialmente na recuperação. A paciente foi encaminhada ao setor de hemodinâmica para realização de cateterismo com hipótese de síndrome coronariana aguda. O exame não demonstrou lesões obstrutivas. As troponinas ultrasensíveis colhidas seriadas foram negativas. Posteriormente realizou novo TE associado a medicina nuclear que apresentou novamente BRE no esforço e ficou bem evidenciada a dor torácica ao seu aparecimento. As imagens captadas não demonstraram áreas sugestivas de isquemia. **Conclusão:** O relato traz uma paciente com história e exames compatíveis com a síndrome do BRE doloroso, entidade ainda pouco estudada e descrita nas revistas brasileiras, apesar do seu primeiro relato datar do ano de 1946. Até o momento não há consenso sobre a fisiopatologia da síndrome, mas a principal teoria é que a dor seja causada pela dissincronia.



## 122522

### TESTE CARDIOPULMONAR DE EXERCÍCIO COMO AUXILIAR NA AVALIAÇÃO DE DISPNEIA EM PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA

SAMUEL SÁ MARROQUIN<sup>1</sup>, RONILZE LAURA ARRUDA DE MORAES<sup>1</sup>, ROBERTA DE MELO COUTINHO MUNIZ OLIVEIRA<sup>1</sup>, JOÃO CARLOS DOMICIANO DA SILVA<sup>1</sup>, MARCELO NISHIYAMA<sup>1</sup>

(1) A BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO - BP;

**Introdução:** O Teste Cardiopulmonar (TCP) é uma importante ferramenta para a investigação de dispneia, porém ainda é subutilizado na prática clínica. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 69 anos, antecedente de hipertensão arterial, fibrilação atrial permanente, insuficiência cardíaca (IC), doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), ex-tabagista e obeso. Em uso de metoprolol 100mg 2x/d, apixabana 5mg 2x/d, brometo de tiotrópio 2,5 mcg 2 puffs/d e fumarato de formoterol + budesonida 6/200 mcg 2 doses 2x/d. Internação recente devido à exacerbação infecciosa de DPOC. Após a alta, apesar do tratamento medicamentoso, o paciente referia persistência da dispneia aos esforços. Como apresentava várias patologias que pudessem estar contribuindo para a dispneia aos esforços, foi submetido a TCP para a investigação diagnóstica. O exame revelou limitação funcional (VO2 pico 70% do predito), reserva ventilatória diminuída (9%), queda da capacidade inspiratória e limitação expiratória ao esforço. Diante dos dados obtidos no exame, pode-se concluir que o mecanismo ventilatório era o principal limitante para este paciente neste momento. Foi encaminhada para programa de reabilitação cardiopulmonar e feito ajuste na medicação pulmonar. **Conclusão:** O TCP é um grande aliado no acompanhamento de pacientes com múltiplas comorbidades, revelando dados que podem sugerir a causa da limitação funcional e ajudar na orientação do tratamento.

## 120253

### CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE FÍSTULA AORTO-ÁTRIO DIREITO

ARIANE ZONHO WOGEL<sup>1</sup>, PEDRO HENRIQUE DE ANDRADE MATOS<sup>1</sup>, MATHEUS DA SILVA PASSOS<sup>1</sup>, DANIELA CAMARGO DE OLIVEIRA<sup>1</sup>, SILVIO GIOPPATO<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - UNICAMP;

Fístulas da aorta são patologias raras, de causa congênita ou adquirida. Entre as adquiridas, destacamos a ruptura de aneurisma do seio de Valsalva, que pode levar a morte súbita ou insuficiência cardíaca com evolução rápida e progressiva. O tratamento se baseia na cirurgia aberta ou abordagem percutânea. São poucos os relatos de casos com correção percutânea. Relatamos um caso de ruptura do seio não coronariano (SNC), com comunicação para o átrio direito (AD), tratado percutaneamente com implante de prótese de oclusão de comunicação interventricular (VSD occluder). Homem de 71 anos, previamente hígido, encaminhado para o serviço de Cardiologia para investigação de dispnéia de início agudo há 6 meses, com piora progressiva associada a edema de membros inferiores, sopro sistólico panfocal e achado de fístula da aorta (Ao) para o AD em ecocardiograma. O ecocardiograma transesofágico (ETE) confirmou a desconlinde de 7mm no SNC, com shunt contínuo Ao-AD, QP:QS de 1,6 e gradiente máximo de 99mmHg. Dilatação de câmaras direitas e de átrio esquerdo, função sistólica de ventrículo esquerdo e direito preservadas. Sob anestesia geral, acessado o AD via Ao através da fístula e posicionado o fio guia hidrofílico de 260cm na veia cava inferior. Com auxílio de um cateter laço de 20mm, o fio guia hidrofílico foi exteriorizado pelo introdutor venoso. Avançado o dispositivo de oclusão pela via venosa, sendo posicionado e liberado sob orientação do ETE, permanecendo um disco do dispositivo na face aórtica e outro na face atrial da fístula. A interrupção do fluxo foi confirmada pelo ETE e pela aortografia. Paciente com boa evolução, recebendo alta hospitalar no segundo dia pós procedimento. No seguimento de 1 mês, retorna com melhora importante dos sintomas clínicos.



**120456**

**SHUNT TRANS-ESPIHAL SINTOMÁTICO NA SÍNDROME DE ROUBO SUBCLÁVIO ASSOCIADA A ARTERITE DE TAKAYASU**

LUCAS SCOTTA CABRAL<sup>1</sup>, ALESSANDRO FINKELSZTEJN<sup>1</sup>, MARCO VUGMAN WAINSTEIN<sup>2</sup>

(1) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE; (2) PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM CARDIOLOGIA E CIÊNCIAS CARDIOVASCULARES, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL;

**Introdução:** A arterite de Takayasu é uma patologia relativamente frequente em nossa população. Suas apresentações clínicas e angiográficas podem ser diversas e o diagnóstico desafiador. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 58 anos, sem fatores de risco cardiovascular conhecidos, iniciou com crises de tetraparestesias, disfasia e síncope de repetição. Exames de imagem revelaram fenômeno de roubo da artéria subclávia esquerda grau 3. Foi feito o diagnóstico de arterite de Takayasu pelos critérios atuais. Foi iniciada terapia imunossupressora e indicada revascularização em decorrência dos sintomas persistentes. Durante a intervenção, confirmouse hipoplasia da artéria vertebral esquerda e não houve preenchimento cruzado direto da artéria vertebral direita. Em vez disso, foi demonstrado shunt extenso através de anastomoses trans espinhais de C1 a C5. Com a angioplastia da lesão de subclávia, o shunt foi resolvido e os sintomas cederam. Três anos após a revascularização, o benefício clínico se manteve e a terapia imunossupressora foi descontinuada. **Conclusão:** A ocorrência de vias anastomóticas menos comuns pode levar ao fenômeno de roubo diretamente nos vasos da medula cervical, e não necessariamente em membros e no encéfalo como classicamente relatado. O tratamento com angioplastia foi eficaz em aliviar os sintomas, mesmo com a oclusão da artéria vertebral ipsilateral. Médicos devem se manter atentos para apresentações incomuns da arterite de Takayasu, e considerar que a oclusão da artéria vertebral não necessariamente é um indicativo de ausência de benefício da revascularização.



**120898**

**SÍNDROME DE TAKOTSUBO APÓS REPARO MITRAL PERCUTÂNEO COM MITRACLIP®. RELATO DE CASO**

ANNA LUIZA SOUZA<sup>1</sup>, ARTUR HENRIQUE DE SOUZA<sup>1</sup>, FERNANDO HENRIQUE FERNANDES<sup>1</sup>, MAURICIO LOPES PRUDENTE<sup>1</sup>, GIULIANO GARDENGGHI<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL ENCORE, APARECIDA DE GOIÂNIA, GO, BRASIL;

**Introdução:** A Síndrome de Takotsubo (STT) não possui fisiopatologia bem definida e, pelos estudos, decorre de múltiplos fatores que agem em sinergismo no contexto de percepção de estresse e resposta cardiocirculatória. As catecolaminas cumprem papel central na patogênese. O reparo mitral percutâneo com MitraClip® nos pacientes com insuficiência mitral (IM) pode induzir a liberação de catecolaminas, pelo estresse físico provocado durante o método, pela hospitalização e pelos fatores emocionais individuais. **Descrição do caso:** Homem, 83 anos, frágil, portador de IM importante, devido à rotura parcial de cordoalhas pré tendíneas de folheto posterior e degeneração mixomatosa, HAS, DM, FA crônica e com ATC da artéria descendente anterior (DA). Encaminhado para reparo mitral com Mitraclip® devido descompensação cardíaca recorrente. No procedimento foram utilizados dois clips, sendo o primeiro em A2-P2 e o segundo mais lateral a este. Ao final verificou-se IM discreta com gradiente médio transmitral (Gm) de 5,8 mmHg no orifício com maior gradiente. O reparo foi sem intercorrências. No 3ºPO evoluiu com delírium, dispnéia e dor salgada. Ao exame físico, estava confuso, pálido, diaforético, taquipneico, ausculta respiratória normal e SatO2 98% em CNO2 a 2lpm. PA 150/70 mmHg, FC 109 bpm, com ritmo cardíaco irregular. O ECG com piora do padrão de inversão de T em parede antero-lateral e houve aumento dos marcadores de necrose miocárdica. O ecocardiograma transtorácico (ETT) mostrou queda da FEVE de 51% para 25%, hipocinesia apical, em região média das paredes anterior, anterosseptal e anterolateral. Iniciada dobutamina seguida de reestudo das artérias coronárias, que descartou obstruções. A ventriculografia revelou dilatação ventricular e acinesia anterior, inferior e apical, poupando as bases. Assumiu-se a STT e o paciente foi mantido em tratamento clínico, internado. Evoluiu com melhora e recebeu alta hospitalar no 8ºPO. O ETT de controle, após sete meses, demonstrou elevação da FEVE para 52%-S, IM residual de grau discreto (Gm 3,5 e Gp 10,4) e discreta hipocinesia da região apical do VE mais evidente na parede anterior. **Conclusão:** O implante de MitraClip® é menos invasivo do que a cirurgia de peito aberto no tratamento da IM grave. Mesmo sabendo dos seus benefícios, a técnica percutânea aliada à hospitalização pode induzir a liberação de catecolaminas pelo estresse físico e emocional. A STT é uma complicação potencial rara do reparo mitral percutâneo com MitraClip®.

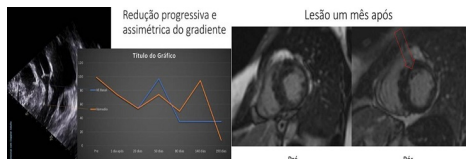
**122069**

**ABLACÃO SEPTAL COM CATETER DE RADIOFREQUÊNCIA GUIADA POR ECOCARDIOGRAFIA TRANSESFÁGICA PARA TRATAMENTO DE CARDIOPATIA HIPERTRÓFICA ASSIMÉTRICA OBSTRUTIVA: RELATO DE CASO**

KELLY BARNABÉ SERPA DE OLIVEIRA<sup>1</sup>, BRUNO PEREIRA VALDIGEM<sup>1</sup>, LEANDRO MENEZES ALVES DA COSTA<sup>1</sup>, ANNA DANIELLE RODRIGUES GANDARELLA<sup>1</sup>, FERNANDO AUGUSTO ALVES DA COSTA<sup>1</sup>

(1) BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO - BP SP;

**INTRODUÇÃO:** Um terço dos portadores de cardiomiopatia hipertrófica (CMH) tem algum grau de obstrução de via de saída de ventrículo esquerdo (VSVE), eventualmente refratária a tratamento clínico. A terapia é feita através de cateteres terapêuticos e aplicação de energia de radiofrequência no endocárdio para gerar fibrose localizada e restrição de movimento da região que gera obstrução. A maioria dos grupos utiliza ecocardiografia transesofágica (ECOTE) intraoperatória. **DESCRIÇÃO:** Mulher, 35 anos, com história de síncope durante atividade física. Sem história familiar de morte súbita ou cardiopatia. Ecocardiografia na admissão com septo 20mm, sugestivo de CMH assimétrica obstrutiva, com gradiente de até 99mmHg em repouso. Foi submetida a ablação septal com cateter de radiofrequência guiada por ECOTE (protocolo de Valdigem), com redução significativa do gradiente intraoperatório (57mmHg) e redução progressiva do basal (local de maior aplicação). Houve queda progressiva nos primeiros 3 meses, persistindo gradiente médioventricular superior a 50mmHg, com redução tardia após 6 meses para 8 mmHg, após remodelamento da cavidade, mesmo sem redução significativa do septo (35 mmHg). **CONCLUSÃO:** A ablação septal por radiofrequência é uma estratégia emergente para tratamento de obstrução VSVE. Mas podemos demonstrar os benefícios do efeito mais tardio, pelo remodelamento da via de saída e fibrose de regiões contíguas a aplicação principal, como no caso descrito.



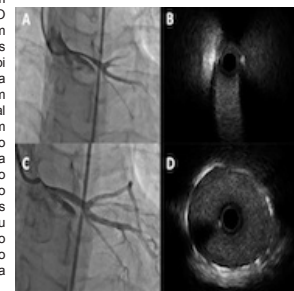
**122277**

**ANGIOPLASTIA DO TRONCO DA ARTÉRIA CORONÁRIA ESQUERDA POR COMPRESSÃO EXTRÍNSECA EM PACIENTE COM HIPERTENSÃO PULMONAR**

HENRIQUE IAHNKE GARBIN<sup>1</sup>, ANA CAROLINA STORCH KLEIN<sup>2</sup>, CAMILA SAMRSLA MOLLER<sup>3</sup>, LIVIA ADAMS GOLDRACH<sup>3</sup>, FELIPE HOMEM VALLE<sup>2</sup>

(1) PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO CARDIOLOGIA E CIÊNCIAS CARDIOVASCULARES - UFRGS; (2) SERVIÇO DE CARDIOLOGIA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE; (3) FACULDADE DE MEDICINA - UNIVERSIDADE FEEVALE;

**Introdução:** A compressão do tronco da artéria coronária esquerda (TCE) pela artéria pulmonar ocorre em 5% dos pacientes com hipertensão pulmonar (HP) e em até 40% daqueles com HP e angina. Intervenção coronariana percutânea é considerada para aliviar os sintomas e potencialmente reduzir o risco de morte súbita neste contexto. **Descrição do caso:** Mulher de 31 anos com hipertensão pulmonar grave por cardiopatia congênita não corrigida (comunicação interatrial tipo seio venoso superior com drenagem anômala da veia pulmonar superior direita para o átrio direito) foi referenciada por angina progressiva Canadian Cardiovascular Society III e avaliação de transplante cardíaco. HP pré-capilar e Síndrome de Eisenmenger com Qp/Qs de 0,6 foi documentada no cateterismo cardíaco direito. Ressonância magnética cardíaca sugeriu compressão da artéria pulmonar pelo TCE que foi elucidada através de cineangiogramia (figura 1A). Ultrassonografia intravascular coronariana (IVUS) adjunta documentou o achado, reforçando o caráter de compressão extrínseca como causa da obstrução do TCE (figura 1B). Nesse contexto, em decisão multidisciplinar, optou-se pela realização de angioplastia transluminal percutânea com implante de stent farmacológico no TCE. O procedimento foi realizado por via femoral comum direita (7Fr) e um stent eluído em everolimus 4,0x18 mm foi implantado no TCE. O stent foi pós-dilatado com cateter-balão NC 5,0x12 mm a 14 atm. Obteve-se sucesso angiográfico, também observado em IVUS que demonstrou área luminal mínima do TCE de 17mm<sup>2</sup> (figura 1C e 1D). Em reavaliação médica três meses após a intervenção coronariana percutânea, a paciente apresentava resolução da angina. **Conclusões:** A compressão extrínseca do TCE pela artéria pulmonar devido à HP é infrequente e deve ser suspeitada nos pacientes com HP que apresentam síncope ou angina, sobretudo naqueles sem fatores de risco para doença arterial coronariana. O tratamento percutâneo com implante de stent é uma alternativa neste desafiador cenário clínico.



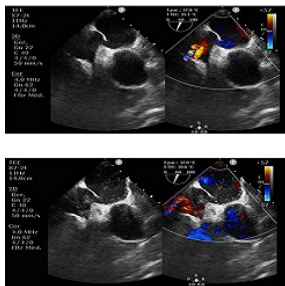
## 122499

### SÍNDROME DE PLATIPNEIA-ORTODEOXIA EM PACIENTE PORTADOR DE FORAME OVAL PATENTE - RELATO DE CASO

GABRIEL JOSÉ RIBEIRO<sup>1</sup>, ENILTON SERGIO TABOSA DO EGITO<sup>1</sup>, GUILHERME FREDIANI OLIVEIRA<sup>1</sup>, ROSA MARIA PIMENTEL DO EGITO<sup>1</sup>, CARLOS AUGUSTO CARDOSO PEDRA<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL DO CORAÇÃO - HCOR;

Dispneia e hipoxemia acentuadas pela posição ortostática são eventos raros, muitas vezes relacionados a doenças pulmonares ou shunts intracardíacos. O presente relato descreve a investigação e o diagnóstico da síndrome de platipneia-ortodeoxia em um paciente portador de forame oval patente (FOP). Paciente J.L.T.C., masculino, 78 anos, procedente de São Paulo, escritor, previamente portador de ectasia da raiz da aorta torácica (4,8 cm) e ascendente (4,2 cm) com história de internações recorrentes por hipoxemia há cerca de 8 meses, sem causa definida, deu entrada no setor de emergência do Hospital do Coração (Hcor) de São Paulo com quadro de dispneia, cianose de extremidades e saturação de oxigênio (SatO<sub>2</sub>) de 78% em ar ambiente, sendo transferido para UTI com suplementação de oxigênio em alto fluxo sem resposta satisfatória, mantendo SatO<sub>2</sub> em torno de 80%, mas sem sinais de desconforto respiratório. Durante a internação foi observado melhora da SatO<sub>2</sub> e da dispneia com o paciente em posição supina (SatO<sub>2</sub> 95%) e piora em ortostase, caracterizando uma síndrome de platipneia-ortodeoxia e iniciado investigação complementar com ecocardiograma transesofágico com microbolhas, que confirmou a presença do shunt ao doppler colorido, associado a deslocamento do túnel de cerca de 4 mm e extensão de cerca de 13 mm. Após administração de solução salina agitada associada a manobra de valsalva observou-se inversão do shunt com grande quantidade de passagem de microbolhas do átrio direito para o átrio esquerdo, justificando o quadro clínico do paciente. Na sequência realizada a oclusão do FOP através de procedimento percutâneo com dispositivo oclisor do tipo CeraFlex guiado por ecocardiografia tendo o paciente evoluiu com resolução total do quadro de hipoxemia, recebendo alta hospitalar.



## 120773

### TROMBOSE SINTOMÁTICA PROGRESSIVA APÓS IMPLANTE DE STENT DOUBLE-LAYER COM MICROMALHA PARA ESTENOSE CAROTÍDEA SINTOMÁTICA: QUÃO PROTETOR É O EFEITO SOBRE A PROTRUSÃO DE PLACA?

LUCAS SCOTTA CABRAL<sup>1</sup>, GABRIEL PAULO MANTOVANI<sup>1</sup>, ANGELICA DAL PIZZOL<sup>1</sup>, ANDREA GARCIA DE ALMEIDA<sup>1</sup>, MARCO VUGMAN WAINSTEIN<sup>2</sup>

(1) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE; (2) PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM CARDIOLOGIA E CIÊNCIAS CARDIOVASCULARES, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL;

Introdução: A ocorrência de eventos tromboembólicos menores é uma reconhecida desvantagem da angioplastia carotídea com stent quando comparada com a endarterectomia carotídea. Acredita-se que grande parte desse fenômeno seja decorrente da protrusão do ateroma carotídeo através das células do stent, e consequente exposição contínua do core lipídico à circulação cerebral até a ocorrência da neo endotelização. Para mitigar isso, foram desenvolvidos stents carotídeos com dupla camada, sendo a interna dedicada ao melhor recobrimento de porções proeminentes do ateroma. Descrição do caso: paciente do sexo feminino, vítima de acidente vascular cerebral menor em decorrência de estenose carotídea severa, foi tratada através de angioplastia com stent de dupla camada de forma protocolar. Ao final do procedimento, detectada questionável protrusão de placa intra-stent, manejada inicialmente de forma conservadora. No segundo pós-operatório houve evento neurológico e foi confirmada a presença de trombose aguda não oclusiva adjacente ao sítio de protrusão. São demonstradas as imagens da complicação, realizadas ponderações acerca da fisiopatologia, efeito protetor da endoprótese e adaptações da técnica. Descrevem-se as condutas empregadas para o manejo dessa complicação e os resultados anatômicos e clínicos ao final de 90 dias (mRS zero, stent com endotelização efetiva). Conclusões: o uso de stents dupla-camada com micromalha não extingue, por completo, os problemas associados à ocorrência de protrusão de placa. A baixa força radial desse tipo de stent pode colaborar para a maior agressividade empregada na angioplastia pós-implante. São necessários mais estudos para melhor definir o papel desse tipo de stent e o tamanho do seu efeito na prevenção de eventos embólicos precoces.



## 121414

### CALCIFICAÇÃO EXTREMA DO ACESSO RADIAL - SÉRIE DE CASOS

BRUNO MIRANDA MINSKI<sup>1</sup>, PAULO RICARDO AVANCINI CARAMORI<sup>1</sup>, RICARDO CZARNOBAI SOCCOL<sup>1</sup>, RICARDO ALCANTARA BEHR<sup>1</sup>, RENAN LEOTTE DE SOUZA<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL SÃO LUCAS - PUCRS;

Introdução: A obtenção do acesso vascular é um ponto crítico da cineangiocoronariografia (CATE) e das intervenções percutâneas. A calcificação radial acentuada é infrequente no nosso meio, porém pode ser uma fonte de complicações vasculares, impossibilitando a utilização do acesso radial, e mesmo inviabilizando seu uso para enxertos arteriais. Estão associados à calcificação arterial fatores como hipertensão (HAS), diabetes mellitus (DM), tabagismo, dislipidemia, doença renal crônica (DRC) e idade avançada. Apresentamos uma série de casos de calcificação extrema nas artérias radial e ulnar de pacientes submetidos à CATE em nosso serviço. Relato dos Casos: Caso 1: Masculino 67 anos, HAS, dislipidemia e ex-tabagista. Realizou CATE para investigação de dor torácica, que evidenciou estenoses severas e calcificadas na artéria coronária descendente anterior, circumflexa e direita. Caso 2: Masculino, 74 anos, HAS, ex-tabagista, obeso, doença arterial coronariana (DAC), Fibrilação Atrial e Insuficiência Cardíaca com fração de Ejeção Preservada. Realizou CATE para investigação de piora da classe funcional com evidência de estenose severa calcificada no segmento médio da descendente anterior. Caso 3: Masculino, 82 anos, HAS, DM, Acidente Vascular Cerebral Isquêmico, Estenose Aórtica Grave, ICFEP e tabagismo prévio. Realizou CATE para estratificação de DAC pré-troca valvar aórtica percutânea, sem DAC obstrutiva. Em todos os casos houve dificuldade de progressão do introdutor radial, porém, em nenhum deles, foi necessária a conversão para o acesso femoral. Conclusão: Os casos relatados sugerem que em pacientes com características associadas à calcificação arterial periférica há de se ter atenção redobrada na obtenção e manejo pós procedimento dos acessos vasculares.



## 122470

### APLICAÇÃO DA LITOTRIPSIA INTRAVASCULAR (LIV) EM ARTÉRIAS CALCIFICADAS: RELATO DE CASO.

SELMA RODRIGUES CHAVES<sup>1</sup>, VALTER CORREIA DE LIMA<sup>1</sup>, FÁBIO RODRIGO FURINI<sup>1</sup>, OSCAR IVAN LOPEZ LEON<sup>1</sup>, ALDO FERNANDO SOMAVILLA DUARTE<sup>1</sup>

(1) SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE;

Introdução: A LIV trouxe progresso no resultado das angioplastias coronarianas com calcificação maciça, produz ondas de pressão acústica ocorrendo a quebra de depósitos de cálcio superficiais e profundos para viabilizar a entrega de um stent vascular. Descrição do caso: Paciente de 75 anos, múltiplas comorbidades e com doença arterial obstrutiva periférica grave - calcificação maciça em aorta abdominal infrarenal, internado por angina estável classe funcional III refratária a tratamento otimizado e cintilografia positiva. Cateterismo cardíaco com estenose grave e calcificação maciça na artéria circumflexa (ACX). Paciente com risco proibitivo para cirurgia. Realizado angioplastia da ACX com preparação da lesão por LIV e implante de dois stents farmacológicos. Pré avaliação da ACX e otimização da expansão dos stents através de ultrassom intracoronário. Realizado LIV e angioplastia com balão da aorta abdominal infrarenal, com queda considerável do gradiente pico a pico. Conclusão: Pacientes com calcificações coronarianas severas têm maior risco de morte e menor taxa de revascularização completa em 3 anos em comparação com paciente com estenoses severas sem calcificações. A LIV permite tratamento de lesões vasculares calcificadas (cardíacas e extracardíacas), com melhora da taxa de sucesso, redução da mortalidade geral, trombose de stent, infarto.



**120728**

**A IMPORTÂNCIA DO ULTRASSOM INTRACORONÁRIO NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM CORONÁRIA ANEURISMÁTICA COM ALTA CARGA TROMBÓTICA ASSOCIADO AO USO OFF-LABEL DO TROMBOLÍTICO INTRACORONÁRIO: RELATO DE CASO**

LUCAS LOPES DE SOUZA<sup>1</sup>, VINICIUS SHIBATA FERRARI<sup>1</sup>, COSTANTINO ORTIZ COSTANTINI<sup>1</sup>, SERGIO GUSTAVO TARBINE<sup>1</sup>, COSTANTINO ROBERTO FRACK COSTANTINI<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL CARDIOLOGICO COSTANTINI ;

**Introdução:** As coronárias aneurismáticas podem ser de etiologia congênita ou adquirida. Sua presença está relacionada à maior risco de infarto agudo do miocárdio sendo sua fisiopatologia associada à redução do fluxo arterial em vaso de grande calibre e a predisposição a formação de trombos. **Objetivo:** Exemplificar através de um relato de caso o desafio do tratamento percutâneo de infartos em coronárias aneurismáticas. Além disso, destacar a importância do uso do ultrassom intracoronário para guiar o implante do stent neste cenário. E, por fim, mostrar o uso Off-label do trombolítico intracoronário em situações de grande carga trombótica. **Métodos:** As informações foram coletadas do prontuário do paciente, seguidas de entrevistas e análise dos exames realizados. **Relato de Caso:** Paciente do sexo masculino, 77 anos, hipertenso, diabético e dislipidêmico. Buscou atendimento cardiológico com queixa de dor torácica opressiva de moderada intensidade associada à dispnéia. Duração da dor de 11 horas. Eletrocardiograma da admissão evidencia supradesnívelamento do segmento ST de parede inferior. Paciente encaminhado para Hemodinâmica. Cateterismo emergencial mostra Coronária Direita aneurismática ocluída no terço proximal. Ventrículoografia evidencia hipocinesia importante da parede infero-basal. Optado por realizar tromboaspiração sendo observada saída de grande quantidade de trombos. Após tromboaspirações o vaso ainda permanecia com grande quantidade de trombos. Optado trombolise com Alteplase intracoronária e dose de manutenção endovenosa. Após cerca de uma hora da trombolise e novas tromboaspirações conseguiu-se recanalização efetiva. Realizada avaliação com ultrassom intracoronário para elucidar a real dimensão do vaso aneurismático e o implante do stent. O diâmetro do vaso encontrado foi de 7 mm e a extensão da região com trombo residual foi de 15mm. Dessa forma, foi implantado o Stent Express 7,0X19mm. Paciente recebe alta hospitalar após três dias da admissão com dupla antiagregação plaquetária e anticoagulação. **Conclusão:** O infarto agudo do miocárdio em coronárias aneurismáticas é um desafio para o cardiologista. A tromboaspiração manual nem sempre é eficaz em situações de grande carga trombótica. Neste cenário, pode-se considerar o uso Off-label do trombolítico intracoronário. O ultrassom intravascular é indispensável para guiar o implante do stent em coronárias aneurismáticas.

**121417**

**ARTERITE DE TAKAYASU: RELATO DE CASO**

NARJARA LARISSA DE SOUSA LOBO FERREIRA<sup>1</sup>, CAROLINA AVILA VIANNA<sup>1</sup>, MARIA CAROLINA DE OLIVEIRA<sup>2</sup>, ANNA BEATRIZ COSTA DE OLIVEIRA<sup>2</sup>, PEDRO HENRIQUE EVANGELISTA MARTINEZ<sup>2</sup>

(1) SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PELOTAS - SC ; (2) HOSPITAL ESCOLA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS - UFPEL ;

**Introdução:** A Arterite de Takayasu (AT) é uma vasculite que afeta a artéria aorta e seus ramos, e acomete majoritariamente mulheres (9:1) entre 10 e 40 anos<sup>1</sup>. A clínica é inicialmente sintomática inespecífica, seguida por sintomas vasculares e então, remissão<sup>2</sup>. Entre as complicações, o envolvimento coronário pode estar presente em até 1/3 dos casos, principalmente da coronária esquerda<sup>3</sup>. O objetivo do trabalho é descrever um caso clínico de AT para ilustrar a doença e contribuir para um diagnóstico precoce. Os dados utilizados foram obtidos por revisão de prontuário e fundamentação na literatura. **Descrição:** GLM, 21, feminino, branca, com anemia ferropriva crônica, sem demais comorbidades, relata febre refratária à antibioticoterapia. Evoluiu com dor torácica e abdominal, náuseas, inapetência e perda ponderal. Interna após 45 dias, com piora do estado geral. TC de tórax apresentava derrame pleural bilateral com consolidações parenquimatosas. Iniciou antibioticoterapia mas evoluiu com instabilidade hemodinâmica e foi transferida à UTI. Hemoculturas e estudo do líquido pleural sem crescimento bacteriano. Assim, levantou-se hipótese de doença granulomatosa. Tratada com pulsoterapia de Metilprednisona, com melhora clínica significativa. As angiogramas apresentaram espessamento difuso das paredes da aorta e seus ramos supra-aórticos e supra-renais, definindo diagnóstico de AT<sup>3</sup>. Neste momento, apresentava ecocardiograma sem particularidades. Após 3 meses, é admitida com IAMCSST, Killip II. O cateterismo cardíaco evidenciou aterosclerose severa no tronco coronariano esquerdo. Realizado ACTP com implante de Stent e restituição da luz arterial, sem lesão residual. O ecocardiograma revelou ectasia de aorta ascendente e insuficiência cardíaca esquerda, com fração de ejeção de 30%. Na consulta pós alta apresentava-se assintomática. **Conclusão:** A AT é uma vasculite granulomatosa rara, crônica e progressiva, com incidência de 1-3 novos casos por milhão de habitantes/ano<sup>3</sup>. Este caso se enquadra na distribuição epidemiológica da literatura. Sua etiopatogenia está relacionada a uma inflamação transmurar, resultando em estenose e oclusão, ou degeneração aneurismática dos vasos<sup>4</sup>, visualizadas na paciente. Pode-se correlacionar o curso da literatura com o caso, com sintomas inespecíficos no início, até a apresentação da doença aterosclerótica coronária<sup>5</sup>. Por fim, este relato ilustra a complexidade da abordagem clínica e diagnóstica da AT, além da severidade das complicações.

**121945**

**ALCOOLIZAÇÃO SEPTAL NA CARDIOMIOPATIA HIPERTROFICA DIAGNOSTICADA NO PÓS- OPERATORIO DE TROCA VALVAR AORTICA POR ENDOCARDITE**

GUILHERME MARCOS LEVY LAMELLA<sup>1</sup>, NATHALIA FERREIRA PALOMO VALLE<sup>1</sup>, MARCIO LEAL<sup>1</sup>, RODRIGO PRIETO<sup>1</sup>, ANA LUIZA SALLES<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL PROCARDIACO ;

**INTRODUÇÃO** A insuficiência aórtica (IAo) é uma valvopatia comum que apresenta refluxo aórtico causando uma sobrecarga volumétrica, em contra partida a cardiomiopatia hipertrofica (CMPH) no idoso é menos comum e funcionalmente é dependente de volume para manter fluxo. O caso em questão mostra duas patologias concomitantes, gerando dificuldade diagnóstica. **RELATO DE CASO** Z.V.R.S, feminina, 77 anos, moradora da Barra da Tijuca, natural de Minas Gerais. Internada devido a dispnéia, febre, mal estar e hipotensão. Diagnosticada com insuficiência cardíaca por IAo grave ocasionada por endocardite bacteriana, por Gemella Sanguinis. Ao ecocardiograma evidenciado perfuração de folheto aórtico e duas vegetações aderidas. Realizada troca valvar com implementação de prótese biológica aórtica numero 19, lavagem cirúrgica de valva mitral, sem necessidade de troca. No pós operatório imediato evoluiu satisfatoriamente, com evidência ainda de sopro sistólico 3+6 em foco aórtico. No segundo dia necessitou de reintubação por instabilidade hemodinâmica e possível obstrução de via de saída, visto curva digitaliforme na monitorização invasiva e elevação de gradiente na via de saída do VE, com hipertrofia septal evidenciados pelo ecocardiograma. Em decorrência da troca valvar houve redução do volume diastólico final do ventrículo esquerdo, aumentando o gradiente e propiciando menor débito cardíaco. Foi confirmada padrão de CMPH, sendo submetida à alcoolização septal com oclusão de primeira septal, tendo melhora significativa no gradiente, apesar da evolução para bloqueio atrioventricular total, previsível, solucionado após implante de marcapasso. Paciente evoluiu satisfatoriamente em pós procedimento, hemodinamicamente estável com curva arterial dicrótica, prosseguindo reabilitação e alta médica após 15 dia de internação. **CONCLUSÃO** A concomitância da IAo e CMPH gerou um desafio diagnóstico no pós operatório. Sendo indicado a alcoolização septal em um cenário adverso, com boa resposta. Fica dessa forma um relato sobre o aumento de gradiente no pós operatório valvar aórtico.



**121132**

**TRATAMENTO PERCUTÂNEO COM MITRACLIP EM PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA MITRAL GRAVE APÓS USO DE ANTRACICLINAS.**

CRISTIAN DANIEL VILLA GALVAN<sup>1</sup>, EDUARDO SCHLABENDORFF<sup>1</sup>, VANESSA SANTOS DOS SANTOS<sup>1</sup>, DIEGO RAUL ROMER CAWEN<sup>1</sup>, EDUARDO SADDI<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL MÃE DE DEUS ;

**Introdução:** As Antraciclinas são agentes quimioterápicos que causam cardiotoxicidade amplamente conhecida, mais comumente a toxicidade se manifesta como uma redução temporária ou permanente da função ventricular esquerda. Embora as Antraciclinas estejam associadas a um risco aumentado de cardiomiopatia, elas também são componentes importantes de muitos regimes de quimioterapia. **Descrição do caso** Paciente feminina, 62 anos, história de hipertensão, câncer de mama direita tratado com quimioterapia tipo Antraciclinas, radioterapia e inibição hormonal com remissão da doença. Consulta na emergência por apresentar quadro de dispnéia a moderados esforços e ortopneia, na chegada paciente com sinais estáveis , ausculta cardíaca sopro mitral, ausculta pulmonar crepítantes em bases, eletrocardiograma laqueicardia sinusai, Rx tórax com sinais de congestão e cardiomegalia, BNP 480pg/ml, Dimer-D 2580ng/ml, Troponina 43ng/ml e controle de 50ng/ml, administrado diurético endovenoso e realizada cinecoronariografia com ausência de lesões ateromatosas significativas. Paciente com melhora clínica e resultado de ecocardiograma que evidencia fração de ejeção ventricular (FEVE) 38,4%, Miocardiopatia Dilatada, regurgitação mitral importante além de RM Cardíaca com dilatação do VE associado à disfunção sistólica global severa, fração de ejeção 19%, fibrose no mesocárdio não compatível com isquemia. Na avaliação da equipe da cirurgia cardiovascular determinou-se insuficiência mitral grave secundária e propôs discussão do plano terapêutico. Na avaliação cardiológica foi otimizado tratamento iniciando sacubitril valsartana e bisoprolol com plano de iniciar espironolactona e dapagliflozina. Após discussão multidisciplinar considerou-se paciente com características similares aos critérios de inclusão do estudo COAPT, que mostrou benefício da terapia percutânea. Paciente realiza implante de Mitraclip, sem intercorrências, evolução clínica favorável e alta hospitalar com plano de continuar otimização do tratamento médico. **Conclusões:** Este caso exemplifica os possíveis efeitos cardiotoxícos tardios da terapia com Antraciclinas, além de ressaltar a importância do manejo multidisciplinar nestes pacientes, na escolha do tratamento médico ou intervencionista que são decisivos para garantir melhores resultados.

## 120488

### METÁSTASE PERICÁRDICA DE CARCINOMA DE MAMA CAUSANDO TAMPONAMENTO CARDÍACO

RODOLFO NICHALAS SAMKER NASCIMENTO DE SOUZA<sup>1</sup>, CARLOS HEITOR NEVES DE CARVALHO<sup>1</sup>, AURORA FELICE CASTRO ISSA<sup>2</sup>

(1) SANTA CASA DE POÇOS DE CALDAS; (2) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA;

**Introdução:** Tumores metastáticos cardíacos são mais comuns que tumores primários. Podem resultar de invasão por contiguidade, disseminação linfática ou disseminação hematogênica. Metástases para o coração tendem a envolver pericárdio e miocárdio, mais que endocárdio e valvas. Carcinoma de mama é responsável por cerca de 7% das metástases cardíacas. Relato do caso: Paciente 49 anos, feminina, admitida em unidade hospitalar filantrópica com dispneia e ortopneia. Dois meses antes da admissão apresentava dispneia aos moderados esforços e ortopneia, com melhora ao sentar e pender o tórax para frente. Possuía história de câncer de mama à direita diagnosticado em 2014, com ressecção cirúrgica (quadrantectomia) e quimioterapia, tendo evoluído com recidiva tumoral há 6 meses, sendo iniciada nova quimioterapia neoadjuvante. Apresentava-se em mal estado geral, taquipneica (28 irpm), taquicárdica (116 bpm), pressão arterial 94x68 mmHg, com ritmo cardíaco regular em 2 tempos, bulhas hipofonéticas, sem sopros. Ausculta Pulmonar com murmúrio vesicular presente, reduzidos em bases bilateralmente. Abdome e Membros inferiores sem alterações. Eletrocardiograma apresentava taquicardia sinusal e baixa voltagem em todas as derivações. Raio X de tórax (RX) apresentava cardiomegalia com velamento do seio costofrênico à direita. Ecocardiograma evidenciou diâmetros cavitários, espessura miocárdica e desempenho sistólico preservados, derrame pericárdico importante - 43 mm de separação dos folhetos do pericárdio, sinais de restrição diastólica - colapso diastólico do ventrículo direito e colapso do átrio direito. Paciente foi encaminhada para serviço de referência, sendo realizada drenagem pericárdica com saída de 1000 ml de líquido sero-sanguinolento e coletado material para biópsia. Após a drenagem pericárdica apresentou melhora dos sintomas e estabilidade hemodinâmica. Biópsia foi positiva para pesquisa de células neoplásicas, com infiltração do tecido adiposo adjacente ao pericárdio por carcinoma. Foi encaminhada para seguimento e tratamento oncológico, permanecendo assintomática em tratamento quimioterápico. Conclusão: Em pacientes com diagnóstico de neoplasia que se apresentam com instabilidade hemodinâmica e sinais/sintomas de insuficiência cardíaca com cardiomegalia no RX de tórax, deve-se suspeitar de tamponamento cardíaco e metástase para o pericárdio. Drenagem pericárdica de urgência pode ser necessária visando estabilização clínica e melhora dos sintomas.

## 121462

### TROMBOEMBOLISMO VENOSO EXTENSO COM ENVOLVIMENTO MACIÇO DE CÂMARAS CARDÍACAS DIREITAS EM PACIENTE ONCOLÓGICO

MAYARA DA SILVA<sup>1</sup>, LAYANE BONFANTE BATISTA<sup>1</sup>, WILLER FRANÇA FIOROTTI<sup>1</sup>, DARLAN DADALT<sup>1</sup>, ROBERTO RAMOS BARBOSA<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA - HSCMV;

**INTRODUÇÃO:** Pacientes oncológicos apresentam maior risco de desenvolvimento de eventos tromboticos se comparados a pacientes sem neoplasia. Esses pacientes apresentam ainda maior chance de recorrência de trombose, bem como maior potencial de eventos mais graves e com mortalidade elevada. O espectro de apresentação de eventos tromboticos nesses pacientes é bastante variável, podendo se manifestar desde trombose superficial a embolia pulmonar e, em alguns raros casos, embolia nas câmaras cardíacas. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Mulher, 63 anos, obesa, hipertensa e diabética, apresentou-se no pronto-socorro com queixa de edema de todo o membro inferior direito e dispneia progressiva com início há cerca de uma semana. De histórico, paciente apresentou quadro de tromboembolismo pulmonar (TEP) há aproximadamente um ano e meio, além de diagnóstico recente de leiomiossarcoma uterino, ainda virgem de tratamento oncológico, mas já com metástases à distância. Realizada Ultrassonografia com Doppler no membro inferior direito com identificação de trombose venosa profunda aguda em veia femoral comum direita. Feita ainda angiogramografia de tórax que confirmou novo TEP. Durante a internação hospitalar, evoluiu com piora da dispneia, dessaturação em ar ambiente e sensação de palpitações taquicárdicas sem alterações eletrocardiográficas. Ecocardiograma transtorácico demonstrou grande trombo serpiginoso na veia cava inferior (VCI) com prolápio para as câmaras cardíacas direitas. Após decisão por Heart Team, a paciente foi submetida a cirurgia cardíaca com circulação extracorpórea para exérese da massa nas câmaras cardíacas direitas, com retirada de grande trombo com extensão até a VCI, de aproximadamente 40cm de comprimento. A paciente evoluiu bem no pós-operatório, recebendo alta hospitalar com anticoagulação oral e seguimento ambulatorial. **CONCLUSÕES:** A malignidade se destaca como fator de risco relevante tanto para o primeiro evento, quanto para a recorrência de eventos tromboticos. Formas frequentes de apresentação da trombose em pacientes oncológicos são a trombose venosa profunda e a embolia pulmonar. Neste relato, descrevemos uma paciente com neoplasia sólida avançada e com trombose maciça acometendo câmaras cardíacas direitas, condição de altíssimo risco. A decisão individualizada pelo tratamento cirúrgico resultou em um desfecho favorável e resolução da complicação.

## 118556

### TRANSPLANTE CARDÍACO COMO OPÇÃO DE TRATAMENTO AOS SOBREVIVENTES DE CÂNCER COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: REALIDADE OU EXPECTATIVA?

JAMILI ZANON BONICENHA<sup>1</sup>, AURORA FELICE CASTRO ISSA<sup>1</sup>, JAQUELINE SAMPAIO DOS SANTOS MIRANDA<sup>1</sup>, TATIANA ABELIN SALDANHA MARINHO<sup>2</sup>, MILENA REGO DOS SANTOS<sup>1</sup>

(1) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA; (2) INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER;

**INTRODUÇÃO** A incidência de insuficiência cardíaca (IC) em sobreviventes de câncer aumentou drasticamente nas últimas duas décadas. A maior parte das terapias contra o câncer pode ter algum potencial de cardiotoxicidade. Novas orientações específicas sobre o cuidado do doente oncológico são necessárias para avaliação do tratamento de falência cardíaca dessa população tão heterogênea e em expansão. **RELATO DO CASO** Masculino, 51 anos, foi diagnosticado em 2008 com leucemia promielocítica aguda e recebeu tratamento com idarubicina e ácido transretinoico. Obteve critérios de remissão completa sem nenhum comprometimento cardiovascular durante a terapia. Em 2016, apresentou quadro clínico de dispneia aos médios esforços, edema de membros inferiores e palpitações. Procurou atendimento em instituição quaternária referência em cardiologia e foi diagnosticado com insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida. Não possuía outras comorbidades. O ecocardiograma transtorácico do mesmo ano demonstrou disfunção do ventrículo esquerdo grave, fração de ejeção ventricular esquerda de 24,4% (Teicholz), insuficiência mitral grave secundária a tethering e ventrículo direito normofuncionante. A ressonância magnética demonstrou ausência de realce tardio e demais achados que corroboravam com o laudo ecocardiográfico. Também realizou cineangiocoronariografia em 2022 que não demonstrou lesões obstrutivas. Após tratamento médico otimizado, evoluiu em 2023 com disfunção biventricular importante (figura) e classe funcional equivalente à classificação NYHA IV no teste ergoespirométrico. Não possui critérios para terapia de resincronização cardíaca. **DISCUSSÃO** Trata-se de um paciente sobrevivente ao tratamento de neoplasia hematológica sem nenhuma comorbidade adjacente e portador de IC em tratamento otimizado e, mesmo assim, classe funcional NYHA IV. Diante do fato, um possível próximo passo para tratamento desse paciente seria o transplante cardíaco. **CONCLUSÃO** Insuficiência cardíaca secundária ao tratamento do câncer é uma realidade abrangente e em crescimento exponencial. No entanto, busca-se entender quais critérios são importantes para elegibilidade em relação ao transplante cardíaco desses pacientes, tipo de imunossupressão a ser utilizada e rastreamento para novas neoplasias. Diante disso, os próximos passos serão peculiares e desafiadores no tratamento da IC nessa população.

## 120157

### TROMBOSE DE BIOPRÓTESE VALVAR PULMONAR EM PACIENTE COM SÍNDROME CARCINOIDE: UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL COM REATIVAÇÃO TUMORAL

MARIA STANISLAVOVNA TAIROVA<sup>1</sup>, VINÍCIUS MACHADO CORREIA<sup>1</sup>, ISABELLA DINIZ NOVAES<sup>1</sup>, ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO<sup>1</sup>, PAULO ROGÉRIO SOARES<sup>1</sup>

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP;

**Introdução:** A cardiopatia carcinoide é uma patologia rara e com tratamento restrito, baseando-se em tratamento cirúrgico quando há acometimento valvar com sintomas limitantes. Visto que se trata de uma entidade com diagnóstico crescente, logo, com maior número de cirurgias, propõe-se a discussão de um caso que evoluiu com uma complicação pós-operatória tardia pouco descrita na literatura. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 28 anos, hipertenso, com flutter atrial sem anticoagulação e portador de tumor neuroendócrino, com foco primário em intestino delgado e metástases hepáticas. Desenvolveu síndrome carcinoide com acometimento cardíaco e necessidade de dupla troca valvar, e pulmonar, por próteses biológicas. Em menos de dois anos após a cirurgia valvar, é trazido para emergência por insuficiência cardíaca descompensada, predominantemente por disfunção de ventrículo direito. Ecocardiograma (figura), evidenciou redução de mobilidade com gradiente sistólico entre o ventrículo direito e artéria pulmonar máximo de 112mmHg e médio de 62mmHg. Realizado manejo com diuréticos e investigação com angiogramografia de tórax, ecocardiografia transesofágica, ressonância cardíaca e tomografia por emissão de pósitrons. Os exames revelaram imagem hipocogênica em prótese biológica pulmonar, configurando o diagnóstico de trombose de valva protética biológica pulmonar, sem atividade carcinoide em tecido cardíaco. **Conclusões:** A cardiopatia carcinoide é caracterizada por depósitos fibrinosos no endocárdio valvar e outras estruturas cardíacas, principalmente do lado direito do coração. Até o momento, o único tratamento definitivo é a cirurgia de substituição valvar. A prática com cirurgias valvares em câmaras direitas é menor do que em câmaras esquerdas. Ademais, o fluxo de sangue à direita é menor, favorecendo a formação de trombos. Além dessa complicação, a síndrome carcinoide é uma neoplasia que possui períodos de reativação, inclusive no tecido cardíaco. Logo, é de suma importância o acompanhamento desses pacientes e a disponibilidade de exames capazes de diferenciar esses eventos pelos seus tratamentos distintos.





**120189**

**RABDOMIOSSARCOMA PRIMÁRIO EM TRONCO DE ARTÉRIA PULMONAR**

ANA CAROLINA GERN JUNQUEIRA<sup>1</sup>, CONRADO ROBERTO HOFFMANN FILHO<sup>1</sup>, MATEUS BUENO BUENO<sup>1</sup>, MURILO RAMOS COSTA<sup>1</sup>, MICHELE TAVARES MENDONÇA<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL REGIONAL HANS DIETER SCHMIDT;

Paciente masculino, 61 anos, HAS. Interna com dispneia progressiva e dor torácica atípica, sem sinais de IC. Refere perda ponderal não intencional. ECG mostrando sinais de sobrecarga de câmaras direitas. Ecocardiograma com FE 60% e massa na porção proximal do tronco da artéria pulmonar, 4,5cm x 2,5cm, com restrição de abertura do folheto válvula pulmonar, aumento de câmaras direitas e sinais de hipertensão pulmonar. Na Ressonância magnética, confirmou massa na via de saída do VD/arteria pulmonar, medindo 4,9 x 2,7mm, com efeito obstrutivo. Massa com hipersinal em T1 e T2, sem sofrer efeito de saturação de gordura. Apresentava perfusão na passagem de gadolínio, com realce tardio heterogêneo. Com a hipótese de neoplasia, foi realizado cateterismo pré operatorio, com oclusão de DA, e lesão coronariana em MgE. O procedimento cirúrgico foi realizado com ressecção tumoral e reconstrução da VSVD e troca valva pulmonar por bioprotese. Concomitante realizado MAE-DA. No pós operatorio com boa evolução clínica e alta da UTI em 4 dias. O anatomopatológico mostrou sarcoma de alto grau com áreas de necrose e hemorragia, sugestivo de rabdomiossarcoma pleomorfo, confirmado pela imunohistoquímica. Paciente recebeu alta após 8 dias da cirurgia. Encaminhado ao acompanhamento ambulatorial. Iniciado quimioterapia e segue clinicamente assintomático em avaliação de maio deste ano.



**120464**

**INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO POR DOENÇA DE DEPÓSITO**

JOÃO FERNANDO ESTEVES NEVES<sup>1</sup>, JOÃO FERNANDO ESTEVES NEVES<sup>1</sup>, HENRIQUE MOTOKI DE OLIVEIRA<sup>2</sup>, NATHAN MEDEIROS FRESNEDA<sup>2</sup>, ADRIANO FREITAS RIBEIRO<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL EVANGÉLICO DE LONDRINA (HEL); (2) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL NORTE DO PARANÁ (HURNP);

Introdução: Sabe-se que a etiologia aterotrombótica é a maior causa de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) no mundo. Neste relato de caso apresentaremos uma causa incomum, a amiloidose. Relato de Caso: A.T., sexo masculino, 59 anos, sem patologias prévias conhecidas, em investigação de emagrecimento associado à redução progressiva da capacidade funcional e hipertrofia ventricular esquerda. Apresentou dor torácica típica, com eletrocardiograma demonstrando ritmo sinusal, supra de segmento ST de V1 a V3 associado à onda Q patológica e alteração difusa da repolarização ventricular. Cinecoronariografia não demonstrou coronariopatia obstrutiva e trajetos intramiocárdicos. Evidenciou apenas hipocinesia inferior na ventriculografia. Em investigação ambulatorial, Ressonância Magnética demonstrou achados sugestivos de doença por depósito amiloide em todas as câmaras cardíacas. Evidenciado presença de proteína monoclonal em eletroforese de proteína e optado por realizar biópsia de medula óssea (MO), a qual apresentou plasmocitose intersticial perivascular, com expressão preferencial de lambda. Dado os achados em exames de imagem e presença de clone plasmocitário secretor na MO, instituído diagnóstico presuntivo de Amiloidose de Cadeias Leves (AL) com acometimento cardíaco. Iniciado tratamento quimioterápico com Daratumumab, Ciclofosfamida, Bortezomib e Dexametasona e, posteriormente, realizado transplante autólogo de células-tronco hematopoéticas. Evoluiu com neutropenia e múltiplas infecções oportunistas, tratadas em ambiente hospitalar. Atualmente acompanha com a Cardiologia com diagnóstico de insuficiência cardíaca de fração de ejeção preservada (0,6), hipertrofia ventricular esquerda, com grau importante de disfunção diastólica (grau III), e hipertensão pulmonar (PSAP 55mmHg). Funcionalmente, apresenta redução importante de capacidade funcional em teste de esforço cardiopulmonar, associado a marcadores de prognóstico adversos. Ecocardiogramas seriados não evidenciaram cardiotoxicidade relacionada ao tratamento quimioterápico, ocorrendo inclusive discreta melhora de strain longitudinal nesse período e redução de biomarcadores (peptídeo natriurético cerebral e troponina). Conclusão: Apesar de rara, a amiloidose é um dos diagnósticos diferenciais de IAM, quando a etiologia aterotrombótica é afastada, e o diagnóstico e tratamento precoces podem mudar o prognóstico do paciente a longo prazo.

**120675**

**QUANDO TAMANHO NÃO SE REFLETE EM SINTOMA: MIXOMA ATRIAL GIGANTE EM PACIENTE ASSINTOMÁTICO**

CLÁUDIA MARIA PERERA BIONDO ZANLORENSI<sup>1</sup>, LUIZA ORTIZ<sup>1</sup>, ELOÍSA PIETROBON<sup>1</sup>, MARIA AUGUSTA CRAVO BETTINI<sup>1</sup>, EDUARDO LEAL ADAM<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ;

Mixoma é o tumor cardíaco primário mais comum e na maioria das vezes acomete o átrio esquerdo. Embora frequentemente leve a complicações dramáticas, histologicamente trata-se de neoplasia benigna. Pode apresentar-se com sintomas sistêmicos, cardíacos e/ou embólicos. Paciente masculino, 76 anos, apresenta-se para avaliação perioperatória de hemiorrafia inguinal bilateral. Previamente, histórico de doença pulmonar obstrutiva crônica e ressecção de carcinoma escamoso de úvula há seis anos. Assintomático do ponto de vista cardiovascular, embora evitasse esforços físicos intensos devido à limitação gerada pela hernia. Ao exame, ritmo irregular, sem outras alterações dignas de nota. Eletrocardiograma evidenciou fibrilação atrial. Ecocardiograma evidenciou massa volumosa, isocogênica e heterogênea no átrio esquerdo, medindo 62x44mm, causando obstrução ao fluxo diastólico transmitral. Átrio esquerdo aumentado e função biventricular sistólica no limite inferior da normalidade. Aventou-se a hipótese de trombo, neoplasia metastática ou primária, sendo mixoma a principal hipótese, corroborada pelos achados da ressonância cardíaca. O paciente foi submetido a excisão do tumor atrial esquerdo e exclusão do apêndice atrial, com sucesso e o anatomopatológico confirmou o diagnóstico. Ao seguimento, foi submetido a cardioversão elétrica com retorno ao ritmo sinusal e melhora da função ventricular, sem sinais de recidiva. Uma vez que há risco de 10 a 15% de recidiva, é recomendado seguimento após excisão. A discrepância entre a escassez de manifestações clínicas e as dimensões significativas do tumor chamam atenção nesse caso. A ressecção precoce da neoplasia contribui para minimizar o risco de complicações.



**120693**

**METÁSTASE CARDÍACA DE SARCOMA DE EWING: RELATO DE CASO**

FERNANDO SCHAFFAZICK<sup>1</sup>, MARIA GRAZIELA DE SOUZA MOREIRA<sup>2</sup>, JÚLIA BEATRIZ DA SILVA FURTADO<sup>2</sup>, GUILHERME PINTO QUOOS<sup>1</sup>, TIAGO FORTUNA<sup>2</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA (UFSM); (2) UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL (UNISC);

O Sarcoma de Ewing é uma neoplasia maligna que costuma se apresentar como um tumor ósseo primário indiferenciado. Apesar de raro, é o segundo tumor ósseo mais comum na infância e adolescência, geralmente afetando os ossos longos das extremidades e os ossos da bacia. Devido à agressividade do tumor e ao espaço temporal entre o início dos sintomas e o diagnóstico, é esperado que ao menos 25% dos pacientes tenham doença metastática ao diagnóstico. A metástase se dá primariamente pela via hematogênica, com os sítios mais comuns sendo os pulmões, os ossos e a medula óssea. Locais como o coração e o cérebro raramente são envolvidos. Paciente do sexo feminino, 21 anos, previamente hígida, procura o Pronto Socorro por cefaleia holocraniana intensa há 2 semanas, associada a turvação visual. Refere que há 6 meses vem notando nódulos endurecidos na coxa direita, dolorosos, além de desconforto no hemitórax direito há 3 meses. Após investigações iniciais com exames de imagem, evidencia-se múltiplas lesões expansivas intraparenquimatosas cerebrais e volumosa lesão expansiva torácica, acometendo lobo pulmonar inferior direito, com componente no interior do átrio esquerdo e invasão e estenose quase total da veia pulmonar inferior direita. Ecocardiograma mostra volumosa massa ocupando grande parte do átrio esquerdo, com leve projeção em ventrículo esquerdo durante diástole, além de turbulência de fluxo ao redor da massa, sugerindo estenose funcional no interior do átrio esquerdo. A biópsia e a análise histopatológica confirmaram o Sarcoma de Ewing metastático, com sítio primário no fêmur direito. A paciente foi submetida a quimioterapia e ressecção das massas tumorais cerebrais, mas veio a óbito um ano após o diagnóstico. Assim como tumores cardíacos primários, as metástases podem imitar doenças valvares, causar insuficiência cardíaca, alterações de ritmo, defeitos de condução, embolias ou, frequentemente, derrame pericárdico. Não raramente, a invasão tumoral cardíaca contribui para o mecanismo de morte nos pacientes afetados. A frequência de metástases cardíacas é comumente subestimada e seu diagnóstico é geralmente feito de forma incidental durante o estadiamento. Alguns estudos sugerem que a incidência de metástases cardíacas no Sarcoma de Ewing pode ser maior do que geralmente é aceito, sugerindo novos métodos diagnósticos com maior sensibilidade, como o PET/CT com F-FDG.

## 121180

### SÍNDROME CORONARIANA AGUDA INDUZIDA POR CAPECITABINA: NEM SEMPRE APENAS VASOESPASMO.

CRISTIAN DANIEL VILLA GALVAN<sup>1</sup>, VANESSA SANTOS DOS SANTOS<sup>1</sup>, EDUARDO SCHLABENDORFF<sup>1</sup>, DIEGO RAUL ROMERO CAWEN<sup>1</sup>, DANIEL FIGUEIRÓ DEGRAZIA<sup>2</sup>

(1) HOSPITAL MÃE DE DEUS; (2) HOSPITAL DIVINA PROVIDÊNCIA;

**Introdução:** A capecitabina oral é uma pró-droga do 5-fluoruracil utilizada para tratamento de diversas neoplasias pela sua facilidade de administração e eficácia terapêutica equiparável. No entanto, as complicações cardíacas associadas à capecitabina são menos conhecidas e frequentemente atribuídas a vasoespasmos. Relatos na literatura sugerem que, além do vasoespasmos, a oclusão trombótica de coronária levando ao infarto agudo do miocárdio (IAM) pode ser induzida pelo uso de capecitabina, devendo ser investigada, especialmente em pacientes sem fatores de risco (FR) conhecidos para doença cardiovascular (DCV). **Descrição do caso:** Apresentamos o caso de um paciente masculino de 63 anos com adenocarcinoma de cólon ressecado e atualmente em tratamento adjuvante com capecitabina. Não havia relato de DCV pré-existente, era fisicamente ativo e não apresentava outros FR cardiovasculares conhecidos. De importante na sua história médica: carcinoma renal de células claras com nefrectomia total esquerda e parcial direita no passado e uso atual de rivaroxabana por trombose venosa profunda recente. Paciente buscou a emergência por dor torácica típica, de forte intensidade e com melhora após uso de nitrato. ECG na chegada com ritmo sinusal, BRD e inversão da onda T em parede lateral. Troponina US 1623 ng/ml. Foi iniciado tratamento para IAMSSST com dose de ataque de AAS e ticagrelor. A cinecoronariografia evidenciou lesão de 70% terço médio da descendente anterior e oclusão aguda da coronária direita com grande carga trombótica, sendo realizada aspiração de trombos e infusão de tirofiban, além do implante de dois stents. Paciente evoluiu favoravelmente, mantendo dupla antiagregação plaquetária e atualmente aguarda nova intervenção para tratamento da lesão residual em artéria descendente anterior. O uso da capecitabina foi considerado fator desencadeador do infarto agudo do miocárdio e após discussão com oncologista optou-se por otimizar tratamento farmacológico da cardiopatia isquêmica e avaliar ambulatorialmente risco X benefício da re-exposição ao quimioterápico. **Conclusões:** Este relato de caso ilustra a importância da investigação invasiva no contexto de síndrome coronariana aguda induzida por capecitabina, visto vasoespasmos nem sempre ser o único mecanismo fisiopatológico e desprezar a possibilidade de oclusão trombótica coronariana pode implicar em morbi-mortalidade significativa.

## 122242

### LIPOSSARCOMA MEDIASTINAL COM INVASÃO PERICÁRDICA E COMPRESSÃO CARDIACA: RELATO DE CASO

LAYLA PASOLINI LOTT<sup>1</sup>, JÉSSICA MARTINS TORRES<sup>1</sup>, EDUARDO GOMES VIEIRA<sup>1</sup>, LARISSA NOVAES PAGANINI<sup>1</sup>, ROBERTO RAMOS BARBOSA<sup>2</sup>

(1) HOSPITAL DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA (HSCMV) – VITÓRIA, ES; (2) ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA (EMESCAM)– VITÓRIA, ES;

**Introdução.** Os sarcomas de partes moles são neoplasias malignas raras, sendo o lipossarcoma o mais frequente entre eles. Sua localização mediastinal representa menos do que 1% de todos os tumores mediastinais. Devido à raridade dos lipossarcomas mediastinais, a documentação na literatura é relativamente limitada. **Descrição do caso.** Descrevemos o caso de um paciente de 49 anos que se queixava de dor torácica em hemitórax esquerdo, associada a dispnéia e perda ponderal de 10 kg nos últimos 3 meses. O ecocardiograma transtorácico evidenciou imagem ecogênica de grande volume que envolvia toda a silhueta cardíaca, apresentando aspecto heterogêneo com cistos de permeio que determinavam certa compressão extrínseca do ventrículo esquerdo. Foi observado um trombo aderido à valva pulmonar, além de uma trombose maciça de artéria pulmonar, gerando importante hipertensão pulmonar. Angiotomografia computadorizada confirmou os achados do ecocardiograma, exibindo uma massa pericárdica heterogênea com dimensões de 10x16x11 cm, com tabeculações densas de permeio, caracterizando uma lesão expansiva sólida. Realizado mediastinotomia paraesternal para biópsia da massa, cujo resultado pela imunohistoquímica foi um lipossarcoma com compressão extrínseca do ventrículo esquerdo. Em nosso caso, a massa pericárdica de grandes dimensões exercia invasão de estruturas vasculares e toda a silhueta cardíaca, levando a grande dificuldade técnico-cirúrgica que impossibilitava sua ressecção completa, determinando mau prognóstico. Este tipo de tumor com esta apresentação clínica é extremamente raro.

## 122811

### SARCOMA DO ÁTRIO ESQUERDO APRESENTANDO-SE COMO CHOQUE CARDIOGÊNICO DEVIDO A ESTENOSE MITRAL TUMORAL

VÍTOR RENAN MÜLLER<sup>1</sup>, STEFANO BUSATO<sup>2</sup>, MARCELO HAERTEL MIGLIORANZA<sup>2</sup>, JOSÉ CARLOS HAERTEL<sup>2</sup>, JÉSSICA DANIELI MÜLLER<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS (UNISINOS); (2) ECOHAERTEL- HOSPITAL MAE DE DEUS;

**Introdução:** O sarcoma do átrio esquerdo é uma neoplasia maligna incomum e agressiva que se origina no tecido cardíaco. Embora seja raro, ela se apresenta de maneiras diversas e desafiadoras, muitas vezes mimetizando outras condições cardíacas mais comuns da prática clínica, como a estenose mitral reumática. Posto isso, apresentaremos um caso de sarcoma do átrio esquerdo manifestando-se com choque cardiogênico secundário a estenose mitral tumoral. **Descrição do caso:** Paciente feminina, 38 anos, sem antecedentes prévios, chega à emergência com um quadro de insuficiência cardíaca aguda, fibrilação atrial, edema pulmonar e choque cardiogênico. Na chegada, iniciou-se diuréticos e inotrópicos, suporte ventilatório invasivo e solicitado ecocardiograma transtorácico (ETT). No exame de imagem, constatou-se estenose mitral (EM), trombo no átrio esquerdo e hipertensão pulmonar. Como seguimento à investigação, realizou-se ecocardiograma transesofágico (ETE) para melhor avaliação da valvopatia e do trombo. Este revelou uma massa no átrio esquerdo infiltrando a válvula mitral, uma possível neoplasia ao invés de um trombo, bem como graduada a EM como severa, com área valvar de 1,27 cm<sup>2</sup>, combinada com regurgitação moderada (gradiente médio de 8 mmHg). Após este exame com identificação tumoral, a paciente foi submetida a intervenção cirúrgica de emergência, sendo realizada a troca da válvula mitral por uma prótese valvar mecânica e dissecação do tumor. O anatomopatológico estabeleceu o diagnóstico de sarcoma e a paciente foi encaminhada para quimioterapia com continuidade ao tratamento. **Conclusão:** A tomada de decisão na estenose mitral é baseada na gravidade da estenose, a qual pode ser avaliada com a ecocardiografia. Através deste exame, é possível avaliar características anômicas dos folhetos da válvula mitral e do tecido adjacente, assim como investigar eventuais etiologias e complicações clínicas como a hipertensão portal e fibrilação atrial. No presente caso, a realização do exame transesofágico foi primordial para o diagnóstico diferencial da estenose mitral com apresentação atípica, uma estenose maligna tumoral.

## 120641

### DISFUNÇÃO CARDIOVASCULAR POR CARDIOTOXICIDADE VERSUS PROGRESSÃO DE DOENÇA CARDIOVASCULAR PREEEXISTENTE DURANTE TRATAMENTO ONCOLÓGICO: UM RELATO DE CASO

ANA CAROLINA VIEIRA CAÑADO BISPO<sup>1</sup>, ELISA CAÑADO PORTO MASCARENHAS<sup>1</sup>, ANDRÉIA BILO<sup>2</sup>

(1) CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CARDIO-ONCOLOGIA DA SBC/INC/INCA, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL.; (2) INSTITUTO HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL, IHDBF, BRASÍLIA, DF, BRASIL.; (3) HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA, HRT, BRASÍLIA, DF, BRASIL.; (4) CETTRO – GRUPO ONCOCLÍNICAS, BRASÍLIA, DF, BRASIL.; (5) FACULDADE DE MEDICINA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, UFRGS, RIO GRANDE DO SUL, BRASIL.;

**INTRODUÇÃO:** Doença cardiovascular (DCV) e câncer de mama são as principais causas de morte entre as mulheres e compartilham fatores de risco que se sobrepõem. Com avanços no diagnóstico e tratamento, o número de sobreviventes ao câncer tem aumentado, com isso, a ocorrência de eventos cardiovasculares (CV) tem ganhado enorme atenção. Tais eventos CV em pacientes oncológicos podem ser causados por três fatores principais: 1) fatores de risco CV e doenças concomitantes; 2) terapia antineoplásica, por meio de efeitos danosos diretos ou indiretos; 3) o câncer propriamente dito, pela invasão de estruturas CV, liberação de metabólitos e/ou ativação do sistema adrenérgico. O caso a seguir tem por objetivo fomentar a discussão sobre a disfunção CV ocasionada por cardiotoxicidade versus a progressão de DCV preeistente durante tratamento oncológico. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente do sexo feminino, 44 anos, portadora de Hipertensão Arterial Sistêmica e história familiar de Doença Arterial Coronariana precoce. Foi diagnosticada com Carcinoma de mama, subtipo HER2 positivo, submetida à ressecção cirúrgica, radioterapia e quimioterapia adjuvante com Doxorubicina e Ciclofosfamida seguido de Paclitaxel e Trastuzumabe. Ecocardiograma inicial com fração de ejeção (FE) 60,7%. Após o 3o ciclo de Trastuzumabe, internou com quadro de Insuficiência Cardíaca agudamente descompensada, com congestão importante, acreditando-se tratar de cardiotoxicidade. Devido ao aumento expressivo de Troponina, queda da FE para 23% e alterações segmentares, optado pela realização de Cineangiogramia, que evidenciou lesão obstrutiva grave e trombo em Arteria Circunflexa (ACX), trombo em 2o ramo marginal (Mg2), além de lesões moderadas em Coronária Direita, Descendente Anterior e 1o ramo Diagonal. Prosseguido com Angioplastia Coronariana com stent em ACX e balão em Mg2. Paciente evoluiu favoravelmente, atualmente em Classe Funcional III/III NYHA e recuperação da FE para 32%, na presente data. **CONCLUSÃO:** É fundamental a existência de uma estreita cooperação entre cardiologistas e oncologistas, à fim de, ao identificar disfunção ventricular nova durante tratamento potencialmente cardiotoxic, nos atentarmos para outras causas primariamente CV, cujo tratamento específico difere e pode ter impacto prognóstico, reduzindo não apenas a morbimortalidade por DCV, mas também as interrupções no tratamento oncológico.

**121351**

**USO PRECOZE DA RESSINCRONIZAÇÃO CARDÍACA EM PACIENTE COM CARDIOTOXICIDADE SECUNDÁRIA À TERAPIA ANTI-HER2 NO TRATAMENTO DE CÂNCER DE MAMA.**

CRISTIAN DANIEL VILLA GALVAN<sup>1</sup>, EDUARDO SCHLABENDORFF<sup>1</sup>, VANESSA SANTOS DOS SANTOS<sup>1</sup>, DIEGO RAUL ROMERO CAWEN<sup>1</sup>, EDUARDO BARTHOLOMAY<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL MÃE DE DEUS ;

**Introdução:** Terapias com anticorpos monoclonais, como o Trastuzumabe, são terapias-alvo contra o receptor 2 do fator de crescimento epidérmico humano (HER2), representando grande revolução no tratamento do câncer de mama com hipereexpressão da proteína HER2, melhorando o prognóstico tanto em estágios iniciais quanto avançados. No entanto, essas terapias podem acarretar cardiotoxicidade, geralmente por causar disfunção ventricular assintomática, eventualmente por ocasionar insuficiência cardíaca e mais raramente culminar com a morte da paciente. Descrição do caso: Paciente sexo feminino, 68 anos, histórico de câncer de mama e mastectomia à esquerda. Recebeu paclitaxel por 5 meses e tratamento com trastuzumabe. Apresentou quedas assintomáticas da fração de ejeção ventricular esquerda (FEVE) avaliada em exames ecocardiográficos anteriores, o primeiro com 48% e o segundo 43%, sem mudanças na condução pelo oncologista. Porém a paciente apresentou dispnéia aos esforços moderados, o que levou à solicitação de um novo ecocardiograma que demonstrou uma piora na FEVE (33%), strain longitudinal global (GLS) de -6% e hipocinesia difusa grave. Nesse momento o tratamento com trastuzumabe foi interrompido e a paciente encaminhada para acompanhamento cardi-oncológico. Na primeira consulta com equipe de Cardio-Oncologia foi iniciado tratamento com Sacubitril-valsartana e bisoprolol, indicada ressonância magnética cardíaca, além de exames de controle. No retorno paciente assintomática, exames demonstraram NT-ProBNP 1837pg/mL, eletrocardiograma com padrão de bloqueio de ramo esquerdo com QRS  $\geq$  150ms, além da ressonância magnética cardíaca que revelou disfunção sistólica global, FEVE de 23%, ausência de déficit reversível e fibrose. Dessa forma foi realizada uma discussão com a equipe de eletrofisiologia que concordou em promover a terapia de ressincroneização cardíaca (TRC), mesmo sem a terapia otimizada, com vistas a uma possibilidade de retorno mais rápido da terapia com trastuzumabe o que foi motivo da antecipação da indicação da TRC. Nesse momento, a paciente encontra-se aguardando novo ecocardiograma para ponderação quanto ao reinício da terapia oncológica que tem intenção curativa. Conclusões: Este caso ilustra os potenciais riscos cardiovasculares da terapia anti-HER2 no tratamento do câncer, além de ressaltar a importância do acompanhamento cardi-oncológico para um atendimento multidisciplinar que pode beneficiar os pacientes oncológicos.

**122327**

**DOENÇA DA MICROCIRCULAÇÃO EM SOBREVIVENTE AO CÂNCER: RELATO DE CASO**

LIDIA ALMEIDA MENDONÇA<sup>1</sup>, GEISA MARIA BANDEIRA SANTOS<sup>1</sup>, GABRIELLA TOMAZ RICCARDI<sup>1</sup>, MIGUEL TAKAO YAMAWAKI MURATA<sup>1</sup>, RENAN ANDREY PONTES CRUZ<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP);

**INTRODUÇÃO:** A Doença Arterial Coronariana (DAC) não obstrutiva relaciona-se com altas taxas de eventos cardiovasculares maiores. A doença microvascular, um de seus representantes, consiste na incapacidade de dilatação de arteríolas de até 100  $\mu$ m em resposta ao aumento da demanda de fluxo. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Sexo feminino, 59 anos, diabética, hipertensa, dislipidêmica, ex-tabagista, sobrevivente ao câncer de mama, submetida a quadrantectomia esquerda e esvaziamento axilar há 4 anos. Fez uso de quimioterapia com Doxorubicina, Ciclofosfamida, Docetaxel; 30 sessões de radioterapia e Tamoxifeno como terapia adjuvante. Atualmente em uso de Anastrozol. Encaminhada ao ambulatório de Cardio-Oncologia por dor torácica de forte intensidade, em aperto, desencadeada em situações de estresse e dispnéia aos moderados esforços. Ao exame físico cardiovascular não apresentava alterações. Eletrocardiograma em ritmo sinusal, com alteração de repolarização em parede inferolateral. Ecocardiograma com função sistólica global preservada, fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 71%. Realizada cintilografia miocárdica com Dipiridamol, que demonstrou hipoconcentração transitória do radiofármaco na fase de estresse nas paredes anteroparieteal, anterior média e basal e septal apical, em graus moderado a acentuado. A Cineangiogramiografia mostrou artérias isentas de estenoses. Realizada otimização do tratamento medicamentoso, com evolução para melhora dos sintomas nas avaliações subsequentes. **CONCLUSÕES:** A doença microvascular deve ser considerada quando há clínica de isquemia e ausência de obstrução limitante ao fluxo coronariano. Além dos fatores de risco para DAC, o esquema quimioterápico utilizado e a radioterapia predispoem a isquemia miocárdica por efeitos como disfunção endotelial, estresse oxidativo e vasoespasmos. Em pacientes com câncer, é fundamental o controle dos fatores de risco cardiovasculares e o adequado seguimento antes, durante e após o tratamento oncológico.



**122684**

**INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM PACIENTE COM LINFOMA NÃO HODGKIN EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO: EXISTE CORRELAÇÃO?**

DAIANE DAROS BELLAVER<sup>1</sup>, ANA KARYN EHRENFRIED DE FREITAS<sup>2</sup>, DR. SANDERSON CAUDURO<sup>3</sup>, CAROLINA DE OLIVEIRA MONTENEGRO<sup>2</sup>, ANDRESSA DE OLIVEIRA COIRADAS<sup>3</sup>

(1) HOSPITAL ERASTO GAETNER; (2) COMPLEXO HOSPITALAR DE CLÍNICAS DA UFPR; (3) HOSPITAL SANTA CASA DE CURITIBA;

**Introdução** O aumento da expectativa de vida da população evidenciou um maior número de pacientes com doenças crônicas. Dentre elas estão as doenças neoplásicas que, quando associadas ao uso de quimioterápicos e a predisposição a doença cardiovascular, aumentam o risco de cardiotoxicidade. A cardiotoxicidade foi inicialmente descrita associada à antirraclina. Entretanto, sabe-se atualmente que outros esquemas quimioterápicos também podem estar associados. A doença arterial coronariana (DAC) é uma das complicações mais relacionadas à cardiotoxicidade tanto por apresentar fatores de risco em comum com a doença neoplásica, como também pelo alto risco decorrente do tratamento oncológico. Os principais mecanismos de DAC relacionada à terapia oncológica são aterosclerose acelerada, o vasoespasmos e a trombose. Descrição do caso MCSV, 72 anos, portadora de hipertensão arterial e diabetes mellitus não insulino-dependente, ex-tabagista há 28 anos, diagnosticada com Linfoma de Grandes Células B estágio III e em tratamento com R-CHOP. Após 5 dias do último ciclo, iniciou com epigastralgia e posteriormente precordialgia opressiva com irradiação para membro superior esquerdo por mais de 6 horas, procurando atendimento médico em seguida. Ao exame físico, sem particularidades. Realizado ECG sem alterações isquêmicas agudas e troponina de 1469 (VR-9). Encaminhada ao serviço de referência como infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST. Realizado cateterismo cardíaco que evidenciou lesão de 95% em terço inicial e 40% em terço médio da artéria descendente anterior. Realizada angioplastia primária com stent farmacológico com sucesso. Apresentou melhora da dor e estabilidade clínica com as medidas instituídas. Conclusão O linfoma difuso de grandes células B é o subtipo de linfoma mais comum e requer tratamento agressivo e imediato, sendo que o uso do esquema R-CHOP (rituximabe, ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina e prednisona) demonstrou bons resultados. Porém, a taxa de DAC nesta população aumentou 33% com o início do esquema quimioterápico, em comparação com a população em geral. Desta forma, é importante o conhecimento dos fatores de risco e uma avaliação cardiológica completa antes do início da terapia neoplásica, com intuito de reduzir o risco de eventos coronarianos agudos, como o ocorrido no caso relatado.

**122716**

**APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE LINFOMA COM ACOMETIMENTO MIOCÁRDICO – RELATO DE CASO**

HENRIQUE SILVA SOARES GUIMARÃES<sup>1</sup>, ANDRESSA CARVALHO FREIRE<sup>2</sup>, AUGUSTO VELOSO LAGES<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNICAMP - HC UNICAMP; (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS - UNIATENAS ;

**Introdução** Neoplasias cardíacas apresentam elevada morbimortalidade, independentemente de sua etiologia, por se tratarem de tumores de diagnóstico tardio e pelo seu potencial invasivo. O linfoma é uma das causas mais frequentes de metástases cardíacas. As manifestações cardíacas, em geral, não são sintomas iniciais e variam desde insuficiência cardíaca (IC), derrame pericárdico e arritmia, até sintomas inespecíficos. Relato de Caso Paciente de 83 anos, do sexo masculino, foi admitido em hospital terciário com quadro clínico de astenia, perda ponderal, edema importante de membros inferiores, dor precordial e dispnéia progressiva há um mês. Foi realizada Tomografia Computadorizada de tórax que evidenciou lesão infiltrativa acometendo o pericárdio adjacente ao átrio esquerdo, com invasão miocárdica compatível com acometimento neoplásico, bem como realce do pericárdio ao meio de contraste e moderado derrame pericárdico. Destacava-se ainda linfonodomegalias mediastinais. O ecocardiograma transtorácico revelou disfunção sistólica segmentar do ventrículo esquerdo, por provável invasão miocárdica local, massa adjacente ao coração com infiltração miocárdica e derrame pericárdico moderado sem repercussão hemodinâmica. O estudo imunohistoquímico, da biópsia percutânea de linfonodo intra-abdominal, apresentou positividade para CD20, PAX5, Ki-67 (positivo em 20% das células atípicas), CD10, MUM1 e negativo para outros marcadores. Concluiu-se que se trata de Linfoma não Hodgkin de alto grau histológico de imunofenótipo b, linfoma difuso de grandes células B, perfil pós centro germinativo. Durante internação, paciente evoluiu com IC, derrame pleural à direita, lesão renal aguda, infecção do trato urinário e choque séptico de foco urinário. Foi admitido em UTI, intubado e posteriormente evoluiu a óbito, após parada cardiorrespiratória secundária ao choque séptico. Conclusão Esse caso descreve uma doença linfoproliferativa com acometimento miocárdico de rara incidência e com desfecho desfavorável. Um diagnóstico precoce e um tratamento otimizado podem melhorar o prognóstico e a sobrevida do paciente.



## 120387

### ANEURISMA TRAUMÁTICO DOS SEIOS DE VALSALVA

VINICIUS SARMENTO VALÉRIO<sup>1</sup>, ANA CAROLINA SILVA DOS SANTOS<sup>1</sup>, BRUNA PIMENTA MACEDO<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL MADRE TERESA;

O aneurisma do seios de Valsalva (ASV) é uma condição rara da prática clínica, ocorrendo em aproximadamente 0,09% da população geral. Definido como uma dilatação de um ou mais seios aórticos, entre o anel valvar e a junção sinotubular. Na maioria dos casos, o diagnóstico é feito de maneira acidental durante a realização de exames de imagem cardíaca. Pode ser assintomático, ou cursar com dispnéia secundária a insuficiência aórtica, ou a ruptura do seio, gerando fistulização para as câmaras cardíacas. De um modo geral, o tratamento é cirúrgico. O SVA pode ser uma condição congênita, ou adquirida, como no caso que será exposto a seguir. Paciente V.A.S, masculino, 52 anos e reside em Betim. Etilista e tabagista. Em acompanhamento cardiológico devido quadro de taquiarritmia com QRS estreito. Evolui com quadro de dispnéia, classe funcional III/IV, com necessidade de internação de urgência. Em propedêutica, observado insuficiência aórtica (IAo) importante, associado a aneurisma do seio de Valsalva. Encaminhado para o serviço para avaliação cirúrgica da IAo. Durante extensão propedêutica, realizado ecocardiograma transesofágico, evidenciando IAo importante além de aneurisma do seio coronariano esquerdo com presença de descontinuidade tecidual na parede do seio coronariano esquerdo fistulizando para o átrio esquerdo, com presença de volumoso shunt contínuo Aórtico-átrio esquerdo. Paciente com relato de trauma por arma de fogo em 1986, com projétil alojado em topografia proximal da artéria ilíaca direita, com cicatriz de entrada em região infraescapular direita, provavelmente a principal causa da descontinuidade tecidual na parede do seio coronariano. Ao exame: Sopro diastólico em foco aórtico de grau 2/6. ECG: Ritmo sinusal e sobrecarga de VE. Após discussão com HEART TEAM do serviço, decidido por abordagem cirúrgica, sendo corrigido o aneurisma do seio coronariano com fechamento da fistula aorto-átrio, além da troca aórtica com implante de prótese biológica n 23. Ato sem intercorrências. Paciente evolui com estabilidade clínica, ECOTT pós-operatório sem anormalidades. Recebendo alta com melhora do quadro de dispnéia. A maior parte dos aneurismas de seio de Valsalva são de origem congênita, sendo mais comum se originarem nos seios direito e não coronariano, quando comparados com os de origem no seio de Valsalva esquerdo. O rápido diagnóstico é essencial para que o tratamento cirúrgico seja realizado o quanto antes, com impacto na sobrevida destes pacientes.

## 120739

### INTRAVASCULAR AORTIC BAND IMPAIRS ENDOVASCULAR DEVICE IMPLANTATION IN PIG MODEL: A CASE REPORT

MICHELLE COSTA GALBAS<sup>1</sup>, WOLFGANG BOTHE<sup>1</sup>, JOHANNES DINKELAKER<sup>1</sup>, HEIDI CRISTINA SCHMITZ<sup>1</sup>, FLORIAN MEISSNER<sup>1</sup>

(1) UNIVERSITY OF FREIBURG MEDICAL CENTER FREIBURG . DEPARTMENT OF CARDIOVASCULAR SURGERY;

Anomalies in the ascending aorta (AAO) may impair testing and implantation of cardiovascular devices in humans and animal models. Hereby we present a rare case of an aortic band at the sinotubular junction (STJ) in a German Landrace pig. During animal testing, the band hindered the experimental implantation of a modified left ventricular assist device (LVAD) with an endovascular outflow graft. After sternotomy, epicardial echocardiography displayed a crosswise hyperechoic at the STJ (A) and unspecific flow turbulences (B). Under cardiopulmonary bypass, coring of the left ventricular apex was performed. A modified LVAD redirecting the blood intracardially from the pump across the aortic valve was implanted. Due to strong resistance in the AAO, accurate positioning of the outflow graft was hindered. A successful repositioning was not possible, euthanasia was performed. Necropsy showed a fibrous band at the STJ, dividing the AAO lumen into 2 unequal portions (C). Awareness of anatomic variations such as intraaortic bands is important for planning and performing animal testing. It may help managing intraoperative complications, therefore improving overall outcomes. In comparison to bicuspid aortic valves, valvular fenestration and cusps deviations, the occurrence of an intravascular band represents an extremely rare case of a most likely congenital anomaly. To our best knowledge, this is the first case of an intravascular aortic band described in pigs.



## 120784

### TAVI EM ACESSO TRANSCAROTÍDEO: PASSO A PASSO DE SUTURA TUBO, NÃO VALVULADO, PARA NAVEGAÇÃO E MENOR RISCO DE ESTENOSE PÓS PROCEDIMENTO.

AMANDA MARIA AGUIAR CAVALCANTE<sup>1</sup>, FRANCISCO VICTOR ALVES DA SILVA<sup>2</sup>, MAMEDE FRANCISCO JOHNSON DE AQUINO FILHO<sup>3</sup>, FABIANO GONÇALVES JUCÁ<sup>3</sup>, EVANDRO OLIVEIRA GALVÃO FILHO<sup>2</sup>

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO INTS - UNINTA; (2) UNIFOR; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ;

Introdução: Paciente, feminino, 67 anos e 65kg, com edema agudo de pulmão e dor torácica atípica de repetição em pronto socorro. Foi internada e teve piora de classe funcional por insuficiência cardíaca congestiva descompensada. Avaliada pelo ecocardiograma transtorácico, com fração de ejeção do ventrículo esquerdo preservado (62%), válvula aórtica e tricúspide com calcificação severa e redução da mobilidade dos folhetos; ausência de refluxo aórtico e mitral, aorta torácica ascendente espessada e calcificada. A angiogramia demonstrou aterosclerose obstrutiva severa em território ilíaco-femoral bilateral. Calcificação circunferencial e extensa em aorta ascendente, arco aórtico e porção proximal de aorta descendente. A estimativa de risco cirúrgico proibitivos. Em heart team, a cirurgia foi contra indicada, visto aorta em porcelana. Assim, a equipe de hemodinâmica desaprova o procedimento de implante valvar aórtico transcater (TAVI) em acesso femoral por calcificação e tortuosidade, levantando as hipóteses de vias alternativas: acesso transcrotídeo. Descrição do caso: Paciente em sala híbrida, após anestesia e posicionamento de sonda do ECO, realizado cervicotomia lateral direita em zona II, dissecado a platíma e cabeça esternal do músculo esternocleidomastoideo, após evidenciado veia jugular interna e artéria carótida interna de bom calibre. Realizado heparinização 1 mg/kg, usado clamper curvo proximal e distal em artéria, arteriotomia longitudinal e suturado tubo de PTFE de N 8, não valvulado, de maneira término lateral, em seguida, usando cola biológica. Liberado clampe em artéria, sem sangramento e retirado ar pelo tubo. Seguindo o implante como de comum, optou-se pela utilização de uma nova bioprótese balão-expansível. Myval (Meril) 21-5mm, sem intercorrências. Após o procedimento, o tubo é cortado em base e fechado com sutura contínua, além de utilizar outra dose de cola biológica. Assim, não houve diminuição do tamanho intraluminal. Realizado angiogramia e evidenciado prótese bem alocada e sem estenose. Conclusões: O acesso carotídeo por punção direta não é a via preferencial da TAVI, devido ao risco de estenose pós procedimento e AVE. A disseção do aparelho cervical é frequente para o cirurgião cardíaco, por essa familiarização, é possível o procedimento híbrido. No caso descrito, a realização do TAVI via transcrotídeo com prótese Myval se mostrou factível, constituindo alternativa válida na impossibilidade de utilização da via transfemoral.

## 121716

### INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE MIXOMA ATRIAL ESQUERDO

EVELYN AMBROSANO ANTONIO<sup>1</sup>, LUCIANE FRANCISCHINI GOTTSCHALL ODONE<sup>1</sup>, FERNANDA MENDES<sup>1</sup>, VINICIUS MEARIN ODONE<sup>1</sup>, JOSE EDUARDO DE LIMA BORRELLI FILHO<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL DOS FORNECEDORES DE CANA;

Os mixomas cardíacos são tumores intracardíacos histologicamente benignos, sendo o tumor cardíaco primário mais comum. A tríade clássica é caracterizada por obstrução do fluxo sanguíneo, eventos tromboembólicos (40% dos casos) e, eventualmente, sintomas constitucionais, como por exemplo, astenia, febre ou perda ponderal, devido à produção de interleucina. As manifestações mais comuns são dispnéia, dor torácica e síncope. Dispnéia e dor torácica podem ser resultado de provável embolia de fragmentos do tumor ou de trombo formado sobre a sua superfície, levando a infarto agudo do miocárdio (IAM) (0,5%) e acidente vascular isquêmico (20%). A ecocardiografia é o método padrão ouro para detecção do tumor. Uma vez feito o diagnóstico, o tratamento é cirúrgico, com índice de recidiva em 7% a 22% dos casos. WFP, 68 anos, masculino, tabagista, foi admitido no Pronto Socorro com história de dor torácica típica associada à sudorese durante esforço físico. Na investigação relatava também perda ponderal recente de 12 kg. O ecocardiograma não revelou alterações, mas a curva de troponina foi positiva (587- 4,36ng/L). Ecocardiograma que revelou massa em átrio esquerdo, aderida ao septo interatrial, de 50x 30mm, movimentando-se em direção à valva mitral gerando uma estenose (gradientes diastólicos máximo e médio, de 19 mmHg e 8 mmHg. A função ventricular esquerda encontrava-se preservada, sem alteração de contratilidade segmentar. Submetido à ressecção cirúrgica completa do tumor, sendo confirmado o mixoma pela análise anatomopatológica. No quarto dia do pós-operatório apresentou bloqueio atrioventricular total, com necessidade de implante de marca- passo definitivo. Descrevemos acima um caso de mixoma atrial que a manifestação inicial foi o IAM. Na ausência de outras causas, o mixoma foi considerado como causa de trombo e embolização para coronária. Embora a embolização sistêmica seja frequente, o envolvimento da artéria coronária é extremamente raro, sendo o mixoma uma causa não usual de IAM. Apesar de os mixomas serem benignos, eles podem evoluir com desfechos desfavoráveis.



**121749**

**CARDIOMIOPATIA DE TAKOTSUBO COM REQUISIÇÃO DE BALÃO INTRA AÓRTICO APÓS CIRURGIA ELETIVA DE TROCA VALVAR MITRAL**

EVELYN AMBROSANO ANTONIO<sup>1</sup>, LUCIANE FRANCISCHINI GOTTSCHALL ODONE<sup>1</sup>, FERNANDA MENDES<sup>1</sup>, MARCOS ROGÉRIO JOAQUIM<sup>1</sup>, JOSÉ EDUARDO DE LIMA BORRELLI FILHO<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL DOS FORNECEDORES DE CANA ;

Embora descrita pela primeira vez na década de 1990, a fisiopatologia da miocardiopatia induzida por estresse permanece indefinida. A hipótese mais aceita é de que seja secundária ao aumento expressivo na concentração sérica de catecolaminas, resultantes do estresse físico ou emocional. Mais comum em mulheres e em torno da 5-6 década de vida, a Síndrome de Takotsubo em geral é reversível, com melhora da disfunção sistólica. Embora habitualmente de curso benigno, durante sua fase aguda, pode ser letal devido a graves complicações tais como: arritmias ventriculares, fenômenos tromboembólicos e choque cardiogênico. Relato de caso: AMP, 66 anos, feminino, portadora de Insuficiência Mitral importante e sintomática tendo como etiologia de base prolapso de valva mitral (PVM), e portadora de fibrilação atrial. Em ecocardiograma pré procedimento com função sistólica preservada, volume atrial indexado de 64mm. Caterismo cardiaco sem evidência de lesões coronarianas. Foi submetida a procedimento de troca valvar por prótese metálica nº 33mm, sem intercorrências. No pós operatório imediato, apresentou quadro de choque cardiogênico sem obstrução de via de saída, em decorrência de miocardiopatia mediada por estresse (Síndrome de Takotsubo), confirmada por novo ecocardiograma o qual evidenciou acinesia apical, hipercinesia basal e trombo em ventrículo esquerdo, com a prótese normofuncionante. Devido a gravidade e refratariedade ao uso de drogas vasotativas em sua máxima titulação, houve necessidade de uso de balão intra aórtico por 6 dias. Apresentou evolução clínica satisfatória, havendo recuperação de função sistólica e reversão de choque. Recebeu alta hospitalar após 25 dias de internação, permaneceu em seguimento cardiológico ambulatório mantendo classe funcional II (NYH) Descrevemos acima um caso de sucesso no tratamento de uma paciente que desenvolveu forma grave de miocardiopatia induzida por estresse secundária a procedimento cirúrgico de troca valvar, complicada por choque cardiogênico refratário, fenômenos embólicos e necessidade do uso de balão intra aórtico para suporte hemodinâmico. Embora relatada desde a década de 1990, permanece sem tratamento clínico específico, sendo preconizado medidas de suporte. Especialmente após a pandemia por COVID, aonde foi evidenciado aumento no número de casos dessa miocardiopatia, é fundamental a ampla discussão para tentativa de abordagens específicas visando diminuição de complicações relacionadas a tal patologia

**122723**

**IMPLANTE DE CARDIOFIBRILADOR EPICÁRDICO - RELATO DE CASO**

ISABELLA MOREIRA GONZALEZ FONSECA<sup>1</sup>, GABRIELA ZAMUNARO LOPES RUIZ<sup>1</sup>, RAFAELA CLARA RESENDE DA SILVA<sup>1</sup>, RENATO BRÁULIO<sup>1</sup>, MARCO PAULO TOMAZ BARBOSA<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS;

Introdução: As diretrizes recomendam o uso de cardiofibrilador implantável (CDI) para prevenção secundária, visando reduzir a ocorrência de morte súbita. Observa-se uma elevada taxa de mortalidade em pacientes que desenvolvem infecção do dispositivo, sendo indicada a remoção completa. Neste relato de caso, descrevemos um procedimento de implante completo do CDI devido a endocardite, seguido de reimplante totalmente epicárdico por esternotomia. Descrição do caso: Um homem de 44 anos, com histórico de etilismo e miocardiopatia chagásica, apresentando fração de ejeção de 40% e uso prévio de marca-passo devido a bloqueio atrioventricular total, foi internado devido a síncope por taquicardia ventricular sustentada. Foi indicado o upgrade para um CDI. O procedimento foi realizado em 19/09/2022, porém houve dificuldades técnicas devido a falha na progressão do guia e estenoses venosas múltiplas. Foi necessária uma segunda abordagem em 27/09/2022, que foi bem-sucedida. O paciente evoluiu com baixo débito, febre e leucocitose. As hemoculturas foram positivas para *Staphylococcus epidermidis* e *Pantoea* spp, e um ecocardiograma transesofágico realizado em 01/11/22 confirmou a presença de uma vegetação de 12 mm no eletrodo atrial. Durante o explante do dispositivo, em 01/11/2023, foi identificada uma perfuração na parede livre do ventrículo direito (VD) causada pelo eletrodo, bem como uma perfuração na valva tricúspide (VT) causada pelos eletrodos aderidos no átrio direito (AD). Isso resultou em um quadro de choque grave misto cardiogênico e vasoplégico, juntamente com insuficiência da VT. Foi realizada uma esternotomia e implantada uma prótese valvar biológica na posição tricúspide, juntamente com eletrodos epicárdicos definitivos no VD e AD. O paciente recebeu tratamento com antibióticos de amplo espectro por 6 semanas no pós-operatório, com controle da infecção e negatização das hemoculturas. Conclusão: As infecções relacionadas a dispositivos cardíacos eletrônicos implantáveis (DCEIs) estão associadas a altas taxas de mortalidade. Entre os fatores de risco citados estão a ocorrência de hematoma no local, tempo prolongado para implante e reposicionamento de eletrodos, como no caso de upgrade. Além da antibioticoterapia, o explante do dispositivo não deve ser adiado, uma vez que o risco de infecções recorrentes e a mortalidade superam os desfechos negativos da remoção do DCEI em comparação com a manutenção do dispositivo. Existem divergências sobre o momento de r

**120252**

**HEMORRAGIA PULMONAR GRAVE SECUNDÁRIA À PNEUMONITE AGUDA POR AMIODARONA EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA: RELATO DE CASO**

LARA DO NORTE GARCIA<sup>1</sup>, ALI IBRAHIM YASSINE<sup>1</sup>, BERNARDO MAY GOMEL<sup>1</sup>, FÁBIO ANTONIO GAOTTO<sup>1</sup>, MARCELO BETTEGA<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN ;

Introdução: Amiodarona é droga antiarrítmica classe III, com potencial toxicidade pulmonar em 15% dos pacientes. Destes, um terço apresenta-se com intoxicação e síndrome respiratória aguda grave (SRAG), elevando a mortalidade no pós-operatório (PO) de cirurgias cardiotorácicas. Dessa forma, a lesão pulmonar aguda por amiodarona (LPA) envolve reação imunomediada por linfócitos CD8 no lavado broncoalveolar (LBA) e injúria por radicais livres, desencadeados pela exposição prolongada a altas doses da droga. Sinergicamente, há potencialização inflamatória pela cirurgia em si, devido à exposição à ventilação mecânica e circulação extracorpórea. O diagnóstico é de exclusão, com LBA negativo para causas infecciosas e presença de macrófagos espumosos. Descrição do caso: Homem, 75 anos, hipertenso, dislipidêmico, portador de flutter atrial recente associado à doença coronariana de padrão triarterial. Submetido em setembro de 2022 à revascularização miocárdica (pontes entre artéria torácica interna esquerda e descendente anterior; veia safena e ramos diagonal e marginal esquerdo sequenciais; veia safena e ramo descendente posterior), ablação cirúrgica de circuito arritmogênico e exclusão de aurículas direita e esquerda, sem intercorrências. No primeiro dia PO, houve recorrência de fibrilação atrial de alta resposta ventricular, necessitando de doses endovenosas de ataque e manutenção de Amiodarona. Após piora respiratória progressiva, derrame pleural à direita e necessidade de toracotomia, no sétimo dia PO apresentou hipoxemia, edema pulmonar e hemoptise com coágulos, provocando anemia sintomática e necessidade transfusional. Procedida intubação orotraqueal e broncoscopia, evidenciando coágulo obstrutivo em brônquio fonte esquerdo e realizada retirada endoscópica. Análise citológica de LBA revelou predomínio de macrófagos espumosos, ausência de vírus ou fungos. Através de avaliação hematológica especializada, realização de tromboelastograma e dosagem de Fator de Von Willebrand, afastadas coagulopatia ou malignidade. Pela hipótese de LPA, suspensa Amiodarona e iniciada Metilprednisolona 60mg/dia, com resposta clínico-radiológica satisfatórias. Conclusão: LPA é condição grave no PO de cirurgias cardíacas, mimetizando condições infecciosas e congestivas. Seu diagnóstico é de exclusão e deve ser aventado em pacientes idosos, submetidos à cirurgia cardíaca e expostos a altas doses de Amiodarona, visando suspensão imediata da mesma e início de tratamento efetivo.

**121197**

**ENDOCARDITE FÚNGICA POR ASPERGILLUS EM VALVA NATIVA**

BÁRBARA CAROLINA SILVA ALMEIDA<sup>1</sup>, GABRIELA ZAMUNARO LOPES RUIZ<sup>2</sup>, MATHEUS FERBER<sup>2</sup>, BRUNO REZENDE PASSOS<sup>2</sup>, GABRIEL ASSIS LOPES DO CARMO<sup>2</sup>

(1) HOSPITAL EVANGÉLICO DE BELO HORIZONTE; (2) HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG;

Introdução: Endocardite fúngica é uma condição rara e de elevada mortalidade. A etiologia mais frequente é por *Candida albicans*, seguida por *Aspergillus fumigatus*. No entanto, casos de endocardite de valva nativa por *Aspergillus* são muito raros e poucos casos foram descritos na literatura. Descrição do caso: MAMP, sexo feminino, 78 anos. Após baixa acuidade visual súbita, procurou atendimento oftalmológico em 16/09/2021. Após tratamento para toxoplasmose, sem melhora do quadro, retorna após três semanas. Ao exame oftalmológico evidenciou-se quadro de inflamação ocular com hipópio (1mm), vítreite e lesão brancocenta em olho direito. Interrogada infecção fúngica e iniciado tratamento com fluconazol 150 mg BID em 07/10/21 com proposta de biópsia ocular e investigação de foco endógeno primário. Ecocardiograma transtorácico com imagem sugestiva de vegetação em valva mitral. Encaminhada a Unidade Coronariana 08/10 após o exame, troca do antifúngico para Anfoterina B, associado meropenem e vancomicina. Previamente hipertensa, com internação hospitalar em maio de 2021 devido a vôlvlo de ceco no interior do estado. Realizada em 07/05/2021 abordagem cirúrgica aberta com apendicectomia e colectomia direita com anastomose látero-lateral ileocolônica. Internação prolongada, por cerca de 30 dias, com relato inespecífico de diversas intercorrências clínicas e diversos ciclos de antimicrobianos. Realização de EcoTE em 09/10 com vegetação de 15 x 13mm, perfuração valvar com insuficiência mitral grave. Submetida à troca valvar mitral no dia 10 de outubro. Apresentou baixo débito em POI, com dobutamina suspensa em 12/10. Alta do CTI no 3º DPO. Hemoculturas negativas. Intercoreu com choque séptico e insuficiência respiratória, foco pulmonar, evoluindo com disfunção orgânica múltipla e choque refratário, com óbito em 27/10. Cultura da valva mitral com crescimento abundante de *Aspergillus fumigatus*. Conclusão: Endocardite de valva nativa por *Aspergillus* é rara e de alta mortalidade. O diagnóstico pode ser desafiador pela porcentagem baixa de hemoculturas positivas. No nosso caso, a cultura da valva foi essencial para definição da etiologia.



## 121215

### SÍNDROME CORONARIANA AGUDA COMO APRESENTAÇÃO INICIAL DE AORTITE

BÁRBARA CAROLINA SILVA ALMEIDA<sup>1</sup>, BARBARA DINIZ STORINO<sup>1</sup>, CLÁUDIO ALMEIDA PARRA<sup>1</sup>, GERALDO BRASILEIRO FILHO<sup>2</sup>, GABRIEL ASSIS LOPES DO CARMO<sup>2</sup>

(1) HOSPITAL EVANGÉLICO DE BELO HORIZONTE; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS;

**Introdução:** Aortite, ou inflamação da aorta, tem epidemiologia pouco descrita. Etiologias comuns incluem arterite de células gigantes e arterite de Takayasu. A etiologia infecciosa é rara. As manifestações clínicas podem ser as mais diversas e dependem do local de acometimento da aorta. Descrevemos um caso clínico de paciente com aortite cuja apresentação inicial ocorreu com síndrome coronariana aguda. **Descrição do caso:** AVL, 48 anos, com relato de infarto do miocárdio prévio com tratamento percutâneo de lesão de tronco de coronária esquerda, sem outras comorbidades. Apresentou dor torácica anginosas há 30 dias da admissão, com piora há uma semana, comparecendo à unidade de atendimento de urgência em 04/04/2023. ECG sem relato de alterações isquêmicas, troponina negativa. Encaminhada a hospital para avaliação cardiológica em 10/04/2023. Cateterismo que evidencia estenose de Stent em TCE e lesão ostial em CD de 90%, sem outras lesões. Ecocardiograma com fração de ejeção de VE de 69%, sem déficit segmentar e VD sem alterações. Em 11/04 intercorre com infarto agudo do miocárdio sem supra de ST, transferida à UTI e submetida à CRVM em contexto de dor torácica recorrente em 12/04. Realização de enxertos MAE-DA, MAD-CD e RA-Mg com CEC de 75 minutos e Clamp de 60 minutos. Visualizada em intraoperatório uma aorta doente, estreitada, aderida a planos profundos, com sugestão de inflamação do vaso. Coletada amostra para realização de exame anatomopatológico. Vasoplegia e sangramento aumentado em pós-operatório, sem outras intercorrências. Alta hospitalar em 19/04. VDRL não reagente. Exame histopatológico de fragmento da aorta com processo inflamatório crônico e em atividade no tecido analisado. **Conclusão:** A ocorrência de síndrome coronariana aguda é uma manifestação menos frequente em pacientes com aortite. Nesse caso, a visualização cirúrgica permitiu considerar a hipótese diagnóstica e o exame histopatológico confirmar o diagnóstico. Em cerca de 70% dos pacientes com evidência de aortite, não se identifica doença sistêmica e o achado da doença vascular é apenas incidental. O segmento cardiológico posterior é importante pela propensão, nesses pacientes, de ocorrência de aneurisma do vaso.

## 121946

### REVASCULARIZAÇÃO COMPLEXA NA ANGINA REFRATÁRIA COMO ALTERNATIVA AO TRANSPLANTE

GUILHERME MARCOS LEVY LAMELLA<sup>1</sup>, DIEGO SARTY<sup>1</sup>, ANA LUIZA FERREIRA SALLES<sup>1</sup>, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI<sup>1</sup>, LIGIA NERES MATOS<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL PROCARDIACO ;

**INTRODUÇÃO** A Doença isquêmica com angina refratária sem possibilidade de revascularização é classe de recomendação IIa nível de evidência C ao transplante cardíaco. Dessa forma é um desafio analisar a indicação frente a verdadeira refratariedade ao tratamento clínico otimizado e impossibilidade de revascularização, restando a única alternativa ao transplante. **RELATO DE CASO** Paciente A.F.G, Masculino, 42 anos, com tratamento clínico otimizado é encaminhado ao centro médico para avaliação ambulatorial devido a angina refratária e impossibilidade de tratamento invasivo. Apresentava dor referida aos pequenos esforços recorrente. Infarto prévio, hipertensão, insuficiência renal dialítica. Apresentava em coronariografia: Tronco de coronária esquerda (TCE) livre de lesões, artéria descendente anterior (DA) com ectasia em 1/3 proximal a distal de aparência aneurismática com 80% de lesão distal e oclusão apical total, Circunflexa (ACX) com lesão de proximal 90%, artéria coronária direita (CD) lesão proximal 80% com ectasia do 1/3 proximal distal com aspecto aneurismático, entre outras lesões coronárias. Ergoespirometria e ecocardiograma confirma insuficiência cardíaca avançada. Feito discussão em heart team, visto opção de revascularização, implante dos seguintes enxertos: safena da aorta ascendente para descendente posterior, ponte com mamária interna direita, in situ, retro-aórtica, para revascularizar o ramo marginal de ACX. Ampla endarterectomia aberta de DA realizada desde seu 1/3 proximal até o ápice. Grande aneurisma proximal calcificado. Através da veia safena, utilizou-se mamária interna esquerda in situ com anastomose látero-lateral à safena que reconstruiu a DA. Utilizada mamária interna esquerda distal para segundo ramo diagonal, anastomose término-terminal, com abertura da placa proximal obstrutiva. Paciente incluído no protocolo de recuperação acelerada (ERACS), tempo de internação foi de 10 dias com melhora dos sintomas e função preservada. **Conclusão:** A avaliação multidisciplinar, analisando casos complexos permite melhor tomada de decisão em benefício do paciente, podendo gerar melhor prognóstico .



## 122718

### ANEURISMA GIGANTE COM DOENÇA CORONÁRIA COMPLEXA NO INFARTO AGUDO COM SUPRA DE ST

LUHANDA LEONORA CARDOSO MONTI SOUSA<sup>1</sup>, NILSON TAVARES POPPI<sup>1</sup>, BRUNO MAHLER MIOTO<sup>1</sup>, LUÍS ROBERTO PALMA DALLAN<sup>1</sup>, LUIZ ANTONIO MACHADO CÉSAR<sup>1</sup>

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR) DO HOSPITAL DA CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (HCFMUSP);

**Introdução:** Os aneurismas de artérias coronárias (AAC) são dilatações focais a partir de 1,5 vez o diâmetro normal. Costumam ser silenciosos, detectados incidentalmente em 0,3 a 5% dos cateterismos cardíacos (CATE). Quando gigantes (>8mm) e associados a doença arterial coronária (DAC) aterosclerótica, predisõem à trombose luminal com consequente IAM por embolização distal, bem como ao risco de compressão estrutural, ruptura e tamponamento cardíaco. Não há consenso à melhor estratégia de tratamento. **Relato de caso:** Homem, 54 anos, hipertensão, diabético e ex-tabagista. Apresentou angina típica, sendo diagnosticado por infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST (IAMCSST) de parede anterior extenso (V1-V6, D1 e aVL). Trombolisado com tempo porta-agulha de 2 horas, porém sem critérios de reperfusão. Transferido ao hospital terciário no contexto de choque cardiogênico e angina. À admissão: hemodinamicamente compensado com trijil 10ml/h e dobutamina 20mcg/kg/min. Eletrocardiograma: supra de ST anterior extenso evoluído. O CATE evidenciou artéria descendente anterior (DA) 90% 1/3 proximal, aneurisma de 15-20mm e trombo maciço no mesmo seguimento. Primeira diagonal 80% 1/3 médio, artéria circunflexa 80% 1/3 médio, primeira marginal esquerda (MgE) 100% 1/3 proximal, artéria coronária direita (CD) 100% 1/3 proximal. Circulação colateral grau III: DA para MgE e para CD. Ecocardiograma: Fração de ejeção de 30% anesmia de parede septal, inferior e apical. Discutido com o heart team ad hoc e optado por cirurgia de revascularização miocárdica (CRM). Recebeu enxerto de artéria torácica interna esquerda para DA, radiais esquerda para Dg1 e safena para MgE1, sem intercorrências. **Conclusão:** Trata-se de um caso de DAC complexa e AAC gigante no contexto de IAMCSST. A CRM foi a escolha tanto pela complexidade anatômica da DAC, quanto pela presença do AAC gigante proximal de DA com alto risco de complicações fatais. Dada a ausência de dados na literatura e os desafios técnicos, a estratégia de revascularização (percutânea ou cirúrgica) se justifica apenas na vigência de infarto ou angina refratária.

## 122884

### PROJÉTIL INTRAPERICÁRDICO MÓVEL: UM RELATO DE CASO

CAMILA CURY CARUSO<sup>1</sup>, NATHAN BEREZA CANTO<sup>1</sup>, MARIO AUGUSTO CRAY DA COSTA<sup>1</sup>, FERNANDO CESAR LAFORGA<sup>1</sup>, ELISE SOUZA DOS SANTOS REIS<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA;

**Objetivo:** Este artigo tem como objetivo relatar um caso raro de projétil intrapericárdico móvel, associado a nenhuma outra lesão pulmonar ou cardiológica. **Métodos:** Apresentamos o caso de uma paciente do sexo feminino, 22 anos, admitida no hospital devido a um ferimento por arma de fogo na região precordial. **Resultados:** Ao chegar apresentava-se estável, seus sinais vitais eram: saturação de oxigênio em 99% em ar ambiente, pressão arterial de 193 X 116 mmHg e frequência cardíaca de 77 bpm. Havia apenas um orifício de entrada na região precordial e nenhum orifício de saída. A paciente foi admitida e internada para investigação posterior. Exames de imagem, incluindo tomografia e radiografia, foram realizados e revelaram projétil alojado abaixo do ramo esquerdo da artéria pulmonar e do brônquio esquerdo, com a radiografia de rotina foi possível observar a mobilidade do projétil no saco pericárdico, os exames também mostraram ausência de extravasamento de contraste, pneumomediastino, pneumopericárdio e hemopericárdio. A paciente foi submetida a miniesternotomia, pericardiotomia e retirada do corpo estranho e não havia evidência de lesão cardíaca ou de grandes vasos. A cirurgia foi realizada com sucesso, sem intercorrências, e a paciente recebeu alta 3 dias depois. **Conclusões:** A literatura mostra que abordagens conservadoras e não conservadoras, as quais foram escolhidas para este caso específico, são possíveis nesta situação, porém, como são casos pouco frequentes, faltam informações para orientar uma conduta recomendada.

121411

**TORÇÃO DE VEIA CAVA INFERIOR EM PÓS-OPERATÓRIO TARDIO DE PNEUMECTOMIA DIREITA**

GABRIELA ZAMUNARO LOPES RUIZ<sup>1</sup>, PAULO HENRIQUE BATISTA AMORIM<sup>1</sup>, PAULO HENRIQUE NOGUEIRA COSTA<sup>1</sup>, GUSTAVO BRANDÃO DE OLIVEIRA<sup>1</sup>, LUIZ GUILHERME PASSAGLIA<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS;

**INTRODUÇÃO:** Pneumectomia é a remoção cirúrgica de um dos pulmões indicada especialmente devido à presença de volumosos tumores no órgão ou outras lesões que apresentem complexidade para uma ressecção por lobectomia. Apesar de tecnicamente simples, a pneumectomia frequentemente apresenta alta incidência de complicações, algumas delas potencialmente graves. **CASO:** Paciente do sexo feminino, 32 anos de idade, foi submetida em janeiro de 2019 à pneumectomia direita com ressecção de veia cava superior e reconstrução com prótese de Dacron devido a tumor miofibroelástico inflamatório. No mesmo ano, apresentou derrame pleural direito volumoso e necessidade de duas toracotomias de alívio. Evoluiu em 2020 com pericardite aguda, tratada inicialmente com colchicina e ibuprofeno, tornando-se recorrente, sendo necessário o uso continuado de corticóide sistêmico (prednisona) e, posteriormente, imunossupressor (ciclofosfomida). A paciente também apresentou estenose da prótese de Dacron e síndrome de veia cava superior, sendo submetida em 2021 à angioplastia com balão, sem colocação de stent, apresentando melhora da dispneia apenas por poucas semanas. Em exames de imagem (tomografia e ressonância) realizados em 2022, observou-se deslocamento extremo do coração para o ápice do hemotórax direito, sinais objetivos de baixa pré-carga em câmaras direitas, um possível estiramento / torção da veia cava inferior e a trombose completa da prótese colocada em veia cava superior. Diante de sintomas limitantes de dispneia ao repouso e dor torácica aos mínimos esforços, foi então proposta abordagem cirúrgica para retorno do coração à posição anatômica e preenchimento da cavidade torácica direita com próteses expansoras, procedimento esse realizado com sucesso em 2023. As aderências formadas foram retiradas e coração foi reposicionado, usando as próteses como anteparo. ECOTE transoperatório confirmou o posicionamento correto da veia cava inferior, assim como o retorno ao seu calibre habitualmente descrito. **DISCUSSÃO:** O presente relato de caso evidencia a torção tardia da veia cava inferior após pneumectomia direita. O tratamento proposto com o uso de próteses expansoras para preencher o espaço da cavidade torácica direita e assim formar-se um anteparo ao coração pode ser uma técnica cirúrgica a ser considerada para esse tipo de complicação.

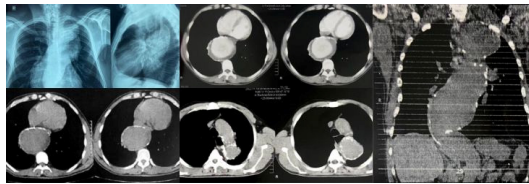
121545

**DIAGNÓSTICO DE ANEURISMA GIGANTE EM AORTA DESCENDENTE COM 8,5 CM DE DIÂMETRO: RELATO DE CASO**

VANESSA MORAES DIAS<sup>1</sup>, LURIA NIEMIC ONOFRE<sup>1</sup>, JALES HORNICK CARVALHO<sup>1</sup>, NATHÁLIA SUZAN CAMARÃO SILVA MARTINS<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE DE CUIABÁ (UNIC);

O aneurisma de aorta toracoabdominal corresponde a presença de uma saculação com diâmetro acima de 3 cm, é responsável por aproximadamente 5 a 10% dos casos de aneurisma de aorta, sendo esta importante causa de morbimortalidade quando roto. A sua prevalência em adultos acima de 50 anos é de 4-7% em homens e 1% em mulheres. Neste trabalho, relata-se o quadro de um paciente de 60 anos, sexo masculino, pardo, ex-tabagista e ex-etilista, com diagnóstico de aneurisma toracoabdominal com diâmetro de até 8,6 cm com início junto a transição do arco aórtico, na origem da artéria subclávia esquerda. Tal quadro torna-se relevante devido às medidas aneurismáticas, sendo este um achado incomum, além de levar o paciente a ter um altíssimo risco de morbimortalidade. O mesmo foi internado em hospital de Cuiabá após procurar atendimento médico devido a queixa de precordialgia em queimação sem irradiação, associado à dispneia aos moderados esforços há 4 meses. Dado às grandes medidas aneurismáticas e o seu alto risco de mortalidade, como proposta terapêutica está indicado a realização de cirurgia cardiovascular para implantação de endoprótese feita sob medida para o paciente.



121581

**IMPLANTE VALVAR TRANSCATETER VALVE-IN-VALVE MITRAL POR VIA TRANSPICAL EM PACIENTE JOVEM COM DISFUNÇÃO DE PRÓTESE MITRAL BIOLÓGICA: UM RELATO DE CASO**

PAULA THÁIS BIRK<sup>1</sup>, RAFAEL MACHADO RAMOS<sup>1</sup>, MARCIO RAFAEL MONTICIELLO<sup>1</sup>, SILVANA AGNOLETTI BERWANGER<sup>1</sup>, GLAUCIA CARDOSO SILVEIRA<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL DE CARIDADE DE IJUÍ - HCI;

**INTRODUÇÃO:** Devido a elevada morbimortalidade associada às reoperações na cirurgia cardíaca, a técnica valve in valve torna-se uma alternativa ao tratamento cirúrgico convencional, especialmente para os pacientes de alto risco, já que dispensa a necessidade de esternotomia mediana e uso de circulação extracorpórea. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente feminina, 41 anos, com histórico de Estenose Mitral Reumática, realizou plastia de válvula mitral aos 24 anos e, após 6 anos, troca valvar mitral com prótese biológica. Na ocasião, foi optado por prótese biológica devido desejo de gestar da paciente e dificuldades para anticoagulação. No intraoperatório, apresentou ruptura de ventrículo direito na esternotomia como complicação grave. Após 10 anos da troca valvar, evoluiu com sinais de disfunção valvar, insuficiência mitral severa, Classe Funcional IV (NYHA), interações frequentes por descompensação clínica, congestão pulmonar e hepática, e desenvolvimento de Flutter Atrial. Em Ecocardiograma Transtorácico, a valva mitral biológica apresentava restrição de abertura e déficit de fechamento com importante fluxo regurgitante transprótese – gradiente pressórico máximo ao Doppler de 27mmHg e médio de 12mmHg, além de sobrecarga biatrial (AE 103ml/m<sup>2</sup> e AD 77ml/m<sup>2</sup>) e uma pressão sistólica estimada em artéria pulmonar de 53mmHg. Devido complicações prévias e estado geral da paciente, sem condições anatômicas para cirurgia convencional, o Heart Team do Hospital de Caridade Ijuí/RS indicou intervenção valvular percutânea, com implante valvar transcaterter valve-in-valve mitral por via transapical. Foi implantada prótese balão expansível Edwards Sapien 3, tamanho 29mm, sob controle angiográfico e ecocardiográfico transesofágico, com gradiente transvalvar mitral médio de 2mmHg. A paciente apresentou excelente evolução no pós-operatório, com melhora clínica significativa, mantendo-se em classe funcional I, sem necessidade de novas intervenções. **CONCLUSÕES:** Trata-se de um caso de valve-in-valve mitral por via transapical em paciente jovem com disfunção de prótese mitral biológica, de alto risco pré-operatório, sendo essa a sua terceira intervenção valvar. A indicação correta melhorou significativamente os sintomas da paciente, com resolução de congestão pulmonar e hepática, mantendo-se em Classe Funcional I, corroborando os dados da literatura que apresentam essa técnica como procedimento indicado para os pacientes de alto risco para cirurgia convencional.

122726

**UM RELATO DE CASO DE PARAPLEGIA NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA.**

RAQUEL CARDOSO DA SILVA<sup>1</sup>, ROSANE CHEBLE DE PINHO DOMINGUES<sup>1</sup>, GABRIELA DE PINHO DOMINGUES<sup>1</sup>, FELIPE CAMPELO DE MIRANDA<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL DAS CLÍNICAS GASPAR VIANNA;

**INTRODUÇÃO:** A circulação extracorpórea é uma terapia com bombeamento e oxigenação de membrana extracorpórea utilizada principalmente em cirurgias cardíacas. Contudo, mesmo em seu septuagésimo aniversário, ainda apresenta fronteiras a serem superadas a despeito dos avanços conquistados. As complicações neurológicas devem ser sempre consideradas nos procedimentos de manipulação da aorta. **RELATO DO CASO:** Paciente de 56 anos, masculino, oriundo de zona rural, admitido por angina instável associada a dispneia de piora progressiva nos últimos 2 anos. Hipertenso, diabético, portador de síndrome metabólica e ex tabagista. Paciente realizou cirurgia de revascularização do miocárdio com ponte mamária em descendente anterior, safena diagonal, safena sequencial de primeira e segunda marginal e por fim, safena para descendente posterior e ventricular posterior da coronária direita sequencial. Tempo de circulação extracorpórea e anoxia superior a 90 minutos em ambos. Durante os cuidados pós-extubação, observado paraplegia e redução de reflexo axiais inferiores, solicitado parecer da neurologia. Realizado coleta de sorologias de hepatites virais, HIV, HTLV, CMV, EPSTEIN BARR, complemento, FAN e dengue de resultados negativos. Dosagem normal de vitamina B12. Paciente submetido a Ressonância nuclear magnética, onde localizou a lesão, isquemia medular anterior de coluna dorsal. Paciente mantém quadro de paraplegia, segue em acompanhamento com fisioterapia motora e acompanhamento cardiológico. **CONCLUSÃO:** A síndrome de infarto medular é uma intercorrência rara relacionada coma a CEC provavelmente provocada pela necessidade de manipulação da aorta associada a baixa oferta e demanda no contexto de pinçamento aórtico, aterosclerose arterial medular e estresse tecidual intra operatório. Logo, apesar dos grandes avanços no uso da CEC, faz-se necessário o menor tempo possível de terapia extracorpórea para um melhor desfecho clínico.

**122781**

**LOCALIZAÇÕES RARAS DE PSEUDOANEURISMA**

LORENA FERNANDES MELO SILVA<sup>1</sup>, AMANDA BISHOP PERSEGUIM<sup>1</sup>, TIAGO SEIKI GUSHIKEN PETRUCCI<sup>1</sup>, ANA CAROLINA C JUNQUEIRA EMBOABA<sup>1</sup>, OTACÍLIO DE CAMARGO JUNIOR<sup>1</sup>

(1) PUC-CAMPINAS;

**INTRODUÇÃO:** Pseudo-aneurismas são causados por rotura da parede arterial com extravasamento de sangue, que é contido pelos tecidos vizinhos. A rotura parcial da parede do vaso impede retração e trombose das extremidades lesadas. Nessas condições, é frequente o sangramento ativo ou a formação de um pseudo-aneurisma, quando a hemorragia é contida pelas estruturas musculoponeuróticas, e o hematoma tem comunicação com a luz arterial, transmitindo pulsatilidade, podendo expandir-se progressivamente e comprimir estruturas vizinhas ou romper-se. Os pseudo-aneurismas traumáticos resultam de traumas diretos (projéteis ou instrumento perfurocortante), de traumas fechados ou iatrogenia, como por embolectomia, angioplastia e até mesmo por acupuntura. Nesses casos, pelo grande hematoma que em geral ocorre, a presença do pseudoaneurisma só é detectada tardiamente. **MÉTODO:** Relatamos três casos de pseudoaneurismas traumáticos em localizações raras. **CASO 1:** Paciente do sexo masculino, 26 anos, apresentava massa pulsátil em região de artéria poplítea pós cirurgia ortopédica, submetido a ultrassonografia com confirmação diagnóstica. Submetido a ressecção do saco aneurismático e ponte com veia safena invertida da poplítea supra para poplítea infra-patelar. **CASO 2:** Paciente do sexo masculino, 15 anos, apresentava pseudoaneurisma de artéria gastrocnêmia. Teve seu diagnóstico realizado por apresentar dor por compressão dos compartimentos adjacentes 15 dias após trauma no local. Submetido a exploração do local do hematoma com ligadura da artéria gastrocnêmia. **CASO 3:** Paciente do sexo feminino, 13 anos, deu entrada no hospital com massa pulsátil e saída de hematoma em região inguinal pós trauma no local há 19 dias. Submetida a cirurgia com retirada do hematoma e ligadura da artéria pudenda. **DISCUSSÃO:** Traumatismos fechados podem representar até 10% de lesões vasculares, e a formação de pseudoaneurisma deve ser suspeitado. Se confirmado o diagnóstico, deve ser realizada cirurgia a fim de se evitar complicações como compressões e até rotura. **CONCLUSÃO:** Pseudo-aneurismas de artéria poplítea, pudenda e gastrocnêmia são raros e geralmente secundários a traumatismos locais ou ferimentos corto-contusos e até causados por procedimentos ortopédicos. O vaso mais frequentemente acometido é a artéria femoral comum, que comumente é alvo de procedimentos invasivos diagnósticos ou terapêuticos. Pseudo-aneurismas de outras artérias são raros e etiologias diversas são relatadas na literatura.

**122789**

**ANEURISMA VERDADEIRO RARO EM MEMBRO SUPERIOR**

LORENA FERNANDES MELO SILVA<sup>1</sup>, IAN HENRIQUE DA SILVA PEREIRA<sup>1</sup>, AMANDA BISHOP PERSEGUIM<sup>1</sup>, TIAGO SEIKI GUSHIKEN PETRUCCI<sup>1</sup>, OTACÍLIO DE CAMARGO JUNIOR<sup>1</sup>

(1) PUC-CAMPINAS;

**Introdução:** O aneurisma verdadeiro de artéria braquial é um aneurisma periférico incomum, com uma prevalência de aproximadamente 0,5 % na população. Em crianças, é mais raro ainda, sendo encontrados mais frequentemente os pseudoaneurismas e aneurismas relacionados à fistula artério-venosa. Ele se apresenta tipicamente como uma massa pulsátil em membro superior. A História Natural desta doença não é bem compreendida, contudo, sabe-se que pode evoluir com complicações, como embolia, trombose e até mesmo rotura. Dessa forma, apesar do desconhecimento quanto ao prognóstico de cada paciente acometido, uma vez diagnosticado um aneurisma verdadeiro de artéria braquial, o tratamento é recomendado para que se evitem as possíveis complicações citadas. **Relato de Caso:** Paciente do sexo masculino da entrada em Pronto Socorro com queixa de dor aguda e intensa em membro superior direito (MSD). Nega episódios prévios semelhantes. Durante a inspeção dos membros superiores, notou-se uma cicatriz na prega do antebraço direito. Ainda no exame físico, os pulsos arteriais do membro acometido estavam ausentes, enquanto no membro contralateral os pulsos permaneciam palpáveis e cheios. O paciente foi submetido ao exame de USG Doppler, recebendo diagnóstico de oclusão arterial em aneurisma de artéria braquial direita. Como conduta, foi optado pela ressecção do saco aneurismático, com embolectomia de MSD e anastomose termino-terminal. **Conclusão:** O aneurisma verdadeiro de artéria braquial é incomum, sendo mais frequentes os pseudoaneurismas, aneurismas associados a traumas, a fistulas artério-venosas e até aneurismas pós ligadura de fistulas artério-venosas. Concluímos que o tratamento cirúrgico com ressecção do saco aneurismático e revascularização em ponte seja uma boa opção cirúrgica, porém, como observado no caso relatado, a anastomose termino-terminal seria a melhor opção. O tratamento deve ser cirúrgico logo que realizado o diagnóstico para que se evitem complicações por trombose, embolia distal, rotura (mais rara) ou por oclusão arterial aguda, como descrita em nosso caso. O tratamento endovascular ainda não apresenta relato na literatura.

**122402**

**HIPERCOLESTEROLEMIA SECUNDÁRIA À COLANGIOPATIA PÓS-COVID E SEU VALOR COMO FATOR DE RISCO PARA DOENÇA CORONARIANA EM PACIENTE EM PROTOCOLO DE TRANSPLANTE HEPÁTICO**

LARISSA MARIA VOSGERAU<sup>1</sup>, VANESSA MARTINS TORRES<sup>1</sup>, PAULO ROBERTO CRUZ MARQUETTI<sup>1</sup>, EDUARDO LEAL ADAMI<sup>1</sup>, ANDRE LUIZ CANTERI<sup>1</sup>

(1) COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR (CHC-UFPR);

**INTRODUÇÃO** A hipercolesterolemia é um achado comum em pacientes com doença hepática colestática. Em hepatócitos lesados há redução funcional de receptores de lipoproteína de baixa densidade (LDL), elevando o nível de colesterol sérico, mesmo com redução de sua síntese. Além disso, o LDL pode encontrar-se superestimado por acúmulo de partículas com menor potencial aterogênico, como a lipoproteína-X. Apesar da hipercolesterolemia ser um fator de risco classicamente conhecido para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, nestes casos pode não estar associada a um aumento de risco de aterosclerose. A colangiopatia pós-COVID é uma complicação relatada em alguns casos de infecção grave pelo vírus Sars-Cov-2 (COVID-19), podendo levar à cirrose e à necessidade de transplante hepático. **DESCRIÇÃO DO CASO** Paciente feminina, 39 anos, sem comorbidades conhecidas e com perfil lipídico prévio dentro dos limites da normalidade, interna em março de 2021 por quadro de COVID-19 grave, com internamento prolongado. Evoluiu progressivamente com elevação de enzimas canaliculares hepáticas e bilirrubinas. Realizou biópsia hepática com evidência de colestase acentuada e alterações de ductos biliares, compatível com colangiopatia pós-COVID. Após alta, paciente retorna em consulta ambulatorial apresentando xantomas em grande quantidade em membros superiores e tronco, com exames laboratoriais evidenciando aumento de LDL (valor máximo de 1.812), associado a disfunção hepática mantida. Não fez uso de terapia hipolipemiante ou para redução de colestase, mantendo níveis elevados de LDL em exames subsequentes. Em exames pré-operatórios para transplante hepático em junho de 2023 realizou angiogramografia coronariana, com escore de cálcio de zero e sem evidência de redução luminal ou aterosclerose coronariana. **CONCLUSÕES** Apesar da hipercolesterolemia ser um fator de risco para doença coronariana, em pacientes com colangiopatias como colangite biliar primária, sabe-se que pode haver hipercolesterolemia sem que haja aterosclerose cardiovascular. Embora não haja dados bem estabelecidos em literatura acerca da hipercolesterolemia por colangiopatia pós-COVID, nosso caso mostrou-se compatível ao que ocorre na colangite biliar primária, onde apesar de altos níveis de colesterol não houve desenvolvimento de doença coronariana. Ressalta-se, porém, que houve curto período de evolução até o momento.

**120142**

**INSUFICIÊNCIA CARDÍACA SECUNDÁRIA A MIOCARDITE PÓS COVID-19 EM PACIENTE JOVEM**

SABRINA BARBOSA PACHECO<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO (HUPE/UERJ);

**Introdução:** O COVID-19 é um dos agentes etiológicos das miocardites, tendo como mecanismos fisiopatológicos: ação direta do vírus nas células endoteliais, com formação de trombo nas coronárias secundário a inflamação, gerando lesão miocárdica isquêmica; ação direta sobre os cardiomiócitos, com inflamação local, por hipoxemia; e por inflamação sistêmica. A afecção ainda não apresenta prevalência definida. O principal exame não invasivo para diagnóstico é a ressonância magnética (RM) cardíaca. **Descrição do Caso:** P.H.C.S, masculino, 26 anos, interna em maio de 2023 com insuficiência cardíaca (IC) descompensada perfil B, por transgressão hídrica e medicamentosa, sem etiologia definida. Nega infarto prévio, história familiar de doença arterial coronariana, etilismo, tabagismo ou uso de drogas ilícitas. Em março de 2020 foi diagnosticado com COVID-19, quando iniciou cansaço aos moderados esforços, pior evolutivamente. Em setembro de 2022 foi diagnosticado com IC com fração de ejeção reduzida durante internação hospitalar, com ecocardiograma transtorácico apontando fração de ejeção de 23% por Simpson, aumento das quatro câmaras cardíacas, disfunção sistólica grave do ventrículo esquerdo (VE), trombo aderido a ponta do VE (3,5cm x 0,5cm), disfunção diastólica tipo III e hipertensão arterial pulmonar. Após manejo de IC na internação de maio de 2023, realizada coronariografia para investigação etiológica, que não evidenciou doença arterial coronariana. RM cardíaca apontou em fase de realce tardio fibrose miocárdica atípica para doença arterial coronariana, de padrão heterogêneo, mesocárdico, poupando endocárdio, compatível com miocardite, com área acometida de 8% em regiões infero-basal, infero-latero-basal e septo-apical. **Conclusões:** Aventura a hipótese de lesão miocárdica por COVID-19, devido aos achados em exames de imagem, a cronologia dos fatos e a faixa etária do paciente. Deve-se ter alta suspeição para miocardite, principalmente em pacientes jovens, que evoluem com sintomas de IC após o diagnóstico de COVID-19. Ainda não há tratamento definitivo, sendo a corticoterapia e as imunoglobulinas agentes em estudo.



## 120165

### USO DE ESTATINA NA PRIMEIRA INFÂNCIA: AVALIAÇÃO DE SEGURANÇA E EFICÁCIA EM UMA CRIANÇA COM HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR HOMOZIGÓTICA

MARIA STANISLAVOVNA TAIROVA<sup>1</sup>, LEANDRO CODOGNOTO DA SILVA<sup>1</sup>, ANA PAULA MARTE CHACRA<sup>1</sup>, VIVIANE ZORZANELLI ROCHA<sup>1</sup>, RAUL DIAS SANTOS<sup>1</sup>

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP;

**Introdução:** A hipercolesterolemia familiar homozigótica (HoHF) é uma doença rara e severa, que pode resultar em eventos cardiovasculares graves e precoces. O uso de estatinas em pacientes com essa condição é aprovado a partir de 8 a 10 anos de idade. Porém, visto a evolução da doença, cada vez mais se estuda o uso dessas medicações em pacientes mais jovens. A seguir, descreve-se relato de caso de uma criança com HoHF que iniciou estatina aos 2 anos e 8 meses de idade. **Descrição do caso:** Paciente masculino, atualmente com 8 anos e 10 meses de idade. Iniciou acompanhamento médico aos 2 anos por diagnóstico de HoHF. Na ocasião, colesterol total de 779, LDL de 734, HDL de 22, presença de xantomas tendinosos. Iniciado tratamento com Atorvastatina 2,5mg aos 2 anos e 8 meses de idade. Realizados retornos ambulatoriais com progressão gradual da dose da medicação e prescrito Ezetimibe 5mg aos 3 anos e 6 meses. Além de exames clínicos e laboratoriais seriados, realizados ultrassonografia de carótidas e ecocardiograma transtorácico, no qual, desde os 4 anos de idade, há apenas regurgitação valvar aórtica mínima. Nesses 6 anos de acompanhamento, paciente permanece assintomático, sem qualquer efeito colateral com hipopiemiantes e com desenvolvimento neuropsicomotor e pômdero-estatural normais para idade. Toda evolução de doses das medicações, níveis de colesterol, transaminases hepáticas e CPK descritas na tabela em anexo. **Conclusões:** A particular preocupação em relação à população pediátrica com os hipopiemiantes remete aos efeitos secundários na cognição, crescimento e na maturação sexual. Com o diagnóstico da HoHF cada vez mais precoce, torna-se fundamental discutir sobre o momento ideal do início de hipopiemiantes nesta patologia, visto a aterosclerose sistêmica acelerada e grave.

## 121235

### SÍNDROME DE QUILOMICRONEMIA FAMILIAR: RELATO DE CASO E EXPERIÊNCIA COM A VOLANESORSENA

ANA LAURA VILELA ARFELLI VALLIM<sup>1</sup>, LEONARDO MARQUES GONÇALVES<sup>1</sup>, THAMARA GAMBOSI MEIRELES<sup>2</sup>, FRANCISCO ANTONIO FONSECA<sup>1</sup>, MARIA CRISTINA IZAR<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP; (2) HOSPITAL DO CORAÇÃO - HCOR;

A Síndrome da Quilomicronemia Familiar (SQF), é uma forma rara de dislipidemia, autossômica recessiva (1-2:1.000.000), causada por mutações patogênicas nos genes LPL, APOA5, APOC2, GPIIIBP1, e LMF1, frequente em casamentos consanguíneos. Caracterizada por hipertrigliceridemia grave, pancreatite e dor abdominal recorrente, hepatoesplenomegalia, lipemia retinalis, xantomas eruptivos, alterações cognitivas e neurológicas. A resposta ao tratamento com dieta e fibratos é <20%. Descreveremos caso de SQF antes e após a introdução de Volanesorsena, um antissintetizador da Apo C3, avaliando eficácia e segurança do fármaco. **Caso Clínico:** Paciente de 43 anos, masculino com triglicérides (TG) elevados desde os 25 anos, dor abdominal recorrente, esplenomegalia, alterações cognitivas e pré-diabetes. Laboratório com CT=256mg/dL, HDL-c 15mg/dL, nHDL-c 241mg/dL, TG=2772mg/dL após dieta com restrição de gorduras, ácidos graxos essenciais, controle de vitaminas e minerais, fenofibrato 200 mg, atorvastatina 20mg. Seu maior valor de TG foi > 5.000 mg/dL, tem irmã com história de pancreatite, sinais de fibrose pancreática, lipemia retinalis e TG >8.000 mg/dL. Os pais são primos e paciente passou em 5 especialistas até o diagnóstico. Escore de SQF=12 pontos. Realizado amostra genética de swab oral e sequenciamento. O painel incluiu os 5 genes causais para SQF, painel de pancreatite e lipodistrofias. Exame revelou mutação patogênica bi-aliélica, recessiva no gene LPL. Iniciado Volanesorsena subcutânea, 285mg semanal, com valores lipídicos pré-dose de: CT=312mg/dL, HDL-c=24mg/dL, n-HDL-c=288mg/dL, TG=1762mg/dL, demais exames normais. Houve reação local após 24h apenas nas 3 primeiras doses. Exames atuais: CT=123mg/dL, LDLc= 35mg/dL, TG=710mg/dL (redução de 59,7%), plaquetas =102mil/mm3. **Conclusão:** No estudo APPROACH, na SQF, a volanesorsena reduziu TG em 77% após o 3o mês e se manteve estável. Apesar de tratamento em andamento, a medicação aparentou segurança e doses subsequentes devem comprovar eficácia similar. Os resultados com a medicação estão relacionados ao tempo de tratamento, sendo promissora na redução da carga da doença.



## 120193

### PATIENT WITH SINGLE CORONARY ARTERY ORIGINATING FROM THE RIGHT CORONARY SINUS: CASE REPORT

LEONARDO SILVEIRA NASCIMENTO<sup>1</sup>, ALLANA MAYCHAT PEREIRA OLIVEIRA<sup>1</sup>, TIAGO FORTUNA<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL SANTA CRUZ, SANTA CRUZ DO SUL, RIO GRANDE DO SUL, BRAZIL;

**INTRODUCTION:** Coronary artery anomalies occur in approximately 1.3% of the general population, whose prevalence ranges from 0.2% to 5.6%, and constitute an important type of non-atherosclerotic coronary disease. Among the coronary artery anomalies, the single coronary artery (SCA) has an incidence of 0.024% when isolated and between 0.03 and 0.04% when associated with other heart defects, such as valvular heart disease and congenital heart diseases. In SCA cases, there is only one coronary artery that originates from the aorta and is responsible for supplying blood to the entire heart. There is no gender predilection and SCA is asymptomatic in 85% of cases and occurs together with cardiac ischemia in 15% of cases, with no characteristic clinical presentation. **CASE DESCRIPTION:** A 68-year-old asymptomatic female patient, ex-smoker, dyslipidemic, treated with simvastatin, was submitted to an investigation for ischemic heart disease, demonstrated on the transthoracic stress echocardiogram. A coronary angiogram was performed, which did not show significant obstructions and did not identify the left coronary artery. An angiogram of the coronary arteries was then performed, which showed a SCA originating from the right coronary sinus (Figure 1) with mild calcified plaque. The patient was submitted to clinical treatment and remains under outpatient follow-up. **CONCLUSIONS:** The treatment of SCA must be individualized. Clinical treatment consists in the use of beta-blockers and restriction of competitive physical activities. Patients with angina symptoms and myocardial ischemia evidenced in a stress test benefit from surgical treatment. In the case described above, conservative treatment was chosen, since the patient was asymptomatic.



## 120389

### ANEURISMA GIGANTE DE ARTÉRIA CORONÁRIA EM PACIENTE COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: RELATO DE CASO

LIDIA ALMEIDA MENDONÇA<sup>1</sup>, GUSTAVO LIBERALINO DA NÓBREGA SANTOS<sup>1</sup>, MAYARA DA SILVA CUSTÓDIO<sup>1</sup>, BRENO RONDINELLI DE SOUZA SILVA<sup>1</sup>, PEDRO IVO DE MARQUI MORAES<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP);

**INTRODUÇÃO:** Aneurismas coronarianos consistem em dilatações anormais de artérias coronárias, com aumento do diâmetro de pelo menos 1,5 vezes em relação a segmentos normais adjacentes, sendo denominados de aneurismas gigantes quando o diâmetro for maior que 8 milímetros. Possuem incidência de 0,3 a 5% em pacientes submetidos a cinecoronariografia. O aneurisma localizado no tronco de coronária esquerda (TCE) é a forma mais rara de apresentação, com incidência de 0,1%. Mais de 50% dos casos em adultos se relacionam com doença aterosclerótica. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente do sexo masculino, 50 anos, dislipidêmico e tabagista ativo, é internado por Síndrome Coronariana Aguda (SCA) com supradesnívelamento de segmento ST de parede inferolateral. Cinecoronariografia evidenciou aneurisma em TCE, aneurisma gigante de 10,18 mm em segmento proximal de artéria circunflexa com oclusão e alta carga trombótica em ramo marginal, artéria descendente anterior com dilatações aneurismáticas difusas e artéria coronária direita com oclusão crônica, não havendo possibilidade de angioplastia. Foi decidido pelo tratamento clínico com anticoagulação, dupla antiagregação plaquetária e estatina de alta potência. Paciente apresentou boa evolução hospitalar e sem evidência de disfunção ventricular. **CONCLUSÕES:** Os aneurismas coronarianos são achados raros que podem ser assintomáticos ou se apresentar no contexto de SCA. Sua presença tem sido associada ao aumento de eventos cardiovasculares adversos independente da gravidade da doença aterosclerótica concomitante, em razão de seu potencial trombogênico e de ruptura. A cineangiocoronariografia é considerada padrão-ouro para o diagnóstico. A melhor estratégia terapêutica carece de evidências científicas bem estabelecidas. Em pacientes com SCA, a anticoagulação oral permanente associada a antiagregação plaquetária está indicada em caso de aneurismas gigantes, acima de 8 mm de diâmetro. O tratamento de revascularização percutânea ou cirúrgica depende da complexidade anatômica e dos critérios clínicos individuais.



## 121143

### ESTENOSE GRAVE DE TRONCO DA CORONÁRIA ESQUERDA SECUNDÁRIA A ARTERITE DE TAKAYASU

LEANDRO BELMIRO MARTINS<sup>1</sup>, LEANDRO BELMIRO MARTINS<sup>1</sup>

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO PAULO;

A Arterite de Takayasu (AT) é uma doença crônica. Apresenta-se com inflamação granulomatosa transmural dos vasos sanguíneos, podendo causar estenose, oclusão ou dilatação. O comprometimento arterial coronariano é raro e infrequente, podendo se manifestar como angina, infarto e até morte súbita. Este caso ilustra o diagnóstico de AT como causa de estenose crítica de tronco da coronária esquerda (TCE). **RELATO DO CASO** Paciente feminina de 63 anos, com diagnóstico de miocardiopatia com fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) reduzida, sem etiologia definida. À Ressonância magnética cardíaca apresentou disfunção sistólica grave biventricular (FEVE: 24% e FEVD: 25%), sem contraste tardio. Ao cateterismo cardíaco evidenciou lesão focal de 70% no terço distal do TCE, sem lesões residuais. Angiotomografia de grandes vasos, destacou espessamento parietal circunferencial de múltiplos vasos, com forte suspeita de vasculite. Em discussão em Heart Team, decidido por angioplastia de TCE devido alto risco cirúrgico, realizado com sucesso e sem intercorrências. **DISCUSSÃO** Arterite de Takayasu é uma vasculite de etiologia desconhecida, com componente autoimune importante, que afeta essencialmente a aorta e seus principais ramos. Apesar da doença coronária ser incomum na AT, com incidência entre 6% e 19% dos casos, a isquemia miocárdica e acometimento coronariano são as principais causas de morte, por vezes com diagnóstico realizado em necropsia. O processo inflamatório da aorta tem sido implicado como causa das lesões ostiais coronarianas. Quanto a evolução e o prognóstico das lesões tratadas com stents coronários na AT ainda são incertos, apesar de relatos de tratamentos percutâneos satisfatórios. A cirurgia de revascularização miocárdica seria o procedimento de escolha, porém a grande incidência de lesões na artéria subclávia esquerda limitam a utilização da artéria mamária interna como enxerto coronário em abordagem cirúrgica, devendo evitar tal estratégia. **CONCLUSÃO** Este caso ilustra o diagnóstico incidental raro de seqüela coronariana por AT. Recebeu angioplastia de TCE como melhor opção terapêutica.



## 121212

### SÍNDROME DE KOUNIS SECUNDÁRIA AO ACIDENTE COM APIS MELLIFERA MELLIFERA, CAUSA RARA DE SÍNDROME CORONÁRIA AGUDA

THAMMY LETHICIA DE SOUSA SILVEIRA<sup>1</sup>, THABATA THALITA DE SOUSA SILVEIRA<sup>1</sup>, NAYARA PRAVATO MAZIERO<sup>1</sup>, DAYANE BURGARDT BERTOLO<sup>1</sup>, FÁBIO OSCAR DOMBOROVSKI GONÇALVES<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL ANGELINA CARON;

**RELATO DE CASO** Paciente L.C.C., 50 anos, masculino, caucasiano, trabalhador rural, com antecedente pessoal de hipertensão, dislipidemia, tabagismo prévio, desconhece alergias, em uso de Losartana 50 mg 12/ 12 horas, e Sinvastatina 40 mg/dia. Procura atendimento médico na cidade de origem, com queixas de dor difusa e edema de face, após ser atacado por um enxame de abelhas. Durante avaliação médica, apresenta dor torácica tipo A. Eletrocardiograma (ECG) não disponível, encaminhado para investigação de dor torácica em hospital com serviço de cardiologia. Admitido em sala de emergência 21 horas após pico máximo de dor, já assintomático. Ao exame objetivo com edema de em face e braços, nível pressórico de 92/50mmHg; frequência respiratória 16 rpm. Otorrinal sem edema de glote. Auscultação cardíaca com sons cardíacos rítmicos, sem sopros audíveis. Auscultação pulmonar com murmúrio vesicular mantido, sem ruídos adventícios. Abdômen indolor à palpação e membros inferiores sem edema ou outras alterações. O ECG com ritmo sinusal, frequência cardíaca de 75 bpm, com área inativa em parede infero apical. Ecocardiograma hipocinesia difusa de ventrículo esquerdo, função sistólica diminuída, fração de ejeção de 40% por Simpson, sem outras alterações. O cateterismo cardíaco com artéria Coronária Direita ocluída no terço proximal, outras coronárias sem particularidades, angioplastada e realizado angiografia de controle que mostrou trombo difuso em coronária com aspecto espástico mesmo após monocordil intracoronário, optado por tratamento com heparina, dupla agregação plaquetária, e nitrato por uma semana. Reestudado após 48 horas, sem evidências de trombos intracoronários. Paciente recebe alta hospitalar estável hemodinamicamente, assintomático, em uso de dupla agregação plaquetária, seguimento ambulatorial com cardiologia. **CONCLUSÃO** Suspeitar sempre de SK em caso de dor torácica em contexto de reação alérgica. O tratamento deverá ser dirigido à reação de hipersensibilidade e ao evento coronário, de acordo com a coronariografia.

## 121649

### ORIGEM ANÔMALA DE ARTÉRIA CORONÁRIA: QUANDO O É TRAJETO DE RISCO

JÉSSICA DE ARAUJO DA FONSECA FERNANDES<sup>1</sup>, MARCELLE PEREIRA DE MENEZES CAMARA<sup>1</sup>, BRUNO MIRANDA MARQUES<sup>1</sup>, ANTONIO SÉRGIO CORDEIRO DA ROCHA<sup>1</sup>, FERNANDO OSWALDO DIAS RANGEL<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL PRÓ-CARDÍACO - HPC;

**Introdução:** A origem anômala de artéria coronária de trajeto interarterial é uma entidade rara e potencialmente grave de anomalia congênita. O curso mais comum de artéria coronária direita anômala originária do seio de Valsalva é o interarterial, entre a aorta ascendente e o tronco pulmonar e possui risco maior de morte súbita. Este relato apresenta a estratificação funcional e tratamento cirúrgico de um caso de origem anômala de coronária direita desse tipo. **Descrição do Caso:** GT, homem, 39 anos, obeso, dislipidêmico, com angina típica recorrente há 2 anos. Ecocardiograma transtorácico com função biventricular normal, sem alterações segmentares. Realizado estudo anatômico, com angiogramografia de coronárias com origem anômala no seio coronariano esquerdo, ângulo de origem agudo (<45°), trajeto interarterial e morfologia proximal em fenda com sinais de compressão extrínseca significativa (>50%), e ausência de lesões ateroscleróticas obstrutivas. Estudo funcional com cintilografia miocárdica de perfusão no estresse e repouso sem evidências de isquemia miocárdica estresse-induzida. Cineangiogramografia apresentava ponte miocárdica e corroborava anomalia coronariana. Teste ergométrico subsequente com classe funcional NYHA I, traçado eletrocardiográfico inalterado durante o esforço, sintomas de náusea e êmese em fase de recuperação. Apesar dos achados não serem sugestivos para isquemia, foi programada cirurgia cardíaca para correção eletiva por se tratar de anomalia com alto risco de morte súbita. Realizado reimplante de coronária direita, tempo de CEC 80 minutos, CLAMP 65 minutos. Pós-operatório em unidade fechada, mantido bom controle hemodinâmico, eletrocardiográfico e laboratorial. Ecocardiograma transtorácico pós-operatório sem anormalidades. Aos cuidados do protocolo institucional de cirurgia cardíaca, teve alta hospitalar em 6 dias, encaminhado para reabilitação cardíaca e acompanhamento com cirurgião cardíaco. **Conclusão.** Consensos internacionais recomendam indicação para correção cirúrgica apenas nos pacientes que apresentam artéria coronária direita oriunda do seio esquerdo com isquemia documentada ou sintomas importantes. Este caso ilustra uma abordagem de anomalia coronariana de trajeto em paciente sem documentação de isquemia, porém com presença de sintomas, e considerado risco aumentado de morte súbita, foi submetido a tratamento cirúrgico com boa evolução clínica.

## 122317

### INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DE SEGMENTO ST SECUNDÁRIO A ÊMBOLO SÉPTICO POR ENDOCARDITE INFECCIOSA: RELATO DE CASO

OONA SALOMÃO ERDMANN<sup>1</sup>, DIOGO FRANÇA SOUZA CAMARGO<sup>2</sup>, LEONARDO LOPES CAETANOS DOS SANTOS<sup>1</sup>, DANIEL REIS TOSONI<sup>3</sup>, WILTON FRANCISCO GOMES<sup>1</sup>

(1) FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE; (2) UNIVERSIDADE POSITIVO; (3) INSTITUTO DE NEUROLOGIA E CARDIOLOGIA DE CURITIBA;

**Introdução:** A endocardite infecciosa é uma síndrome heterogênea diretamente influenciada pela epidemiologia local. Fatores de risco associados incluem alterações anatômicas que contribuem para fluxo sanguíneo turbulento, alterações endoteliais e infecções bacterianas. Dentre as diversas complicações da endocardite infecciosa, a embolização coronariana é um evento raro, acometendo cerca de 1 a 2% dos pacientes, e geralmente ocorre na fase aguda da infecção. **Descrição do caso:** Paciente do sexo masculino, 57 anos, admitido com queixa de dor torácica anginosas há 18 horas, já assintomático na admissão. Ao exame físico apresentava sopros sistólico ejetivo 2+/6+ e sopros diastólico aspirativo 2+/6+ em foco aórtico. ECG na admissão demonstrou ritmo sinusal e corrente de lesão transmural em parede anterior com área eletricamente inativa. Foi submetido ao cateterismo, o qual evidenciou oclusão em terço médio da artéria descendente anterior, sendo então realizada angioplastia com implante de 01 stent farmacológico. Realizou Ecocardiograma Transtorácico e Transesofágico que evidenciaram dilatação da aorta ascendente, válvula aórtica bicúspide com estenose leve, insuficiência moderada a importante e visualizado material ecogênico sobre as cúspides sugestivo de vegetação. A tomografia de abdome total para investigação de eventos embólicos apresentou esplenomegalia, achados sugestivos de infarto esplênico e suspeita de infartos renais. Hemocultura revelou a presença de Streptococcus bovis, sendo realizado tratamento com ceftriaxona. Com a confirmação da endocardite, o paciente foi submetido a troca de valva aórtica e aortoplastia, que ocorreu sem intercorrências. **Conclusões:** Trata-se de um caso excepcional de endocardite infecciosa causada por S. bovis, com manifestação de IAMCSST por êmbolo séptico e necessidade de troca valvar cirúrgica após angioplastia primária.



122323

**MINOCA VASOESPÁSTICA: UM RELATO DE CASO**

DANIEL ANTONIO CAETANO SÓ<sup>1</sup>, JOSÉ ARY BOECHAT<sup>1</sup>, PEDRO PAULO NOGUERES SAMPAIO<sup>1</sup>, JOÃO MANSUR FILHO<sup>1</sup>, ROBERTO MUNIZ FERREIRA<sup>2</sup>

(1) HOSPITAL SAMARITANO/BOTAFOGO, RIO DE JANEIRO.; (2) INSTITUTO DO CORAÇÃO EDSON SAAD - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO.;

**Introdução:** O infarto agudo do miocárdio (IAM) sem doença coronariana obstrutiva (MINOCA) representa até 8% das síndromes coronarianas agudas, sendo mais comum em mulheres e sem elevação de ST. Os principais critérios são: ausência angiográfica de coronariopatia obstrutiva e nenhuma causa não coronariana que justifique o quadro agudo. **Caso:** Mulher, 76a, hipertensa, dislipidêmica, atendida com precordialgia súbita enquanto caminhava, irradiando para o braço esquerdo, associada à náusea, sudorese e palidez. Eletrocardiograma mostrou supra de ST inferior, e coronariografia evidenciou apenas vasoespasmos em ramo marginal da artéria circunflexa (Figura), revertido com nitrato intracoronariano. Seguiu com nitroglicerina venosa, estatina e clopidogrel na unidade cardiointensiva. Troponina positiva (pico: 5310pg/ml) e ecocardiograma com função biventricular normal. Ressonância cardíaca (RC) evidenciou infarto transmural (massa infartada de 4%) envolvendo a região apical inferior e septal inferior. Após 3 dias, foi concedida alta hospitalar em uso de diltiazem, clopidogrel, rosuvastatina, valsartana e hidroclorotiazida. **Conclusão:** A MINOCA possui diferentes mecanismos fisiopatológicos como dissecação coronária, vasoespasmos, bloqueadores dos canais de cálcio e nitratos são opções adequadas. Embora seu prognóstico seja variável, a mortalidade hospitalar é inferior ao IAM com doença obstrutiva, e o desfecho em 1 ano é semelhante aos eventos com doença univascul.



122385

**INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM PACIENTE JOVEM APÓS O USO DE CIPIONATO DE TESTOSTERONA E OXANDROLONA: RELATO DE CASO.**

STELLA DE SOUZA VIEIRA<sup>1</sup>, ELZO THIAGO BRITO MATTAR<sup>3</sup>

(1) FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO; (3) FUNDAÇÃO FACULDADE DE MEDICINA - FUNFARME;

**Fundamento:** Em casos de infarto agudo do miocárdio (IAM) em indivíduos jovens, são patentes os fatores de risco cardiovasculares habituais. Todavia, é importante mencionar a importância preponderante de outros fatores, tais como o uso de anabolizantes. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 33 anos, sem comorbidades, sem fatores de risco cardiovascular, mencionando uso prévio de cipionato de testosterona e oxandrolona. Encaminhado da origem por dor precordial de início há 2 horas, com eletrocardiograma evidenciando supradesnivelamento de segmento ST em parede lateral alta, com infradesnivelamento em parede inferolateral. Em cateterismo foi visualizada oclusão na origem da artéria descendente anterior associada a alta carga trombótica, além de oclusão na origem do ramo diagonalis. A ventriculografia esquerda mostrou volume diastólico final aumentado e acinesia anterior com disfunção contrátil de grau moderado. Foi optada então por proposta invasiva, com realização de angioplastia e colocação de 02 stents farmacológicos em artéria descendente anterior. Paciente permaneceu em leito de enfermaria com uso de Enoxaparina 100mg (2x/dia), AAS 100mg, Clopidogrel 75mg, Monocordil 20mg, Metoprolol 25mg (2x/dia), Enalapril 25mg (2x/dia) e Rosuvastatina 20mg. O ecocardiograma evidenciou acinesia média de parede anterior do VE, hipocinesia apical de parede anterior do VE, hipocinesia média apical da parede anterolateral do VE, disfunção contrátil do VE (grau discreto) e insuficiência mitral de grau discreto. Nos exames laboratoriais foram verificados aumento da troponina (1752pg/mL), além de valores de testosterona total, livre e biodisponível acima dos limites da normalidade (2375,65 ng/dL, 76,62ng/dL e 1795,56 ng/dL, respectivamente). Paciente apresentou evolução clínica favorável, sem recorrência da dor, e recebeu alta médica após 4 dias, em uso de AAS 100mg, Clopidogrel 75mg, Metoprolol 50mg (2x/dia), Losartana 25mg (2x/dia), Rosuvastatina 20mg e Ezetimiba 10mg e segue em acompanhamento ambulatorial. **Conclusão:** atualmente há evidências na literatura da relação entre o uso de substâncias ilícitas e o desenvolvimento de síndrome coronariana aguda. A despeito de raros, já foram descritos casos de IAM em sujeitos jovens, sem fatores de risco cardiovasculares e que utilizavam esteroides anabolizantes, de forma que é mandatório excluir história prévia do uso destas substâncias na presença de IAM.

122668

**MIOPERICARDITE COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE SÍNDROME CORONARIANA AGUDA**

MIGUEL TAKAO YAMAWAKI MURATA<sup>1</sup>, PAULA SANTIAGO TEIXEIRA<sup>1</sup>, AMABILI VIZIOLI COLONHESI<sup>1</sup>, MARIA EDUARDA MENEZES DE SIQUEIRA<sup>1</sup>, PEDRO IVO DE MARQUI MORAES<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO;

**Introdução:** Dor torácica representa um dos sintomas mais frequentes em unidades de emergência correspondendo à cerca de 5% dos atendimentos e até 40% das internações. Uma vez afastada a possibilidade de insuficiência coronariana, um importante diagnóstico diferencial é a miocardite aguda. Quadro este que em alguns casos mimetiza infarto agudo do miocárdio, por poder se apresentar com dor torácica típica, anormalidades no eletrocardiograma (ECG) com ou sem supradesnivelamento de ST, elevação das enzimas cardíacas e até instabilidade hemodinâmica. **Relato:** L.F.S, masculino, 28 anos, previamente hígido e sem histórico familiar de comorbidades, procurou atendimento médico em unidade de emergência por dor torácica atípica. Relata episódios febris 3 dias antes do início dos sintomas. ECG evidenciou supradesnivelamento de ST em DII, DIII, aVF, V4-V6. Curva de troponina positiva. Transferido para hospital universitário ECG da admissão sem alteração dinâmica (Fig.A). Cateterismo sem lesões obstrutivas e ventriculografia com acinesia apical. Ecocardiograma com hipocinesia apical. Ressonância cardíaca (RMC) com função sistólica biventricular preservada, edema miocárdico e realce tardio nos segmentos médio-basais das paredes lateral e inferior e nos apicais sugestivo de processo imuno-inflamatório no miocárdio (Fig.B). Início do colchicina recebendo alta hospitalar assintomático. **Conclusão:** Diante do caso descrito salientamos a importância do diagnóstico diferencial de etiologia de dor torácica para melhor condução de pacientes. A anamnese dirigida considerando a epidemiologia e as características semiológicas da dor individuais deste paciente permitiram condução diagnóstica mais acurada e eficaz.



120162

**SÍNDROME CORONARIANA AGUDA EM HEMOGLOBINOPATIA SC: UM EVENTO RARO E COM INCERTEZAS**

MARIA STANISLAVOVNA TAIROVA<sup>1</sup>, RODRIGO MANTOVANI SGUIARIO<sup>1</sup>, CAIO MENEZES MACHADO DE MENDONÇA<sup>1</sup>, BRUNO MAHLER MIOTO<sup>1</sup>, LUIZ ANTONIO MACHADO CESAR<sup>1</sup>

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP;

**Introdução:** As hemoglobinopatias manifestam-se com fenômenos vaso-oclusivos e anemia hemolítica, sendo a hemoglobinopatia SC (HSC) uma variante que em raros casos pode cursar com eventos coronarianos, sendo um desafio para o diagnóstico e tratamento na prática clínica. **Descrição do caso:** Homem, 47 anos, tabagista, hipertenso e portador de HSC deu entrada no pronto-socorro com quadro de infarto agudo do miocárdio (IAM) com supra de ST de parede inferior. Submetido à cineangiogramiografia diagnóstica que identificou alta carga trombótica em terço distal de artéria coronária direita, sem lesões obstrutivas. Realizada tromboaspiração e uso de Tirofiban. Mantido tratamento com dupla antiagregação, anticoagulação plena e realizada uma sessão de eritrocitofereze. A fim de investigar a etiologia do IAM, foi realizada angiogramiografia de coronárias, a qual não identificou placas ateroscleróticas e escure de cálcio de zero. Ressonância cardíaca com acinesia e realce tardio transmural nos segmentos inferoseptal basal e inferior médio-basal, associado a focos de obstrução microvascular, hipocinesia e realce tardio subendocárdico nos segmentos infosseptal médio, inferolateral médio e basal e inferior apical, sinais de edema miocárdico nesses segmentos, acinesia e realce tardio transmural do segmento inferior basal do ventrículo direito, sem disfunção ventricular. Realizada investigação de trombofilias, todas negativas, sendo interpretada como etiologia da trombose coronariana a hemoglobinopatia SC. Optado por alta hospitalar sem dupla antiagregação e início de anticoagulação com antagonista da vitamina K pela presença de trombos. **Conclusões:** Apesar dessa população apresentar maior risco de IAM, pacientes com HSC são frequentemente subdiagnosticados por apresentarem múltiplas crises de dor e nem sempre se manifestarem com oclusão coronariana, além de apresentarem doença microangiopática, com ocorrência de infartos silenciosos. Esse risco aumentado se atribui ao dano endotelial crônico, estado pró-coagulante e vasculopatia sistêmica. Devido aos mecanismos diferentes dos eventos coronarianos por aterosclerose, o tratamento apresenta lacunas. Visto a escassez de relatos e estudos acerca do tema, não existe definição a respeito do manejo correto do IAM nessa população. Até o momento, há um consenso sobre o benefício da eritrocitofereze e, muitas vezes, apesar de incerto, é optado por manutenção do tratamento padrão do infarto e suas complicações.

## 120602

### DISTÚRPIO DE CONDUÇÃO ATRIOVENTRICULAR PÓS-INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

GABRIELA MARIA GONÇALVES AZEVEDO<sup>1</sup>, BRUNO GONÇALVES GARCIA<sup>1</sup>, EDGAR FREITAS QUINTELLA<sup>1</sup>, JOÃO LUIZ FRIGHETTO<sup>1</sup>, ALINE STERQUE VILLACORTA<sup>1</sup>

(1) INSTITUTO ESTADUAL DE CARDIOLOGIA ALOYSIO DE CASTRO;

**Introdução:** Distúrbios do sistema de condução podem ocorrer no contexto de infarto agudo do miocárdio (IAM) por alteração na perfusão do nó sinusal, nó atrioventricular (AV), ou sistema His-Purkinje. A artéria coronária direita (ACD) irriga aproximadamente 90% dos casos o nó AV, dessa forma, distúrbios nessa altura podem ocorrer em 5-15% dos IAM de parede inferior e tendem a ser transitórios. **RELATO DO CASO:** Trata-se de paciente do sexo masculino, 63 anos, com histórico de tabagismo com elevada carga tabágica, sem outros fatores de risco conhecidos, que evoluiu com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST de parede inferior não trombolisado por delta T alargado. No período agudo peri-infarto, paciente evoluiu com distúrbio de condução AV, com BAVT transitório, BAV 2º Mobitz II e BAV 1º grau com PR 360ms, sem sinais de instabilidade. Mantido sem beta-bloqueador. Encaminhado tardiamente quatro dias após o início do quadro para cineangiogramiografia, que evidenciou ACD ocluída em terço distal atribuída a grande carga trombótica e disfunção leve do ventrículo esquerdo. Submetido a pré-dilatatação por balão e angioplastia da ACD com um stent farmacológico, restabelecendo fluxo TIMI III com sucesso e sem intercorrências. Imediatamente no retorno à Unidade Cardiointensiva, o eletrocardiograma de chegada demonstra ritmo sinusal, já com redução do PR (240ms). Paciente recebe alta hospitalar assintomático, com seguimento ambulatorial. **CONCLUSÃO:** O caso em questão exemplifica a relação do IAM de parede inferior e distúrbios de condução AV. Há diferença marcante na apresentação clínica e o prognóstico quando esses distúrbios ocorrem em contexto de IAM de parede anterior, no qual se observa um acometimento de tecido miocárdico maior, geralmente envolvendo bloqueios mais distais, escape ventricular com complexo QRS largos, frequência cardíaca menor, instabilidade hemodinâmica, maior necessidade de marca-passo, e maior mortalidade. No IAM de parede inferior, como é o caso em questão, os distúrbios tendem a ser mais proximais, com melhor prognóstico. Independente da coronária acometida, deve-se enfatizar e objetivar a reperfusão miocárdica mais precoce e mais segura.

## 120726

### SCACSST SEM LESÃO CORONARIANA OBSTRUTIVA: O DESAFIO DIAGNÓSTICO

PEDRO CASTELLO BRANCO DE MORAES<sup>1</sup>, MARCELO FERREIRA PALOMA VALLE<sup>1</sup>, JULIA SILVA MUNIZ FURTADO<sup>1</sup>, JULIO CÉSAR DE SOUZA ANDRADE<sup>1</sup>, ERIC COSTA DE ALMEIDA<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO;

**Introdução:** A Síndrome Coronariana Aguda com supradesnivelamento do segmento ST (SCACSST) requer rápido diagnóstico e intervenção terapêutica para que seja restaurado o fluxo coronariano e prevenidas complicações. Sua maior parte está relacionada a ruptura de placa aterosclerótica coronariana. Porém, a troponina positiva na ausência de obstrução coronariana (TINOCA) também é prevalente e seus mecanismos causadores devem ser reconhecidos pelos cardiologistas. **Caso:** Homem, 52 anos, hipertenso, queixa de precordialgia de forte intensidade, em queimação, irradiada para membro superior esquerdo, iniciada na última hora. Diagnosticado com SCACSST, por Eletrocardiograma (ECG) com supradesnivelamento do segmento ST em derivações DII e DIII e troponina positiva. Sem critério de reperfusão após trombolise. Transferido para Hospital Universitário para angioplastia de resgate. À coronariografia, sem doença arterial coronária (DAC) obstrutiva. Paciente evoluiu com persistência de dor torácica e novas alterações dinâmicas ao ECG, como inversão difusa da onda T. Na anamnese dirigida referia febre e diarreia na semana anterior. Na investigação de TINOCA, a ecocardiografia identificou hipocinesia de parede inferior de ventrículo esquerdo (VE), e função sistólica global de VE preservada. A ressonância magnética cardíaca constatou aumento da intensidade do sinal regional inferolateral, pela técnica de T2 para avaliação de edema e realce tardio heterogêneo mesocárdico pelo gadolínio, poupando o endocárdio, principalmente nos segmentos ântero-latero-basal, infero-latero-medial e ântero-latero-medial. Havia também realce tardio pericárdico pelo gadolínio. Achados compatíveis com lesão miocárdica não isquêmica, sugestivos de miopericardite aguda. Após o tratamento com colchicina e ibuprofeno o paciente obteve melhora dos sintomas. **Conclusão:** A DAC representa importante causa de dor torácica em adultos e permanece um desafio diagnóstico no serviço de emergência. Ao excluir condições com risco de vida, causas não isquêmicas de lesão miocárdica devem ser consideradas por meio do histórico, sinais e sintomas e exames complementares.



## 120741

### DISSECÇÃO CORONARIANA ESPONTÂNEA – A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO VASCULAR INTRACORONARIANA

THAÍS BAPTISTA TEIXEIRA<sup>1</sup>, LEOPOLDO FERNANDO MOURA CAMPOS ANGERAMI<sup>1</sup>, ANDRE COSTA FERNEDA<sup>1</sup>, IZADORA RADUAN BRIGO<sup>1</sup>, ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO<sup>1</sup>

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP (INCOR - HCFMUSP);

**Introdução:** A dissecção espontânea da artéria coronária é uma separação não traumática e não iatrogênica da parede arterial coronária. Causa rara de infarto agudo do miocárdio (IAM), mais comum em jovens e mulheres. O uso de técnicas de avaliação coronariana intravascular torna-se imprescindível quando disponível. **Relato de caso:** Feminino, 47 anos, com dor retrosternal em aperto intensa e irradiada para ombro, após estresse emocional. Há um mês teve quadro semelhante, documentado IAM com supra de ST de parede inferior e cateletismo cardíaco (CATE) sem lesões obstrutivas, diagnosticada com Takotsubo. Nesse momento, eletrocardiograma (ECG) mostrava supra de ST anterior. Trombolisada e ECG após 1 hora apresentou melhora do supra e discreta melhora da dor. Transferida a um hospital terciário e realizado CATE com padrão obstrutivo uniarterial (50% segundo diagonal), artéria descendente anterior (DA) sem lesões obstrutivas, com irregularidades parietais, ectasia e "haziness" discreto. Ventriculografia com disfunção sistólica global acentuada, discinesia nas paredes anterior e apical, semelhante ao Takotsubo. Troponina > 50.000. As recorrências da dor eram responsivas a nitroglicerina. Ressonância magnética mostrou acinesia apical, com realce tardio transmural nos segmentos inferior e lateral, interrogadas miocárdite ou etiologia isquêmica. Foi optado por CATE com tomografia de coerência óptica (OCT) para melhor definição da anatomia, que evidenciou dissecção espontânea da artéria DA no terço médio-proximal, mantido tratamento clínico. **Discussão:** A dissecção espontânea da artéria coronária deve ser considerada em jovens e mulheres, sem história de doença coronariana ou fatores de risco, que apresentam IAM. O diagnóstico pode ser dado pela angiografia coronária. No entanto, uma série angiográfica mostrou que tais alterações estereotipadas foram observadas em < 30%. A maioria dos casos tinha estreitamento difuso na angiografia devido a hematoma intramural e frequentemente não era reconhecida, levando ao subdiagnóstico. Em pacientes cujo diagnóstico não é confirmado com angiografia, a imagem intracoronária com OCT ou ultrassom é fundamental. **Conclusão:** Este caso é uma rara manifestação de "myocardial infarction with nonobstructive coronary arteries" (MINOCA), com diagnósticos diferenciais de Takotsubo, miocárdite, vasoespasmos e dissecção coronariana. O diagnóstico tornou-se plausível com CATE OCT e evidencia a importância deste exame para definição da etiologia e manejo terapêutico.

## 121074

### COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR COMO COMPLICAÇÃO MECÂNICA APÓS SÍNDROME CORONARIANA AGUDA COM DESFECHO POSITIVO APÓS TRATAMENTO CIRÚRGICO TARDIO: RELATO DE CASO

MAYARA BORGES LOURENÇO DE SOUSA<sup>1</sup>, FERNANDA HANADA BALTAZAR HARADA<sup>2</sup>, GIOVANNA BORGES LOURENÇO DE SOUZA<sup>2</sup>, GUSTAVO BITTENCOURT SANTOS<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL DAS CLÍNICAS LUIZ DE PINHO MELO (HCLPM); (2) UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES (UMC);

**Introdução:** a comunicação interventricular (CIV) é uma complicação do infarto agudo do miocárdio (IAM) decorrente de ruptura do septo interventricular. **Descrição do caso:** homem, 46 anos admitido em unidade de terapia intensiva (UTI) por IAM com supra de ST. À admissão relatou dor torácica retrosternal em queimação, forte intensidade, há 14 horas ao esforço, com irradiação para membro superior esquerdo. Antecedente de IAM há 13 anos. Realizado eletrocardiograma (ECG) com supra de ST e não realizada trombolise. Pressão arterial 147x100, frequência cardíaca 90, frequência respiratória 18. ECG ritmo sinusal, supra de ST em DII, DIII e aVF, V2 a V6, V3R, V4R. Exames laboratoriais: troponina 3433, CPK 5468, creatinina 1,01, ureia 20. Foi realizado cateletismo com ectasia de todas as coronárias, coronária direita com lesão 100%, elevada quantidade de trombo intracoronário, circumflexa com lesão obstrutiva de 97% no 2º ramo no 1/3 médio. Ecocardiograma que evidenciou miocardiopatia segmentar, hipertrofia excêntrica do ventrículo esquerdo, hipocinesia do ventrículo direito, fração de ejeção (FE) 53%. Após 12 horas evoluiu com taquicardia, sudorese, estase jugular e sopro holossistólico. Novo ecocardiograma com disfunção biventricular, acinesia de parede inferosseptal, segmento médio e basal da parede inferior e lateral, CIV em região inferior do septo medindo 1,9 cm, com shunt esquerdo-direito, FE 41%. Transferido para cirurgia cardíaca. Evidenciado em ecocardiograma CIV e shunt residual com melhora clínica e alta após 20 dias. **Conclusões:** o caso resalta uma situação de complicação mecânica pós-IAM. Paciente apresentou diagnóstico precoce e a clínica favorável para que o tratamento cirúrgico fosse postergado para 6 dias, o que tornou a cirurgia com desfecho positivo apesar de CIV residual.



**121243**

**IAM COMO COMPLICAÇÕES DE ANEURISMAS PROXIMAIS DE CORONÁRIAS: RELATO DE UM CASO.**

MARIA EDUARDA RAMOS MAGALHAES<sup>1</sup>, MARCOS JOSÉ GOMES MAGALHAES<sup>1</sup>, DAVI PAES DE SÁ MAGALHAES<sup>1</sup>, MARIA CECÍLIA MAGALHAES CORREIA DE MELO<sup>1</sup>

(1) REAL HOSPITAL PORTUGUÊS;

**INTRODUÇÃO** O aneurisma de artéria coronária pode ser definido como uma dilatação anormal de um segmento da coronária que excede o diâmetro dos adjacentes ou excede o diâmetro do maior vaso coronário em, pelo menos, 50%. Esse distúrbio anômico é considerado raro e pode ser secundário a várias etiologias. **OBJETIVO:** Este caso relata um paciente com aneurismas de coronárias com múltiplos infartos decorrentes de embolias, mesmo em uso de anticoagulação. **RELATO DO CASO:** Paciente, A.D.M., 61 anos, sexo masculino, deu entrada em maio de 2003, com quadro de IAM com supradesnivel do segmento ST de parede anterior, cateterismo na ocasião mostrou aneurismas de coronárias proximais. Iniciado na ocasião marevan com aspirina. Depois trocado por dupla antiagregação com aspirina e clopidogrel pela dificuldade inicial com o manuseio do marevan. Ficou bem até 2022 sem novos eventos, quando novamente apresentou quadro de dor torácica e internado com novo IAM de diagonal. Trocado o esquema por clopidogrel e apixabana. Mesmo com o uso regular o paciente fez novamente episódio de IAM anterior neste ano, com oclusão da descendente anterior, realizado angioplastia primária com colocação de stent na DA, na ocasião do cateterismo foi visualizado trombo no aneurisma. **Discussão:** O aneurisma de artéria coronária é uma condição clínica rara tem como principais causas: doença aterosclerótica, doença de Kawasaki, doenças inflamatórias, doença do tecido conjuntivo, infecções, causas genéticas, doenças do tecido conjuntivo, dano endotelial após uso de cocaína, complicações após intervenções e infecções. A maioria dos aneurismas de artéria coronária é clinicamente assintomático e são achados incidentais durante o cateterismo ou angiogramografia de coronária. Entretanto, os sintomas podem aparecer na presença de doença aterosclerótica concomitante. Pode ocorrer trombose no lúmen da coronária, embolização e infarto agudo do miocárdio. Além disso, complicações como trombose no lúmen da coronária, embolização e infarto agudo do miocárdio podem ocorrer. **Conclusão:** O aneurisma de artéria coronária é raro, entretanto com complicações graves, como infarto agudo do miocárdio pode ocorrer. O tratamento ideal ainda é incerto e deve ser individualizado e seu manejo é desafiador.

**121358**

**INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO POR PROVÁVEL EMBOLIA PARADOXAL SECUNDÁRIA A CIA**

BÁRBARA CAROLINA SILVA ALMEIDA<sup>1</sup>, LETICIA DE OLIVEIRA SANTIAGO<sup>1</sup>, VINICIUS LELES MIRANDA<sup>1</sup>, TATI GUERRA PEZZINI ASSIS<sup>1</sup>, GABRIEL ASSIS LOPES DO CARMO<sup>2</sup>

(1) HOSPITAL EVANGÉLICO DE BELO HORIZONTE; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS;

**Introdução:** O termo MINOCA (IAM sem lesão coronariana obstrutiva) se aplica a casos em que o paciente se apresenta com quadro clínico sugestivo de doença arterial coronariana isquêmica aguda, contudo com coronariografia isenta de lesões graves. Apresenta uma prevalência de 5 a 6%, sendo a maioria dos casos vistos em mulheres jovens. Dentre as várias etiologias, destacamos a embolia coronariana secundária a trombo sistêmico como causa rara, mas que deve ser discutida quando se trata de pacientes jovens com baixo risco cardiovascular se apresentando com clínica de SCA. **Descrição do caso:** Paciente M.R.C., 39 anos, feminino, portadora de HAS em uso de Enalapril 10mg MID. Relata que em 25/05/22 apresentou dor torácica retrosternal em queimação, sem relação com os esforços, com irradiação para MSE, de forte intensidade, com duração de cerca de 30 minutos, sem fatores de melhora ou piora, associada a dispnéia leve e náuseas. Procura então atendimento médico de urgência no PA de sua cidade, tendo intercorrido à admissão na unidade com PCR em ritmo chocável. Após estabilização do quadro, encaminhada a hospital para avaliação cardiológica. Não possuía relatório médico completo ou exames prévios. Holter 24h sem alterações significativas. Cineangiogramografia sem lesões coronarianas graves. Em investigação retrospectiva na unidade de origem, encontrado ECG do momento da intercorrência que evidenciava supradesnivelamento de segmento ST em parede inferior. Aventada hipótese diagnóstica de MINOCA, sendo encaminhada para realização de RNM Cardíaca na qual foi identificada área de infarto transmural em paredes inferior e infero-lateral. Propedêutica subsequente com investigação de hemofilia pelo hematologista, negativa. Realizado então Ecocardiograma Transesofágico para investigação etiológica que identificou uma comunicação interatrial do tipo ostium secundum. Aventada então hipótese mais provável de IAM secundário a embolia paradoxal devido a CIA. Submetida a fechamento de CIA por via percutânea com sucesso. Paciente mantendo-se assintomática desde então em acompanhamento regular com cardiologia. **Conclusões:** A abordagem de um paciente jovem que se apresenta com SCA na ausência de lesões coronarianas graves deve envolver uma propedêutica completa a fim de possibilitar a conclusão diagnóstica e direcionar o tratamento mais adequado e eficaz.

**121559**

**"QUANDO O ESTRESSE SE MANIFESTA NO CORAÇÃO: RELATO DE CASO DE SÍNDROME DE TAKOTSUBO NA UNIDADE DE DOR TORÁCICA"**

NAYARA PRAVATO MAZIERRO<sup>1</sup>, THAMMY LETHICIA DE SOUSA SILVEIRA<sup>1</sup>, DAYANE BURGARDT BERTOLO<sup>1</sup>, FÁBIO OSCAR DOMBOROVSKI GONÇALVES<sup>1</sup>, CARLOS ALBERTO KENJI NAKASHIMA<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL ANGELINA CARON;

**INTRODUÇÃO** A síndrome de Takotsubo (ST) é uma disfunção sistólica ventricular esquerda transitória, usualmente com dor torácica associada. **RELATO DO CASO** Paciente A.A.A., 74 anos, feminino, hipertensa, diabética, em uso de losartana 50 mg 12/12 horas, ácido acetil salicílico 100mg/dia, metformina 850mg de 8/8 horas. Queixa de dor torácica típica, iniciada após stress emocional. Eletrocardiograma (ECG) sinusal, inversão de onda T em parede inferior, realizado AAS 75mg, clopidogrel 75 mg e encaminhada para serviço de cardiologia. Admitido 13 horas após o início da dor, assintomática. Ao exame objetivo lúcida, estável hemodinamicamente. exame físico sem particularidades. ECG da admissão sinusal, inversão de onda T em parede inferior e septal. Troponina ultrasensível 10 vezes o valor normal. Ecocardiograma com hipocontratibilidade importante e dilatação septo apical, antero apical, latero apical e infero apical, em repouso com hipercinesia de região basal. Fração de ejeção por Simpson 45%. Cateterismo cardíaco sem lesões coronarianas importantes; ventrículo esquerdo com hipocinesia antero-lateral e infero-apical com hipercinesia basal. Recebe alta com tratamento otimizado e seguimento com psicologia. **CONCLUSÃO** A ST é uma causa rara de dor torácica, devendo ser um diagnóstico diferencial em pacientes que apresentam sintomas semelhantes a um infarto agudo do miocárdio, sem obstrução coronariana.



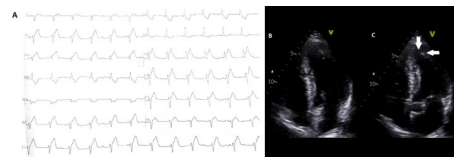
**122395**

**SÍNDROME DE TAKOTSUBO RELACIONADA A CHOQUE ANAFILÁTICO: RELATO DE CASO**

MILENE FEHLBERG SEHN<sup>1</sup>, LAURA CAROLINE TAVARES HASTENTEUFEL<sup>1</sup>, ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA<sup>1</sup>, FLÁVIO DANNI FUCHS<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE;

**INTRODUÇÃO:** A elevação de segmento ST (SST) é um achado frequente em casos de síndrome coronariana aguda (SCA) e outras etiologias não coronarianas, dentre as quais está a síndrome de Takotsubo (STA) - condição decorrente de grande liberação de catecolaminas após estresse súbito. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente masculino, 58 anos, negro, foi internado para correção de fratura de mandíbula. Antes do procedimento, após uso de Dipirona endovenosa (EV), apresentou hipotensão grave, taquicardia e sudorese, sem dor torácica associada. Na ocasião, eletrocardiograma (ECG) demonstrou SST difuso, dissociação atrioventricular e desvio de eixo para direita (Figura A). Após administração de Adrenalina intramuscular e Hidrocortisona EV, apresentou melhora sintomática e eletrocardiográfica total. Foi transferido para seguimento em hospital referência em Cardiologia. Na admissão, repetido ECG, normal, e dosada troponina I ultrasensível (pg/mL), com valores de 2112, 4006, 610, e 423 (3, 9, 24 e 48 horas após o evento, respectivamente). Realizou ecocardiograma, que demonstrou acinesia restrita ao segmento apical (Figuras B e C), e cateterismo sem lesões em coronárias. Paciente recebeu diagnóstico de STA relacionada a choque anafilático por Dipirona. **CONCLUSÃO:** O diagnóstico etiológico da STA pode ser desafiador. A STA é um dos diagnósticos diferenciais e nesse caso esteve associada a uma causa atípica.



## 122614

### INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DE SEGMENTO ST EM PACIENTE COM CORONÁRIAS SEM LESÕES OBSTRUTIVAS E PRESENÇA DE FLUXO LENTO

GUILHERME OLIVEIRA ARAÚJO<sup>1</sup>, ARTHUR CUCUPIRA RODRIGUES DE ASSIS<sup>1</sup>, GUILHERME JOSÉ DOS SANTOS FERREIRA<sup>1</sup>, ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO<sup>1</sup>, PAULO ROGÉRIO SOARES<sup>1</sup>

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO - INCOR/HCFMUSP;

**Introdução:** O diagnóstico diferencial entre o infarto do miocárdio sem obstrução coronariana e injúria miocárdica não isquêmica é fundamental. A discussão sobre a presença de fluxo coronariano anterógrado lento nesses indivíduos é escassa na literatura. Relato do caso: Homem de 47 anos sem comorbidades conhecidas, sem história de tabagismo ou uso de drogas ilícitas, admitido em unidade de emergência com queixa de dor torácica típica de início súbito. Eletrocardiograma evidenciou supradesnivelamento de ST anterior e inferior, sendo submetido à trombólise, mas, sem critérios de reperfusão. Paciente foi transferido para centro com hemodinâmica em uso de nitroglicerina intravenosa em baixas doses, onde realizou cineangiogramia (CATE), que constatou ausência de placas ateroscleróticas obstrutivas, com presença de fluxo anterógrado marcadamente lento em todos os vasos epicárdicos. Troponina ultrasensível admissional foi igual a 42.454 ng/L (percentil 99: 40 ng/L). Houve melhora completa da dor e do supradesnivelamento de ST, além da queda da troponina (14.449 ng/L), quando apresentou recorrência do quadro e evidência de novo supradesnivelamento de ST inferior. Submetido a novo CATE devido à necessidade de aumento progressivo de nitroglicerina intravenosa sem melhora da dor torácica, contudo, manteve padrão angiográfico prévio. Troponina coletada imediatamente antes da reestratificação apresentou nova elevação: 28.308 ng/L. Antiagregantes plaquetários foram suspensos, nitratos e bloqueadores de canais do cálcio foram otimizados devido à hipótese de vasoespasmos. Ressonância Magnética (RM) cardíaca revelou presença de realce tardio com padrão mesocárdico e mesoepicárdico multifocal, em vários segmentos do miocárdio, sugestivo de miocardite, MAPA T2 septal: 51 ms, MAPA T2 inferior: 77 ms. Desse modo, estabelecido diagnóstico de miocardite. **Discussão:** O fluxo coronariano lento em pacientes com diagnóstico inicial de infarto agudo do miocárdio e coronárias sem lesões obstrutivas, pode sugerir alguns diagnósticos, como vasoespasmos, e, apesar de atípico, miocardite, que se dá por um processo inflamatório imunomediado, podendo apresentar-se com sinais de edema miocárdico na RM, nesse contexto, o Slow Flow representa manifestação de disfunção coronariana microvascular. Por sua vez, a disfunção microvascular pode ser causa ou consequência da injúria miocárdica. Dessa forma, o fenômeno de Slow Flow pode ocorrer em qualquer processo que leve a edema miocárdico.

## 120763

### DOENÇA DE FABRY NA MULHER: O QUE DEVE SER LEMBRADO

FERNANDA ALMEIDA ANDRADE<sup>1</sup>, RAFAEL YANAGIZAWA MENDES DE OLIVEIRA<sup>1</sup>, JOÃO LUCAS MORETE<sup>1</sup>, MARIANA BAYONA MOTTA<sup>1</sup>, DIRCEU RODRIGUES ALMEIDA<sup>1</sup>

(1) UNIFESP; (2) INCOR - HCFMUSP;

**Introdução:** A doença de Fabry é uma doença genética de herança ligada ao cromossomo X, que ocorre devido a variantes no gene GLA que codifica a enzima  $\alpha$ -galactosidase A ( $\alpha$ -GAL). No sexo feminino a atividade enzimática encontra-se reduzida ou normal, ou seja, os achados resultantes do acúmulo intralissossomal progressivo de glicosfingolipídios, principalmente globotriaosilceramida (GL3) e de seu metabólito lyso-GL3 tende a ser discreto. **Métodos:** Relato de caso de uma paciente com diagnóstico suspeito de CMH não obstrutiva sem outros achados clínicos com resultado genético favorável a doença de Fabry. **Relato de caso:** Paciente com Cardiomiopatia Hipertrofica não obstrutiva com septo medioapical no máximo 24mm. Sem antecedentes de síncope, arritmias malignas ou morte súbita. Apresentando sobrecarga ventricular esquerda no eletrocardiograma. A ressonância cardíaca revelou função ventricular preservada e hipertrofia assimétrica medioapical sem gradiente ventricular, fibrose 22%. A atividade de alfa-galactosidase foi reduzida (0,38 / VR >1,68mcmol/h). O sequenciamento do exoma revelou variante patogênica c.937G>T(p. Asp313Tyr) no gene GLA. Revisando a árvore familiar, a mãe apresentava história de hipertensão de início jovem e arritmias e o irmão era dialítico desde os 20 anos. Paciente não apresentava outros sinais e sintomas sugestivos de doença de Fabry, como disfunção renal, hipohidrose, neuropatia, córnea verticillata, AVC criptogênico, ou alterações gastrointestinais. **Conclusão:** A doença de Fabry deve ser considerada nos casos de cardiomiopatias hipertroficas, principalmente quando o quadro não apresenta maior gravidade de comprometimento sarcomérico. Nas mulheres o diagnóstico só é possível com teste genético ou estudo histopatológico, a enzima normal não afasta o diagnóstico. As variantes de GLA que acometem mais a parte cardíaca relaciona-se com uma apresentação tardia de hipertrofia ventricular esquerda, costumam desenvolver uma insuficiência cardíaca de fração de ejeção preservada e arritmias ventriculares idiopáticas, podendo gerar também quadros de dor torácica consequente ao acúmulo endotelial de GB3.



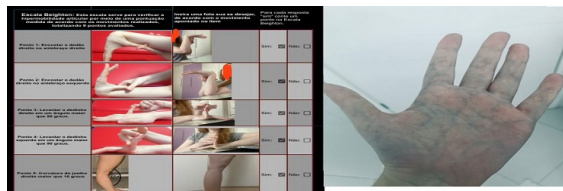
## 120986

### FENÔMENOS DISAUTONÔMICOS GRAVES EM PACIENTE COM SÍNDROME DE EHLERS DANLOS, UM RELATO DE CASO.

FERNANDA PROENÇA LEPCA BOZZI<sup>1</sup>, SARAH FAGUNDES GROBE<sup>1</sup>, LUANA SOCIO NISSEL<sup>1</sup>, ISABELA FORTES RIBAS<sup>1</sup>, RAPHAEL LECHINEWSKI D'AMORE GOUVEIA ZARDO<sup>1</sup>

(1) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ;

**Introdução:** a Síndrome de Ehlers-Danlos (SED) é um distúrbio genético multissistêmico do tecido conjuntivo, resultando em sintomas cutâneos e articulares, mas também disautonômicos, os quais podem levar a limitações físicas incapacitantes além de sintomas vasculares letais. Descrição do caso: feminina, 26 anos, apresentando hiper mobilidade cutânea e articular, alterações de humor, além de sintomas disautonômicos importantes: taquicardia em posição ortostática, hipoglicemia e fenômenos vasculares (acrocirose). Realizou diversos tratamentos, mas nenhum se demonstrou eficaz. Após análise do quadro e sintomas, aventada a possibilidade de SED com comprometimento multissistêmico, principalmente disautonômicos, causando síndrome postural ortostática taquicardizante (SPOT) e síndrome vasovagal vasodepressora. Na investigação, realizado tilt-test, confirmando a hipótese inicial. Optou-se por início de fludrocortisona (controle do comprometimento vasodepressor), ivrabadina (controle da SPOT) e duloxetine (modulação da dor crônica), além de mudanças no estilo de vida. O tratamento se demonstrou efetivo e resultou em uma melhora substancial dos sintomas e qualidade de vida da paciente. **Conclusão:** a SED apresenta acometimento multissistêmico e reconhecer os sintomas disautonômicos atípicos e incapacitantes é um ponto crucial na melhora da qualidade de vida desses pacientes.



## 121006

### ANOMALIA CORONARIANA RARA: UM RELATO DE CASO DE SÍNDROME DE ALCAPA

LAÍSSA LIMOEIRO GALEÃO<sup>1</sup>, Gisele Messias Mattioli<sup>1</sup>, Fernanda Nascimento Dourado<sup>1</sup>, Ricardo Javier Navarrete Suárez<sup>1</sup>, Felipe José Monassa Pittella<sup>1</sup>

(1) Instituto Nacional De Cardiologia;

**Introdução:** Anomalias coronarianas são cardiopatias raras. A origem anômala do tronco da artéria coronária esquerda (TCE) através da artéria pulmonar (AP), conhecida como Síndrome de ALCAPA, é ainda mais incomum porque está associada a uma sobrevida curta. Apresenta-se um caso de um homem adulto com esta condição e sintomas de insuficiência cardíaca, que após a correção cirúrgica, foi possível a recuperação da sua capacidade funcional. Descrição do caso: Homem, 50 anos, diabético, é encaminhado para hospital quaternário para investigação de dispneia e dor torácica típica progressivas, no momento aos pequenos esforços de 4 anos de evolução, com piora nos últimos 6 meses com ortopneia, dispneia paroxística noturna e edema de membros inferiores. Paciente já em uso de terapia médica otimizada para insuficiência cardíaca. Aos exames complementares apresentava alterados: eletrocardiograma com sobrecarga ventricular esquerda (VE) e progressão lenta da onda R de V1-V3, ecocardiograma com disfunção sistólica de VE moderada a grave por hipocinesia difusa e hipertrofia de VE. Realizado cateterismo cardíaco (CAT) para investigação de doença coronariana que evidenciou TCE com origem anômala a partir da AP e artéria descendente anterior ocorrendo por circulação colateral advinda da artéria coronária direita, esta dominante e de calibre bastante aumentado por hiperfluxo. Realizado manometria que evidenciou elevação da pressão diastólica final do VE com consequente hipertensão venocapilar e de AP. Complementado investigação diagnóstica com angiogramia das artérias coronárias com estudo angiográfico dos vasos nativos e confirmado o diagnóstico de síndrome de ALCAPA. Após discussão em heart team, foi optado e realizado cirurgia para correção desta anomalia, com melhora sintomatológica do paciente após alta e remodelamento reverso visto pelo ecocardiograma. **Conclusão:** A Síndrome de ALCAPA é uma doença congênita rara, na qual a TCE tem origem anômala a partir da AP. Em sua forma infantil, até 90% dos pacientes evoluem com óbito nos primeiros meses de vida se não corrigida. Já a forma adulta pode apresentar-se assintomática (por compensação de vasos colaterais) e sintomática (por falha desta compensação). No caso aqui descrito, a apresentação clínica foi assintomática até a vida adulta, quando o paciente evoluiu com precordialgia e clínica de insuficiência cardíaca. O diagnóstico foi feito a partir de achado no CAT, com melhora sintomática após correção cirúrgica.

**121303**

**CARDIOPATIA COMPLEXA NA SÍNDROME DE NOONAN: DESAFIO DIAGNÓSTICO DE SÍNDROMES GENÉTICAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)**

DANIEL RICARDO DOS SANTOS CRUZ<sup>1</sup>, ANTONIELE BEZERRA NAVARRO<sup>1</sup>, CAMILA ANTUNES MOURA<sup>1</sup>, SERGIO DIOGENES SANTOS DE MENDONÇA FILHO<sup>1</sup>, MARIA HELENA SIQUEIRA TAVARES DE MELO<sup>1</sup>

(1) INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA;

J.S.L., masculino, morador de cidade no interior de Pernambuco, com evidência de cardiopatia congênita na triagem neonatal, mas sem investigação etiológica e seguimento. Nega histórico de consanguinidade dos pais ou de características síndromicas entre os 9 irmãos. Durante a infância e adolescência apresentava dispnéia aos moderados esforços, sem outras queixas cardiovasculares, permanecendo sem acompanhamento. Em novembro de 2022, aos 25 anos, iniciou quadro de anasarca com piora da dispnéia, o que motivou atendimentos em serviços de emergência, que culminaram, em janeiro de 2023, em internamento em Unidade de Terapia Intensiva, com necessidade de suporte ventilatório por insuficiência respiratória. Após compensação do quadro foi encaminhado para serviço de referência em cardiologia. No IMIP foi evidenciado fásces síndromica (proptose ocular com ptose palpebral, orelhas de baixa implantação), baixa estatura, prega cervical, pectus excavatum, pele frouxa, atraso puberal e criptorquidia. Ao exame cardíaco, são audíveis bulhas normofonéticas com sopro holossistólico em foco pulmonar e tricúspide. Realizou ecocardiograma transesofágico que evidenciou cardiopatia complexa, caracterizada por hipertrofia ventricular esquerda ântero-lateral, estenose valvar pulmonar importante, comunicação interatrial ostium secundum e interventricular tipo via de entrada – ambas com shunt bidirecional –, câmaras direitas dilatadas em grau importante e átrio esquerdo com dilatação moderada. Avaliado pela equipe da Genética Médica que considerou Síndrome de Noonan como principal diagnóstico, a partir dos critérios clínicos de Van der Burgt, não sendo realizados não sendo realizados testes genéticos específicos (sequenciamento do gene PTPN11 e painel de rasopatas) por não serem disponíveis no SUS.



**122639**

**HIPERTENSÃO PULMONAR SECUNDÁRIA A NEUROFIBROMATOSE TIPO 1: RELATO DE CASO**

PEDRO PINHEIRO BARROS<sup>1</sup>, HENRY MARTINS SOARES FORTES<sup>1</sup>, AUGUSTO CÉSAR XAVIER DE OLIVEIRA FILHO<sup>2</sup>, ANGELA MARIA PONTES BANDEIRA DE OLIVEIRA<sup>3</sup>

(1) FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO; (2) PRONTO SOCORRO CARDIOLÓGICO DE PERNAMBUCO (PROCAPE); (3) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ (HUOC/UPE);

Introdução: A neurofibromatose tipo 1 (NF1) é uma doença genética que causa o surgimento de tumores no tecido nervoso. A HP (hipertensão pulmonar) é uma complicação rara associada à NF1. Neste relato de caso, descrevemos uma paciente idosa do sexo feminino diagnosticada com NF1 e HP associada. Descrição do caso: Paciente, ex-tabagista, com diagnóstico prévio de NF1, déficit cognitivo leve, sem outras comorbidades conhecidas procurou atendimento médico devido à queixa de dispnéia e tosse seca, que iniciaram após quadro gripal, mantendo-se em classe funcional NYHA III desde então, sem episódios de melhora ou de piora. Para investigação, foram solicitados angiotomografia de tórax, que não revelou falhas de enchimento em ramos arteriais pulmonares, e ecocardiograma transtorácico, que mostrou um leve aumento de volume do átrio esquerdo (31 mL/m<sup>2</sup>) e uma hipertensão pulmonar severa, com pressão sistólica da artéria pulmonar (PSAP) de 80 mmHg. Diante desses achados, foi realizado cateterismo cardíaco direito com angiografia pulmonar. Os resultados mostraram uma pressão arterial pulmonar média de 43 mmHg, resistência vascular pulmonar de 5,86 WU, índice cardíaco sistêmico e pulmonar de 2,71 L/min/m<sup>2</sup> e nenhuma obstrução ou falha de enchimento nas artérias pulmonares. Além disso, foram realizados outros exames, como dosagem do peptídeo natriurético cerebral (BNP), que estava diminuído (407 pg/mL), ultrassonografia de abdome superior, que não revelou sinais de fibrose periportal, e espirometria, que mostrou resultados dentro dos padrões da normalidade. Com base no diagnóstico de HP associada à NF1, a paciente iniciou um regime de tratamento que incluiu sildenafil 60 mg/dia, furosemida 20 mg/dia, espironolactona 25 mg/dia e dois puffs diários de salmeterol associado a fluticasona 50/250 mcg/dia. Três meses após o início do tratamento, a paciente relatou melhora significativa da dispnéia, que passou a ser classificada como NYHA II, e da tosse seca, que se tornou episódica. Além disso, foi realizado um teste de caminhada de 6 minutos, no qual a pacie

**121500**

**VIVÊNCIAS DE UMA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE MÉTODOS NÃO INVASIVOS EM UM HOSPITAL DE GRANDE PORTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

MARIA EDUARDA MOTA MARTINS<sup>1</sup>, DAYANNA MACHADO PIRES LEMOS<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE;

Introdução: O estágio extracurricular oportuniza ao estudante o primeiro contato com pacientes e com o processo assistencial e gerencial do enfermeiro, sendo uma experiência fundamental para complementar a formação acadêmica e proporcionar uma visão prática do trabalho desempenhado pela enfermagem. Objetivo: Descrever as vivências de uma acadêmica de enfermagem durante o estágio extracurricular em uma unidade de exames cardiológicos. Método: Relato de experiência do estágio extracurricular, desenvolvido na Unidade de Métodos Não Invasivos (UMNI) em um hospital público universitário do sul do país. Resultados: As atividades desenvolvidas na unidade são processos assistenciais a pacientes adultos, pediátricos e neonatos, supervisionados por uma enfermeira. Essas atividades incluem os cuidados com a segurança do paciente, iniciando-se pela sua identificação, triagem do paciente, coleta de dados antropométricos, posicionamento e monitorização do paciente para realização do ecocardiograma. Para a realização de eco stress, é realizada a anamnese do paciente conferindo as orientações de preparo para o exame, que incluem suspensão de uso de xantinas na dieta e de uso medicamentos betabloqueadores 24 horas antes. Durante o exame, o paciente é monitorizado e são realizados eletrocardiogramas seriados. O stress farmacológico é promovido com a administração de dobutamina ou dipiridamol, cujo objetivo é elevar a frequência cardíaca para identificar possíveis alterações cardíacas. Ao término do exame é administrado o antagonista da medicação prescrita pelo médico, sendo o metoprolol para dobutamina e aminofilina para dipiridamol. O eco transesofágico é realizado sob sedação com midazolam e fentanil. Durante a realização destes exames a acadêmica administra as medicações sob supervisão de um profissional, faz a monitorização dos sinais vitais e registros no prontuário do paciente. Conclusão: O estágio extracurricular possibilita o primeiro contato hospitalar do acadêmico, dentro da uma unidade de exames cardiológicos, oportunizando experiências com medicações de alta vigilância, metas internacionais de segurança do paciente, realização da anamnese, aferição de sinais vitais, punção venosa periférica, monitorização durante os exames e realização de eletrocardiogramas. Esses procedimentos ajudam no processo de desenvolvimento do raciocínio clínico do acadêmico ao mesmo tempo que oportuniza a prática assistencial em um hospital universitário referência em saúde.

**121322**

**SINAL DE OLLIVER-CARDARELLI: A SEMIOLOGIA DE UM ANEURISMA DE AORTA GIGANTE**

FELIPE CERQUEIRA MATHEUS<sup>1</sup>, EDUARDO CWAJG<sup>1</sup>, PABLO MOURA LOPES<sup>1</sup>, ALFREDO DE SOUZA BOMFIM<sup>1</sup>, ROBERTO ESPORCATE<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO - HUPE / UERJ;

Com o avançar dos métodos diagnósticos complementares, parte da propedêutica semiológica vem sendo deixada de lado e sinais outrora valiosos deixam de ser reconhecidos. Relatamos aqui o caso de paciente feminina, 75 anos, internada em nossa instituição para investigação de alargamento de mediastino. Portadora de hipertensão arterial sistêmica e hipotireoidismo. Alteração em mediastino vista em radiografia de tórax após queixa de tosse. Durante internação, diagnosticada com aneurisma de aorta, que compreendia tanto sua porção ascendente (5,1 x 5,3 cm) quanto descendente (11,5 x 9,5 cm no maior diâmetro), poupando a região do arco (3,2 x 3,3 cm) e da raiz, com 16,7 cm de extensão. No estudo tomográfico, notou-se atelectasia compressiva do lobo superior do pulmão esquerdo e desvio traqueal para direita, ambos causados pelo aneurisma. Ao exame físico, chamava atenção intensa pulsação em região de hemitórax esquerdo e fúrcula esternal, além dos sinais semiológicos de Olliver e de Cardarelli, o qual descrevemos a seguir: - Sinal de Olliver: à elevação da cartilagem crícoide com os dedos, é possível sentir uma pulsação rítmica, que é causada pelo contato da traqueia e brônquio fonte esquerda com a aorta dilatada. - Sinal de Cardarelli: Ao rechazar manualmente a traqueia para esquerda, é possível sentir, também, pulsação rítmica pelo aumento do contato da via aérea com o aneurisma aórtico. Alguns descrevem estes achados conjuntos como o Sinal de Olliver-Cardarelli, em que podemos observar a pulsação descrita ao realizar elevação manual da traqueia junto com seu desvio para esquerda. Em nosso caso, foi realizada correção precutânea do aneurisma, com implante de endoprótese em aorta descendente, com excelente resultado e alta hospitalar sem intercorrências. A tecnologia nos proporciona diagnósticos cada vez mais precisos. Contudo, um efeito colateral iatrogênico em nossa prática clínica tem sido a perda da sensibilidade e meticulosidade do exame físico e dos achados semiológicos, culminando em uma menor capacidade de reconhecer padrões que, no passado, eram facilmente identificados e guiavam o raciocínio clínico.





## 122419

### REABILITAÇÃO CARDÍACA FASE I PRÉ E PÓS IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE ASSISTÊNCIA VENTRICULAR DE LONGA DURAÇÃO: RELATO DE CASO

JESSICA SECRIERU<sup>1</sup>, PALOMA DE BORBA SCHNEIDERS<sup>1</sup>, TANARA CARREIRA MEUS FIGUEIREDO<sup>1</sup>, MAUREN PORTO HAEFFNER<sup>1</sup>, FERNANDA CECÍLIA DOS SANTOS<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA);

**Introdução:** A reabilitação cardíaca (RC) na Insuficiência Cardíaca (IC) avançada em uso de dispositivos de assistência ventricular mecânica de longa duração (DAV) é segura e apoia-se em evidências sobre limitação ao exercício e benefícios do treinamento pós-implante. Contudo, não é claro o efeito do treinamento físico em uso de DAV. **Objetivo:** Relatar o caso de paciente com IC avançada que implantou DAV e descrever o comportamento físico e funcional no pré-operatório (Pré) e pós alta hospitalar (Pós). **Descrição do Caso:** Paciente do sexo feminino, 61 anos, IC de etiologia isquêmica, condição proibitiva de transplante cardíaco por hipersensibilização imunológica, indicado DAV como terapia de destino. No Pré, apresentou fração de ejeção 21%, pressão sistólica de artéria pulmonar de 52mmHg, Interagency Registry for Mechanically Assisted Circulatory Support 3, e tempo de internação de 119 dias, em que realizou treinamento físico (treino aeróbico, fortalecimento muscular periférico e inspiratório). No pós implante, permaneceu internada por 45 dias, dando continuidade a RC (adicionado treino de equilíbrio). Não houve eventos adversos relacionados a RC. Observou-se melhora na capacidade aeróbica submáxima pelo Teste de Caminhada dos 6 minutos [Pré=333 (em uso de inotrópico); Pós=405m], da força muscular (FM) dos membros inferiores no Teste de Sentar e Levantar de 5 repetições (Pré=30; Pós=17s) e da FM expiratória (Pressão Expiratória Máxima Pré=74; Pós=85cmH<sub>2</sub>O). Houve redução da FM inspiratória (Pressão Inspiratória Máxima Pré=64; Pós=60cmH<sub>2</sub>O) e de membros superiores (Força de Prensão Palmar Pré=33; Pós=21KgF), tal como da capacidade funcional (Índice de Katz Pré=Independente, Pós=Dependente para banho). Somente no pós DAV (em um intervalo de 17 dias), foi avaliada a área de secção transversa (inicial=3,09cm<sup>2</sup>; final=3,81cm<sup>2</sup>) e espessura muscular (inicial=0,92mm; final=1,03mm) por ultrassonografia, havendo ganho de massa muscular, porém mantendo quadro de sarcopenia. **Conclusão:** A RC na fase pré e pós-operatória permitiu conduzir a paciente em melhor condição física e funcional durante a internação de implante de DAV. O treinamento físico se mostrou seguro e proporcionou melhora da FM expiratória e de membros inferiores, capacidade aeróbica submáxima e aumento de massa muscular ao final da fase I de RC, o que sugere ser uma intervenção fundamental durante a internação como também a manutenção após a alta hospitalar.

## 122705

### TÚNEL VENTRÍCULO ESQUERDO-AORTA, UMA RARA CAUSA DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E INSUFICIÊNCIA AÓRTICA.

VÍTOR RENAN MÜLLER<sup>1</sup>, MARCELO HAERTEL MIGLIORANZA<sup>2</sup>, PABLO FERNANDO SANTOS GOMES<sup>1</sup>, KAROLINA FRICKE<sup>1</sup>, GABRIELLY ARGIMON<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS(UNISINOS); (2) ECOHAERTEL- HOSPITAL MAE DE DEUS;

**INTRODUÇÃO:** O túnel ventrículo esquerdo-aorta (VE-AO) é uma rara doença congênita caracterizada pela existência de um canal extracardiaco que conecta a aorta com o ventrículo esquerdo. Apresentamos um caso de túnel VE-AO com diagnóstico diferencial de comunicação interventricular e aneurisma do seio de Valsalva. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Menino de 11 anos foi encaminhado para o ambulatório de insuficiência cardíaca com vistas à transplante cardíaco. Não apresentava qualquer sintoma aos esforços e o paciente estava em acompanhamento cardiológico com diagnóstico de miocardiopatia não compactada e lesão valvar aórtica. Os estudos ecocardiográficos prévios eram discordantes, sugerindo diversos diagnósticos entre miocardiopatia não compactada, miocardiopatia hipertrófica, comunicação interventricular, aneurisma roto de seio de Valsalva e lesão valvar aórtica. Após a primeira consulta em nossa instituição, foi realizado um novo estudo ecocardiográfico que evidenciou VE dilatado com hipertrabeculação e uma válvula aórtica bicúspide com regurgitação de grau importante. Interessante de observar que ao corte para-esternal longitudinal tradicional se identificava uma solução de continuidade entre os ventrículos, na região subaórtica. Ainda no mesmo corte, perfazendo uma angulação superior em direção a aorta, identificava-se uma dilatação do seio coronariano direito. Somente em um plano intermediário entre os descritos, notava-se a existência de um túnel comunicando o ventrículo esquerdo com o seio coronariano direito(figura), gerando um fluxo regurgitante também de grau importante. A tomografia computadorizada cardíaca com reconstrução tridimensional corroborou os achados ecocardiográficos e o diagnóstico de VE-AO. O paciente foi submetido a troca valvar aórtica e aortoplastia ascendente com fechamento do túnel VE-AO. Apresentou evolução satisfatória e alta hospitalar. **CONCLUSÃO:** O presente caso demonstra um caso raro de túnel VE-AO em que o uso de planos ecocardiográficos não convencionais foi fundamental para realizar o diagnóstico diferencial com comunicação interventricular e aneurisma roto de seio de Valsalva.



## 120282

### SARCOIDOSE COMO CAUSA DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: O PAPEL DA RESSONÂNCIA CARDÍACA PARA O DIAGNÓSTICO – RELATO DE CASO.

GEISA MARIA BANDEIRA SANTOS<sup>1</sup>, AMANDA GUIMARÃES DE SOUZA<sup>1</sup>, MARCOS DAMIÃO CÂNDIDO FERREIRA<sup>1</sup>, MARIA EDUARDA MENEZES DE SIQUEIRA<sup>1</sup>, MIGUEL TAKAO YAMAWAKI MURATA<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP;

**Introdução:** A Sarcoidose é uma doença granulomatosa sistêmica de origem indefinida, que pode acometer diversos sistemas do corpo. A Sarcoidose Cardíaca (SC) é de difícil diagnóstico, podendo variar desde quadros assintomáticos, até o desenvolvimento de arritmias graves, morte súbita e insuficiência cardíaca. **Relato de Caso:** Paciente do sexo feminino, 35 anos, com diagnóstico prévio de Sarcoidose Pulmonar. Quatro meses após o diagnóstico, apresentava desconforto respiratório, dispnéia paroxística noturna, tosse não produtiva e edema de membros inferiores. Procurou Pronto Socorro de Hospital Terciário devido piora do padrão respiratório, taquidispnéia e dessaturação. O exame físico de admissão evidenciava ausculta cardiopulmonar com estertores crepantes até terço médio bilateralmente e murmúrio vesicular abolido em bases, bulhas cardíacas hipofônicas e presença de turgência jugular a 45°. A radiografia de tórax demonstrava presença de derrame pleural bilateral, com inversão de trama vascular e o eletrocardiograma (ECG) taquicardia sinusal e sinais de sobrecarga atrial esquerda. Ao Ecocardiograma transtorácico (ECOTT) o ventrículo esquerdo (VE) apresentava hipocinesia difusa e fração de ejeção estimada em 0,38 pelo método de Simpson, a pressão sistólica de artéria pulmonar foi calculada em 70 mmHg. Solicitada Ressonância Magnética Cardíaca (RMC) para melhor elucidação diagnóstica, que demonstrou realce tardio epimiossárdico, circunferencial e difuso nas paredes do VE, poupando ápice (seta amarela), e realce no septo interventricular que se estendia para o ventrículo direito, achados sugestivos de sarcoidose. Bem como, imagem compatível com trombo medindo 1,8 cm x 1,5 cm em VE (seta vermelha). Após início de terapêutica voltada para Insuficiência Cardíaca, paciente apresentou melhora do quadro clínico, com posterior alta hospitalar, e orientação para acompanhamento ambulatorial cardiológico. **Conclusão:** A SC é uma entidade ainda subdiagnosticada. Exames de imagem cardíaca de alto nível, como a RMC facilitam o diagnóstico e o início precoce da terapêutica, reduzindo os desfechos clínicos desfavoráveis.



## 120356

### “RELATO DE CASO: PACIENTE COM TROMBO EM TRÂNSITO EM FORAME OVAL PATENTE”

EMILIA ISABEL DA SILVA<sup>1</sup>, HALLAN REIS TRINDADE<sup>1</sup>, MILTON HENRIQUES GUIMARAES JUNIOR<sup>1</sup>, GUILHERME HENRIQUE FIGUEIREDO DE OLIVEIRA<sup>1</sup>, RICARDO FREDERICO FERREIRA<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL MÁRCIO CUNHA;

**INTRODUÇÃO:** O forame oval patente (FOP) advém do fechamento incompleto do septum primum com o secundum durante o nascimento. Ocorre em 20 a 34% da população, sendo a presença de trombo interatrial uma condição rara. O trombo pode embolizar para artérias pulmonares e causar tromboembolismo pulmonar (TEP) ou atingir a circulação sistêmica por shunt interatrial e embolizar para sistema nervoso central, provocando um acidente vascular encefálico (AVE). O primeiro caso de trombo em trânsito no FOP, diagnosticado por ecocardiograma transesofágico (ECOTE), foi relatado em 1985. Uma revisão da literatura, entre 1991 e 2015, descreve 194 casos de trombo em trânsito pelo FOP. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Trata-se de paciente de 39 anos, masculino, proveniente da zona rural, carpinteiro. Previamente hipertenso, obeso, portador de síndrome de apneia obstrutiva do sono, Ellistia e tabagista esporádico. Negava internação prévia e limitações às atividades diárias. Apresentou dispnéia aos esforços moderados que progrediram para mínimos esforços em 2 semanas. Inter correu com piora respiratória súbita associada à disartria, e confusão mental, o que motivou sua ida ao pronto socorro. Propedêutica para reumatopatias, infarto agudo do miocárdio e TEP negativas. Ecocardiograma transtorácico evidenciou insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFE), dilatação de câmaras, regurgitação moderada e FOP com trombo interatrial (IMAGEM). O déficit neurológico melhorou de forma espontânea, mas houve piora respiratória, anasarca e choque cardiogênico. Em UTI, respondeu à inotrópicos, ventilação não invasiva e diureticoterapia vigorosa. Doppler de membros inferiores evidenciou trombose venosa profunda em perna direita. Após estabilização e melhora clínica, foi instituído tratamento para ICFe, anticoagulação e acompanhamento ambulatorial. **CONCLUSÃO:** O FOP com trombo em trânsito é condição rara, mas requer raciocínio clínico apurado para suspeição, identificação e tratamento, a fim de garantir tratamento e reduzir risco de complicações embólicas graves como TEP, AVE, bem como morbimortalidade.



120848

**RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA NO DIAGNÓSTICO E AVALIAÇÃO DE ATIVIDADE DE MIOCARDITE EOSINOFÍLICA COM CONTRIBUIÇÃO PARA DECISÃO TERAPÊUTICA IMUNOSSUPRESSORA**

RAFAEL AFONSO DERENCIO OLIVEIRA<sup>1</sup>, ANDRÉ BENEZ VIEIRA DA COSTA<sup>1</sup>, HENRIQUE TURIN MOREIRA<sup>1</sup>, ANDRÉ SCHMIDT<sup>1</sup>, GUSTAVO JARDIM VOLPE<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO- HC-FMRP-USP;

**Introdução:** A miocardite eosinofílica (ME) é uma cardiomiopatia provocada pela infiltração de eosinófilos no miocárdio. Ocorre na Síndrome Hipereosinofílica em cerca de 20% dos casos. O padrão-ouro para o diagnóstico é a biópsia endomiocárdica, procedimento invasivo e pouco disponível. A ressonância magnética cardíaca (RMC) é um método não invasivo com dados crescentes na literatura para o diagnóstico de miocardite e investigação etiológica. Descrição do caso: Homem, 50 anos, queixa de dispnéia há 6 meses com piora 5 dias da admissão, acompanhada de dor torácica e edema de membros. Exames: hemograma: 28,9 mil leucócitos com 46% de eosinófilos; troponina ultrasensível: 1712; NT-PRO-BNP: 9247; eletrocardiograma sem alterações isquêmicas; Ecocardiograma: diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo (VE) de 64mm, fração de ejeção do VE (FEVE) de 25% com padrão de hipocinesia difusa, derrame pericárdico leve. No dia 4 de internação realizou o primeiro pulso com metilprednisolona, repetido no dia 28. RMC foi realizada no dia 35 e evidenciou: seqüências Mapas T1 nativo e T2 com tempo de 1140 e 60 ms, respectivamente, volume extracelular (VEC) miocárdio de 42%; realce tardio com padrão subendocárdico e difuso (setas rosas da figura) com reforço nas áreas do aparato subvalvar mitral (setas amarelas) compatível com ME. O aumento do VEC e regiões de hipersinal T2 (cor azul) evidenciaram a presença de edema, sugerindo que a doença apresentava-se com atividade apesar dos pulsos realizados. Os achados foram confirmados por meio de biópsia miocárdica. Após a RMC, o paciente foi submetido a mais 4 pulsos de corticoterapia e um com ciclofosfamida. Ecocardiograma realizado no dia 64 constatou aumento da FEVE para 39% e o paciente recebeu alta no dia 66 em classe funcional I. Conclusões: No presente caso, o diagnóstico de miocardite foi corroborado por RMC, com padrão de fibrose compatível com o diagnóstico de ME. A presença de sinais de edema mostrou ainda presença de atividade inflamatória residual após tratamento inicial e foi essencial para a indicação da terapêutica imunossupressora adicional que levou a melhora clínica.



121461

**ABORDAGEM DIAGNÓSTICA DA DISFUNÇÃO VENTRICULAR ESQUERDA EM PACIENTE COM PROBABILIDADE PRÉ-TESTE ELEVADA PARA CARDIOPATIA ISQUÊMICA**

VICTOR COSTA RIBEIRO<sup>1</sup>, PAULO SCHVARTZMAN<sup>1</sup>, JANETE POLANCZYK<sup>1</sup>, VICTORIA BIZZI SCHVARTZMAN<sup>2</sup>

(1) HOSPITAL MOINHOS DE VENTO - HMV; (2) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL - PUCRS; (7) HOSPITAL MOINHOS DE VENTO;

**Introdução:** A evolução do quadro de insuficiência cardíaca é lenta e progressiva. Existem inúmeras etiologias para a queda da fração de ejeção de ambos os ventrículos. A cardiopatia isquêmica é a etiologia mais frequente para a redução da função ventricular. Contudo, outras etiologias devem ser exaustivamente investigadas antes do diagnóstico de miocardiopatia dilatada idiopática. Caso clínico: Paciente masculino de 85 anos, com histórico de diabetes do tipo 2, hipertensão arterial, e fibrilação atrial, em acompanhamento com cardiologista devido a quadro progressivo de piora de dispnéia, estando em classe funcional NYHA III. Ao exame físico, não apresentava edema periférico, sem sinais de congestão pulmonar ou ortopnéia, ritmo cardíaco irregular. Devido ao histórico familiar de doença arterial coronária precoce e fatores de risco, paciente havia realizado cintilografia miocárdica sem achados sugestivos de isquemia. Ainda, paciente com histórico de internação devido a derrame pleural como consequência de pleurite fibrosante, tendo sido realizada drenagem pleural em duas ocasiões. A despeito do quadro pulmonar resolvido, paciente seguiu apresentando piora funcional. Em exames complementares foi observado queda da fração de ejeção do VE (FEVE) em ecocardiograma, 66% em Setembro/2021, para 45% em Maio/2022, além de dilatação biatrial; eletrocardiograma (ECG) em ritmo de fibrilação atrial, achados inespecíficos da repolarização e QRS com baixa voltagem em derivações periféricas. Nesse momento, solicitado ressonância magnética cardíaca (RMC) que revelou disfunção sistólica global do ventrículo esquerdo com FEVE de 44%, aumento da espessura das paredes do ventrículo esquerdo (VE), técnica do realce tardio demonstrando presença de realce comprometendo difusamente o VE, estudo com Dipiridamol com perfusão normal; valores de mapa T1 aumentados (~1052 ms) demonstrando presença de fibrose intersticial, valores de mapa T2 dentro da normalidade, e aumento do volume extracelular, sendo achados compatíveis com amiloidose cardíaca. Conclusão: Esse caso demonstra o importante papel da RMC na elucidação diagnóstica em pacientes com piora da função ventricular esquerda, também tendo relevante papel na avaliação da cardiopatia isquêmica. No presente relato, essa modalidade de imagem definiu o diagnóstico de amiloidose de forma precisa em paciente com piora progressiva do seu quadro clínico.

122641

**RELATO DE CASO: A UTILIDADE DA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA AMILOIDOSE CARDÍACA**

BRUNO LINHARES AZEREDO CORRÊA<sup>1</sup>, PAULA FAVIERI DE MELO SILVA<sup>1</sup>, JULIANA DE ARAÚJO FRISSO<sup>1</sup>, MELINA SAPI TAVARES<sup>1</sup>, FILIPE PENNA DE CARVALHO<sup>1</sup>

(1) DIAGNÓSTICOS DA AMÉRICA S.A. - CLÍNICA DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM (DASA/CDPI);

**Introdução** A amiloidose é uma doença infiltrativa multissistêmica causada pelo depósito anormal de proteínas amiloides na matriz extracelular. 95% dos casos de amiloidose cardíaca (AC) estão relacionados a cadeias leves de imunoglobulina (AL) ou mutações no gene da transtiretina (ATTR). A cardiomiopatia associada à AC é caracterizada pela infiltração e depósito de proteínas amiloides no espaço intersticial do tecido miocárdico, resultando em espessamento parietal progressivo, com consequente disfunção diastólica e fisiologia restritiva. A ressonância magnética cardíaca (RMC) é um exame com elevada acurácia para a detecção das alterações morfológicas observadas nas cardiomiopatias em geral, incluindo a AC. Possibilitando a detalhada caracterização tecidual não invasiva, e utilizando as técnicas de realce tardio (RT) e de mapeamento T1, permitindo a detecção de alterações precoces da AC, impactando no diagnóstico e prognóstico. Relato: Homem de 76 anos, durante investigação de anemia sintomática, diagnosticou amiloidose AL, na colonoscopia com biópsia, e mieloma múltiplo (MM), confirmado na eletroforese de proteína com gamopatia monoclonal IgG-Lambda e no aspirado da biópsia de medula óssea em setembro de 2019. Concomitantemente, em agosto de 2019, após quadro de ectopias ventriculares frequentes sendo realizou RMC para investigação de AC. Neste primeiro exame, foi identificada pequena região RT de padrão não isquêmico de aspecto inespecífico nos segmentos basais do ventrículo esquerdo (VE), além de elevação no T1 nativo e fração de volume extracelular (ECV), sugerindo acometimento inicial da AC. Apesar da terapia com o protocolo Dara-VMP (Daratumumab, Bortezomibe, Melfalana e Prednisona), em nova RMC em março de 2020 para Follow-up cardíaco, surgiram os aspectos morfológicos típicos de AC, com HVE e hipertrofia do septo interatrial, RT do VE e dos átrios, anormalidade na cinética do gadolínio. A fração de ejeção do VE encontrava-se preservada. O paciente manteve-se em remissão do mieloma múltiplo até a presente data, e com certa estabilização do quadro cardíaco, demonstrada em RMC de 2023. Conclusão: A RMC permite a detalhada avaliação morfológica e funcional do coração, extensa caracterização tecidual não invasiva e, através da técnica de realce tardio e mapas paramétricos, possibilita o diagnóstico de AC em seu estágio inicial, fornecendo ao paciente o acesso mais rápido às opções terapêuticas, impactando prognóstico, funcionalidade e qualidade de vida.

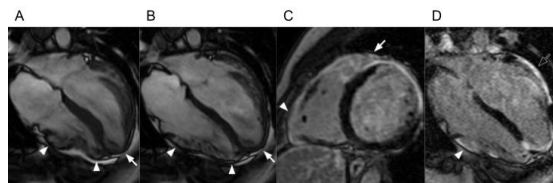
122792

**SARCOIDOSE CARDÍACA SIMULANDO CARDIOMIOPATIA ARRITMOGÊNICA BIVENTRICULAR**

RENATA MULLER COUTO<sup>1</sup>, BRUNO MAEDA FUZISSIMA<sup>1</sup>, ANDRÉ VAZ<sup>1</sup>, EDUARDO KAISER URURAHY NUNES FONSECA<sup>1</sup>, KEVIN RAFAEL DE PAULA MORALES<sup>1</sup>

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO;

**Introdução:** Sarcoidose cardíaca deve ser suspeitada na vigência de bloqueio atrioventricular, disritmias ventriculares, síncope ou insuficiência cardíaca não isquêmica em adultos jovens. Os principais achados de ressonância magnética cardíaca (RMC) na sarcoidose são espessamento miocárdico, edema e hipocinesia na fase aguda; afilamento e hipocinesia na fase crônica; e realce tardio não isquêmico, acometendo as paredes septal e lateral, sobretudo multifocal, basal, meso/subepicárdico a transmural. O objetivo do relato é apresentar um caso de envolvimento cardíaco por sarcoidose com achados de imagem também preenchendo critérios morfofuncionais e estruturas de RMC para cardiomiopatia arritmogênica biventricular. Descrição do caso: Homem, 28 anos, apresenta dispnéia, tosse, disritmia ventricular e alteração de repolarização ventricular difusa de início há 1 ano. Ecocardiograma demonstrou disfunção biventricular. RMC demonstrou dilatação e disfunção ventricular esquerda, e segmentos com discinesias (A e B em Figura) e realce tardio biventriculares (C e D em Figura). Figura demonstra seqüências de cine 4 câmaras em sístole (A) e diástole (B) e realce tardio em 4 câmaras (C) e eixo curto (D). Conclusões: A sarcoidose cardíaca pode simular na RMC achados de cardiomiopatia arritmogênica. No entanto, os achados extracardiacos, quando presentes, contribuem de forma significativa para o diagnóstico mais acurado.



## 120191

### MIOCARDITE EOSINOFÍLICA: ENVOLVIMENTO CARDÍACO NA GRANULOMATOSE EOSINOFÍLICA COM POLIANGIITE. RELATO DE CASO E REVISÃO LITERÁRIA

JEFFERSON LUIS VIEIRA<sup>1</sup>, JEAN CARLOS MACHADO<sup>1</sup>, RODRIGO MONT'ALVERNE GUIMARÃES<sup>1</sup>, RICARDO PAULO DE SOUSA ROCHA<sup>1</sup>, JEFFERSON LUIS VIEIRA<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL DE MESSEJANA;

**Introdução:** Miocardite eosinofílica é uma apresentação rara da inflamação miocárdica com infiltração eosinofílica, podendo estar acompanhada de hipereosinofilia. É resultado de uma reação de hipersensibilidade desenvolvida a partir de uma série de etiologias como neoplasias, infecções parasitárias, medicações ou afecções autoimunes. Sugere-se que a intensidade de infiltração eosinofílica no miocárdio depende da condição de base, assim como do grau e tempo de exposição da reação eosinofílica. **Relato:** Mulher de 34 anos, com histórico de rinite alérgica e sinusopatia na infância, apresentando quadro de artralgia, adinamia, parestesia de membros inferiores e dor em ombro irradiada para as mãos, evoluindo com dispnéia aos esforços e dispnéia paroxística noturna. Hemograma evidenciou eosinofilia de 27.000/uL, tomografia de tórax mostrou congestão pulmonar, derrame pleural bilateral e derrame pericárdico e ecocardiograma demonstrou hipocinesia difusa moderada do ventrículo esquerdo (VE), com fração de ejeção de VE (FEVE) 43% e insuficiência mitral importante. A investigação complementar com ressonância magnética evidenciou acinesia apical, realce tardio subendocárdico apical e um trombo de 1,4 x 1,8 cm. Miograma e biópsia óssea também evidenciaram aumento eosinofílico reacional e a avaliação eletroneuromiográfica mostrou comprometimento assimétrico das fibras sensitivas e motoras de nervos de membro superior direito e membros inferiores, compatível com mononeuropatia múltipla. No contexto clínico apresentado, os achados de mononeurite múltipla, hipereosinofilia, asma e realce subendocárdico apical indicaram o diagnóstico de granulomatose eosinofílica com poliangeite associada a endomiocardite de Loeffler, tendo sido instituído tratamento com corticosteróide e rituximab. A paciente cursou com melhora clínica importante tendo remissão dos sintomas e regressão da contagem de eosinófilos até níveis normais. **Conclusão:** Apesar da raridade de apresentação e da gama de diagnósticos diferenciais, a miocardite eosinofílica deve ser um diagnóstico a ser excluído devido ao grande potencial de reversibilidade da disfunção ventricular.

## 120408

### RARA APRESENTAÇÃO DE RABDOMIOMA EM PACIENTE COM COMPLEXO ESCLEROSE TUBEROSA: RELATO DE CASO.

MARÍLIA TAILY SOLIANI<sup>1</sup>, MARIA ROSA QUADRADO MATOS<sup>1</sup>, ANNA CRISTINA RIBEIRO<sup>1</sup>, FÁBIO FERNANDES<sup>1</sup>, VIVIANE TIEMI HOTTA<sup>1</sup>

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO DE SÃO PAULO, HC-FMUSP;

O Complexo Esclerose Tuberosa (CET) é uma doença genética rara que manifesta, dentre outros tumores benignos, rabdomiomas que são os tumores cardíacos mais prevalentes na população pediátrica. A maioria dos rabdomiomas regride espontaneamente durante o primeiro ano de vida. B.E.F., sexo feminino, 28 anos, com história de déficit cognitivo e epilepsia desde a infância teve o diagnóstico de CET aos 9 anos de idade, sendo encaminhada para avaliação cardíaca, apesar de assintomática do ponto de vista cardiovascular. ECG não evidenciou alterações relevantes e radiografia de tórax com área cardíaca preservada e parênquima pulmonar sem alterações. Ao ecocardiograma transtorácico (ETT), foi identificada massa ecogênica, pediculada em região apical. Durante todo o período de acompanhamento (21 anos), a paciente manteve-se assintomática do ponto de vista cardiovascular. O ETT atual evidenciou persistência da massa ecogênica pediculada, de aspecto alongado em região apical, medindo 27 x 12mm, com protusão para a cavidade ventricular esquerda, sem sinais de obstrução ao fluxo (Figura 1). Ressonância cardíaca magnética atual confirmou a presença de nódulo em região apical do VE, adjacente ao papilar anterolateral, medindo cerca de 15 x 6 mm, com sinais sugestivos de tecido gorduroso (substituição lipomatosa de rabdomioma prévio)(Figura 1). Até o momento, a paciente mantém-se assintomática do ponto de vista cardiovascular, sem uso de medicação específica. Este caso ilustra uma apresentação não habitual de rabdomioma com localização intracavitária em VE, que não apresentou involução espontânea, mas sim substituição lipogordurosa em paciente com CET. O ETT bem como a RMC foram exames fundamentais para o diagnóstico do rabdomioma, bem como o acompanhamento clínico desta paciente.



## 122026

### CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA ASSIMÉTRICA ASSOCIADA A ORIGEM ANÔMALA DE CORONÁRIAS

RICARDO JAVIER NAVARRETE SUÁREZ<sup>1</sup>, ANA LUIZA FERREIRA SALES<sup>1</sup>, VITOR PIMENTA RIBEIRO<sup>1</sup>, ANA CAROLINA BARBOSA FACHETTI<sup>1</sup>, ANTONIO CARLOS CAIXEIRO NETO<sup>1</sup>

(1) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA (INC) - RJ;

**Introdução:** A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) e as anomalias na origem das coronárias, são nessa ordem as doenças cardíacas de origem genética mais prevalentes e a causas mais comuns de morte súbita cardíaca (MSC) em pacientes jovens e atletas. A associação de ambas as condições é incomum e existem poucos relatos na literatura. Apresentamos um caso de um paciente com CMH e coronárias anômalas atendido no ambulatório de um hospital terciário. **Relato de Caso:** Masculino de 68 anos, com história prévia de Hipertensão Arterial, Doença Renal Crônica não dialítica e Hiperuricemia. Relatava dor torácica atípica e história de 1 episódio de síncope há mais de 30 anos, sem novos eventos. Negou dispnéia e/ou palpitações. Solicitada Angio-Tomografia de coronárias que evidenciou duplicação da artéria descendente anterior (DA) com origem do ramo longo a partir do seio de Valsalva esquerdo, a artéria circumflexa (Cx) linha origem anômala a partir do seio de Valsalva direito e com trajeto retroaórtico. A Ressonância Magnética mostrou extenso realce tardio de distribuição mesocárdica e aspecto algodonoide envolvendo os segmentos basal, médio e apical do septo interventricular (SIV) sugestivo de fibrose (estimada em 16%) usualmente observada na CMH. Foi optado pelo tratamento clínico, solicitado teste genético e encaminhado para avaliação de cardiofibrilador implantável com a arritmologia. **Conclusões:** A coexistência da CMH com as coronárias de origem anômala é rara tanto na população jovem quanto na idosa e juntas aumentam exponencialmente o risco de MSC. A correção cirúrgica da Cx anômala geralmente não é necessária ou é controversa. São necessários estudos genéticos para identificar padrões de associação.



## 122727

### PACIENTE JOVEM COM FENÓTIPO DE MIOCARDIOPATIA HIPERTRÓFICA E MORTE SÚBITA: ANÁLISE DO GENOMA APRESENTOU MUTAÇÕES DE GLA, TTR E PRKAG2

KEMELLY FERREIRA DA SILVA KEMELLY FERREIRA<sup>1</sup>, JOÃO MARCOS BEMFICA BARBOSA FERREIRA<sup>2</sup>, KÁTIA DO NASCIMENTO COUCEIRO<sup>2</sup>, MATEUS MARTINS MONTEIRO<sup>2</sup>, FÁBIO FERNANDES<sup>3</sup>

(1) UNIVERSIDADE NILTON LINS; (2) FUNDAÇÃO HOSPITAL DO CORAÇÃO FRANCISCA MENDES (FHC FM); (3) INCOR- INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP;

**Introdução:** A hipertrofia do ventrículo esquerdo (HVE) é um achado ecocardiográfico que pode ser observado em várias cardiopatias. A abordagem do diagnóstico diferencial deve levar em consideração doenças consideradas raras e passíveis de subdiagnóstico. O presente relato descreve um caso de aumento severo da espessura das paredes do VE, com presença de 3 mutações simultâneas. **Descrição do caso:** Paciente do sexo masculino, 16 anos, buscou atendimento em serviço de cardiologia com episódios de palpitações, dispnéia aos médios esforços e dor precordial em aperto, relacionada aos esforços. Aos 12 anos, recebeu o diagnóstico de miocardiopatia hipertrófica, permanecendo assintomático até os 16 anos. A realização do eletrocardiograma revelou sobrecarga ventricular esquerda e, no ecocardiograma (figura 1), foi observado um quadro de HVE concêntrica de grau importante, com espessura do septo de 52 mm e parede posterior de 40 mm, diâmetro diastólico de VE de 42 mm e FEVE= 61%. Iniciou tratamento com beta-bloqueador e solicitou-se ressonância magnética cardíaca, implante de CDI e avaliação por serviço de transplante cardíaco. Realizou análise do genoma, no qual foram encontradas três mutações: a presença de variante patogênica em hemizigose no gene GLA, associado a deficiência de alfa-galactosidase A (Met29011e); a presença de variante em heterozigose no gene TTR, associado a amiloidose hereditária relacionada à transtiretina (Ser97Pro); e também a presença de variante de significado incerto no gene PRKAG2, associado a cardiomiopatias hipertróficas. Na pesquisa para Doença de Fabry, a atividade da alfa-galactosidase a (GLA), mostrou alteração com dosagem de 0,66 (VR. >2.57). A testagem de familiares de primeiro grau revelou presença de variante patogênica em hemizigose no gene GLA no irmão mais velho e presença do mesmo gene GLA associado também à presença de variante em heterozigose no gene TTR na mãe. Apresentou morte súbita durante repouso, enquanto aguardava melhor definição do caso. **Conclusão:** Trata-se de um caso raro com três mutações causadoras de HVE concomitantemente. Os familiares estão em avaliação para melhor definição da estratégia terapêutica. Este relato reforça a importância do rastreamento de doenças cardiovasculares com componente genético a fim de proporcionar o diagnóstico precoce e contribuir para um desfecho clínico favorável.

**122732**

**MIOCARDITE EOSINOFÍLICA APÓS TRANSPLANTE CARDÍACO**

MICHELE AMORIM HERINGER<sup>1</sup>, SANDRIGO MANGINI<sup>1</sup>, CIRO MANCILHA MURAD<sup>1</sup>, BARBARA RUBIM ALVES<sup>1</sup>, FERNANDO BACAL<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN;

**Introdução:** A miocardite eosinofílica é uma doença rara e potencialmente letal, caracterizada pela infiltração do miocárdio por eosinófilos. A seguir apresentamos um caso de um paciente com miocardite eosinofílica no pós transplante cardíaco evoluindo para choque cardiogênico. **Relato de caso:** Paciente masculino, 44 anos, miocardiopatia chagásica prévia, submetido a transplante cardíaco, evoluiu com parada cardíaca com retorno em choque cardiogênico, sendo necessário suporte com membrana extracorpórea (ECMO). Ecocardiograma após evidenciando hipertrofia do ventrículo esquerdo, fração de ejeção de 45%, ventrículo direito dilatado e hipertrofico com disfunção moderada. Iniciado tratamento com corticoide intravenoso e timoglobulina pela hipótese de rejeição, sem melhora. Biópsia endomiocárdica com miocardite eosinofílica, revisado prontuário com evidência de rash cutâneo prévio, sendo optado pelo início de plasmáfereze e imunoglobulina, com realização de 5 sessões, além da suspensão de medicações com potencial para síndrome de hipersensibilidade induzida por drogas (DRESS). Evoluiu com boa resposta e recuperação da função ventricular e melhora da hipertrofia, decanulada ECMO. Repetida BEM com redução substancial do infiltrado inflamatório miocárdico. **Discussão:** O relato acima demonstra o caso de um paciente com miocardite eosinofílica após transplante cardíaco, acentuada hipótese de DRESS, devido a presença de rash visível e disfunção orgânica com choque cardiogênico. Durante a internação fez uso de aluprinolol e vancomicina, ambos associados a síndrome descrita. A biópsia endomiocárdica é o único método que permite o diagnóstico definitivo e a identificação da etiologia subjacente. No contexto de choque cardiogênico, o uso de suporte circulatório com ECMO pode ser utilizado. Tratamento consiste em terapia com corticoide associado com outros imunossupressores e uso de imunoglobulina. Devido a raridade da síndrome, não existe recomendação sobre a dose adequada de corticoterapia e o tempo de duração da terapia. Recorrência é comum nesses casos e pode ser associada com piores desfechos. **Conclusão:** Miocardite é uma rara complicação associada a DRESS, quando suspeitada, ecocardiograma deve ser realizado com urgência e terapêutica adequada iniciada. Diagnóstico precoce e retirada de potenciais medicações associadas a DRESS e tratamento com corticosteroides são importantes para reduzir mortalidade envolvida no acometimento cardíaco.

**122845**

**DISPOSITIVOS DE ASSISTÊNCIA VENTRICULAR DE LONGA DURAÇÃO: PRIMEIROS 5 ANOS DE EXPERIÊNCIA NO SUL DO PAÍS**

DAYANNA MACHADO PIRES LEMOS<sup>1</sup>, BRENDA GONÇALVES DONAY ALVES<sup>1</sup>, MARIA EDUARDA MOTA MARTINS<sup>1</sup>, LIVIA ADAMS GOLDRACH<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, HCPA;

**Introdução:** Dispositivos de assistência ventricular (DAV) de longa duração são bombas implantadas cirurgicamente que promovem suporte circulatório mecânico em casos selecionados de pacientes com insuficiência cardíaca grave com contraindicação ao transplante. Esta é uma terapia de alto custo e complexidade, que demanda organização e capacitação das instituições que prestam essa assistência. **Objetivos:** Descrever os primeiros 5 anos de experiência de um hospital público na assistência a pacientes com DAV. **Métodos:** Relato de 2017 a maio de 2023 em um hospital público e universitário do sul do Brasil. **Resultados:** Para os primeiros 4 casos os profissionais do HCPA foram capacitados pelo projeto Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS) do Hospital Sírio Libanês, sendo responsáveis por multiplicar o conhecimento adquirido e desenhar os protocolos de atendimento na instituição. Foram capacitados mais de 500 profissionais, que integram: unidades de internação, emergência, terapia intensiva cardíaca e coronariana, além de áreas de apoio. Novas capacitações são oferecidas anualmente a fim de promover a assistência segura. A amostra é de 8 pacientes que receberam o implante de DAV, 6 deles foram realizados pelo PROADI-SUS em São Paulo e 2 em nossa instituição. Média de idade 61 + 5,4 anos, 50% do sexo masculino. Todos os pacientes apresentavam-se em INTERMACS 2 ou 3 previamente ao implante. Atualmente 5 estão em acompanhamento ambulatorial com DAV. **Conclusão:** O DAV é uma opção terapêutica para IC avançada com crescente utilização, incrementando a sobrevida e a qualidade de vida dos pacientes que não atendem aos critérios para realizar o transplante cardíaco. Para o sucesso desta terapia, a seleção adequada dos candidatos, contínua capacitação das equipes médica e multiprofissional e organização de protocolos de atendimento institucionais são essenciais para a assistência segura. Após o implante, o adequado planejamento de alta hospitalar e seguimento ambulatorial intensivo tem influência na busca por melhores desfechos.

**122894**

**MIOCARDITE EOSINOFÍLICA SECUNDÁRIA A DRESS PÓS TRANSPLANTE CARDÍACO**

VANESSA SIMIONI FARIA<sup>1</sup>, HELENA GARCIA BETINARDI BERNARDI<sup>1</sup>, LEA MARIA MACRUZ FERREIRA DEMARCHI<sup>1</sup>, SANDRIGO MANGINI<sup>1</sup>, FERNANDO BACAL<sup>1</sup>

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO;

**INTRODUÇÃO** A síndrome de reação medicamentosa com eosinofilia e sintomas sistêmicos (DRESS) é uma reação alérgica, idiossincrática e potencialmente fatal cuja fisiopatologia é ainda pouco elucidada e uma combinação de fatores podem ser desencadeantes. A taxa de mortalidade é cerca de 10%, principalmente relacionada a manifestações sistêmicas. Apesar de raro, o envolvimento cardíaco associa-se a maiores taxas de mortalidade. **DESCRIÇÃO DO CASO** Homem, 57 anos, transplantado cardíaco de março/14, por miocardiopatia dilatada, recebe alta em uso de lamotrigina por epilepsia. Em maio/14 internado por diarreia. Em hemograma eosinofilia 825 cel/mm<sup>3</sup>. Ecocardiograma sem disfunção. Carga viral para Citomegalovírus (CMV) negativa. Realizada endoscopia e colonoscopia com biópsia com alterações compatíveis com infecção por CMV. Iniciado ganciclovir, evoluiu com lesões maculosas e pruriginosas difusas, avaliada pela dermatologia como reação alérgica ao ganciclovir, iniciado corticoide endovenoso, mantendo uso do antiviral, porém persistindo lesões. Evoluiu com aumento progressivo significativo de eosinofilia até 2160 cel/mm<sup>3</sup>. Apresenta piora de função renal, febre e sinais de rejeição aguda com disfunção biventricular importante. Em piora hemodinâmica, optado por pulsoterapia com metilprednisolona e timoglobulina e iniciado inotrópico. Evoluiu em ritmo de parada cardíaca, com retorno à circulação espontânea. Passado Balão Intra aórtico; refratário às medidas iniciais, optado por assistência circulatória com oxigenação por membrana extracorpórea, porém evoluindo a óbito. Em necrópsia, evidenciado miocardite eosinofílica. **CONCLUSÃO** A síndrome DRESS se desenvolve tipicamente duas a seis semanas após a introdução do medicamento e inclui erupção cutânea grave, febre, linfadenopatia, hepatite e anormalidades hematológicas. Há poucos relatos sobre envolvimento cardíaco, com uma compreensão limitada. Histopatologicamente, a miocardite na DRESS se manifesta principalmente como Miocardite Eosinofílica (ME) ou De Células Gigantes. A ME caracteriza-se por abundante infiltrado eosinofílico. As manifestações clínicas variam de sintomas leves a cardiomiopatia fulminante e choque cardiogênico. Embora as opções terapêuticas permaneçam controversas, apesar da suspensão da droga, a reação de hipersensibilidade é muitas vezes progressiva. Mais pesquisas são necessárias para determinar o manejo ideal em pacientes imunocompetentes e imunocomprometidos.

**120231**

**APRESENTAÇÃO RARA DE MINOCA POR LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO**

LUCAS GUIMARÃES DA ROCHA<sup>1</sup>, CARLOS AURÉLIO SANTOS ARAGÃO<sup>2</sup>, LUIZ FLÁVIO DE ANDRADE PRADO<sup>2</sup>, CLEVERTON CANUTO ARAGÃO<sup>2</sup>, ERYCA VANESSA SANTOS DE JESUS<sup>2</sup>

(1) UNIVERSIDADE TIRADENTES - UNIT; (2) FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA;

**Introdução:** A ruptura de placa aterosclerótica é a principal causa de infarto agudo do miocárdio (IAM) no mundo. No entanto, em 5-10% dos IAM submetidos à cinecoronariografia não se observam lesões obstrutivas ≥ 50%, sendo estes classificados como MINOCA (Myocardial Infarction with Non-obstructive Coronary Arteries). Trata-se de uma entidade distinta, com características específicas, além de tratamento e prognóstico incertos, porém de grande relevância clínica. Sendo imprescindível identificar etiologia para ter melhores desfechos. Segue a descrição de um caso raro de MINOCA. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 28 anos de idade, previamente hígida, sem comorbidades prévias iniciou um quadro de Dor Torácica típica em hospital primário, sendo solicitado eletrocardiograma que evidenciou ritmo sinusal, FC: 72 BPM, eixo cardíaco +20° e Supradesnivelamento de segmento ST em parede anterior. Diante do quadro, foi referenciada para a atenção terciária e, de imediato, foi para o cateterismo cardíaco. A cineangiocoronariografia não evidenciou lesões estenóticas. Sendo assim, suspeitou-se de um quadro de TINOCA, sendo solicitada a Ressonância Magnética Cardíaca que detectou FE 62% com acinesia de parede anterior septal e apical, além de realce tardio transmural em parede anterior e ântero apical, confirmando Infarto Agudo do Miocárdio sem lesões obstrutivas por MINOCA - doença microvascular. Sendo assim, foram investigadas trombofilias como etiologia, resultando em trombose intracoronariana da microcirculação. As provas deram positivas para SAF (Síndrome Antifosfolípídica). Sabendo da associação da SAF com Lúpus Eritematoso Sistêmico, associado à queixas prévias da paciente de poliartralgia, a possibilidade foi investigada e o Fator antinuclear (FAN) foi solicitado com resultado comprovando padrão pontilhado fino 1/280, associado ao Anti DNA e Anti SM positivos. É importante salientar que a paciente apresentava outras manifestações de LES, como derrames pleural e pericárdico, bem como artrite em grandes articulações, confirmando o diagnóstico de um caso raro de MINOCA por Lúpus. **Discussão:** Minoca é um quadro subdiagnosticado que, dentre os diagnósticos diferenciais, especialmente em jovens do sexo feminino, deve-se pensar em etiologias não ateroscleróticas como SAF e Lúpus.

## 121292

### REJEIÇÃO HUMORAL NO TRANSPLANTE CARDÍACO: MUITO ALÉM DA BIÓPSIA ENDOMIOCARDÍCA

ANA CAROLINA BARBOSA FACHETTI<sup>1</sup>, JACQUELINE SAMPAIO DOS SANTOS MIRANDA<sup>1</sup>, VITOR PIMENTA RIBEIRO<sup>1</sup>, RICARDO JAVIER NAVARRETE SUÁREZ<sup>1</sup>

(1) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA;

**INTRODUÇÃO:** A rejeição humoral (RH) ao transplante envolve alterações anatomopatológicas e/ou presença de anticorpos específicos contra o doador (DSA) e pode ser assintomática até quadros mais graves, como o choque cardiogênico. Atualmente, o diagnóstico é pautado pela biópsia endomiocárdica (BEM) e titulação de DSA. Novos métodos não invasivos como o cell free DNA vem ganhando espaço nos últimos anos, pois quando há morte celular de aloenxerto, fragmentos de DNA livre de células são liberadas no sangue do receptor e, ao serem identificados e quantificados indicam RH. **RESUMO DO CASO:** Paciente de 50 anos com miocardiopatia dilatada de etiologia hipertensiva foi submetido a transplante cardíaco em 2015. Alta hospitalar após 15 dias com ECOTT pós-operatório com função sistólica biventricular preservada, em uso de Tacrolimus, micofenolato de mofetil e prednisona. Pannel de reatividade de anticorpos pré-transplante negativo. Após 6 anos assintomático e exames sem alterações, paciente interna em 2021 por IC descompensada perfil B, disfunção renal, NT-PROBNP elevado e tacrolimus no alvo terapêutico, CAT sem DAC. ECOTT com hipertrofia das paredes de VE e VD e disfunção do VD. Strain global longitudinal reduzido. BEM com padrão de rejeição aguda mediada por anticorpos apenas histológico (PAM1R). PET-TC evidenciando captação glicolítica cardíaca difusa, além de elevação de DSA. Realizada pulsoterapia com metilprednisolona, plasmaférese, Immunoglobulina e Rituximabe. Houve melhora sintomática, redução da captação na PET-TC e queda expressiva dos níveis de DSA, porém pouca melhora ecocardiográfica. Em 2022, interna em NYHA II com DSA e NT-PROBNP elevados, mantendo alterações ao ECOTT, repetida a terapia com queda dos níveis de DSA. Neste ano, reinterna por IC descompensada perfil B e disfunção renal. Nova BEM com fibrose intersticial importante, sem padrão de rejeição, mas DSA em altos títulos. Colhido cell free DNA com presença de fragmentos de DNA livre de células derivados do doador na circulação do receptor. Realizada novamente a mesma terapia e associado bortezomibe com melhora do quadro. **CONCLUSÃO:** Paciente com múltiplas internações por RH tardia pós transplante com alterações anatomopatológicas pouco expressivas quando comparado à clínica, ECOTT e níveis de anticorpos. Assim, evidencia-se a importância de associação com novos métodos diagnósticos não invasivos, como o cell free DNA que visam a detecção da RH e a gravidade do acometimento do enxerto mais precoce.

## 122291

### RESOLUÇÃO DA OBSTRUÇÃO DA VIA DE SAÍDA DE VENTRÍCULO ESQUERDO APÓS INFARTO AGUDO DO MIOCARDÍO COM SUPRA DE ST: UM RARO DESFECHO

PLÍNIO JOSÉ WHITAKER WOLF<sup>1</sup>, EDILEIDE DE BARROS CORREIA<sup>1</sup>, RAQUEL SILVA BRITO DA LUZ<sup>2</sup>, VICTOR BEM FICA<sup>1</sup>, RAPHAEL ROSSI<sup>1</sup>

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA;

**Introdução:** A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é a cardiopatia genética mais frequente conhecida, acometendo 1 cada 500 indivíduos. Caracterizada pela hipertrofia ventricular, pode resultar, em certos casos, na obstrução na via de saída de ventrículo esquerdo (VSVE) quando seu gradiente é igual ou superior a 30mmHg, conferindo maior morbimortalidade. Nestes casos, quando refratário ao tratamento clínico, é indicada a miectomia, padrão ouro como intervenção invasiva. Descrição do caso: Homem, 51 anos, previamente portador de diabetes, hipertensão e hipotireoidismo, com antecedente de CMH septal assimétrica obstrutiva, apresentando septo basal de 18 mm, com gradiente de VSVE de 43 mmHg ao repouso e de 91 mmHg à valsalva, em Classe funcional (CF) III. Deu entrada em serviço de referência em Cardiologia com quadro de Infarto agudo do miocárdio com supradesnível de ST (IAMCSST) anterior extenso, sendo submetido à angiografia coronariana de emergência, que evidenciou lesão grave proximal em artéria descendente anterior, tratada por angioplastia primária com stent farmacológico, com sucesso. Ressonância cardíaca da ocasião evidenciou disfunção grave de VE (fração de ejeção de 34%), acinesia anteroseptal, sendo iniciado tratamento otimizado para insuficiência cardíaca. Após 6 meses, paciente evoluiu de forma satisfatória, assintomático, em CF I. Realizados novos ecocardiograma e ressonância, que evidenciaram melhora da função de VE (fração de ejeção de 57%), com redução do septo basal (14 mm) e consequente resolução da obstrução de VSVE (gradiente máximo após valsalva de 22 mmHg). **Conclusão:** Trata-se de um raro caso de CMH cuja obstrução da VSVE se resolveu após IAMCSST, devido à redução septal após evento isquêmico, muito semelhante ao que ocorre nos atuais tratamentos invasivos, como miectomia ou ablação alcoólica septal.



## 122373

### ABLAÇÃO SEPTAL ALCOÓLICA GUIADA POR MÉTODOS DE IMAGEM EM PACIENTE COM CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA E OBSTRUÇÃO SEVERA DA VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO ESQUERDO

EDUARDA MAURER<sup>1</sup>, PATRÍCIA KELLEN HABOSKI DEMARCHI<sup>1</sup>, GABRIELI FLESCH DA SILVA<sup>1</sup>, FELIPE COSTA FUCHS<sup>2</sup>, FELIPE HOMEM VALLE<sup>2</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEEVALE; (2) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPCA;

**Introdução:** A cardiomiopatia hipertrófica (CMH), condição monogênica que afeta aproximadamente 0,2% da população mundial, é caracterizada pela hipertrofia do ventrículo esquerdo. Miectomia cirúrgica ou ablação septal alcoólica, terapias direcionadas à redução da obstrução dinâmica do VE, devem ser consideradas em pacientes sintomáticos e refratários ao tratamento clínico. O objetivo do trabalho é relatar um caso bem sucedido de ablação septal alcoólica em uma paciente com CMH e obstrução de 95 mmHg à via de saída do VE com insuficiência cardíaca (NYHA III). Descrição do caso: Mulher, 59 anos, tabagista e obesa mórbida apresentou-se com dispnéia e angina progressivas no último ano. Ao exame físico apresentava sopro sistólico aórtico de intensidade 2/6, acentuado com manobra de Valsalva. Miectomia cirúrgica foi contraindicada pelo elevado risco de complicações. A ablação foi realizada através de combinação de acessos arteriais radial esquerdo e femoral direito, obtidos sob guia fluoroscópico e ecográfico. Sob visualização ecográfica e com auxílio de contraste ecocardiográfico, identificou-se ramo septal de interesse. Dezesesseis mililitros de álcool etílico 100% foram administrados no primeiro ramo septal, através de cateter-balão 1,5 x 15mm. Houve imediata redução da obstrução à via de saída do VE, não houve complicações imediatas. Na alta hospitalar, o gradiente máximo entre o VE e aorta foi de 17mmHg. **Conclusão:** Miectomia cirúrgica e ablação septal alcoólica são potencialmente úteis no tratamento de pacientes com CMH obstrutiva sintomática. A escolha do método terapêutico, contudo, deve ser multidisciplinar de modo que se avalie as preferências do paciente e os riscos envolvidos. Combinação de métodos de imagem, nesse caso relatado, permitiram melhor seleção da porção ventricular esquerda e proporcionam maior segurança e sucesso do procedimento

## 122405

### CHOQUE CARDIOGÊNICO NO POS PARTO INTERMACS 1 COM SUPORTE EM ECMO COMO PONTE PARA DECISÃO

GUILHERME MARCOS LEVY LAMELLA<sup>1</sup>, NATHALIA FERREIRA PALOMO VALLE<sup>1</sup>, ANA LUIZA SALES<sup>1</sup>, BRUNO MARQUES<sup>1</sup>, ALICE GARCIA VIEGA<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL PROCARDIACO;

**Introdução** No Brasil, segundo a diretriz, a disfunção assintomática de ventrículo esquerdo (VE) está presente em 0,85% das gestantes no momento do parto, afeta cerca de 0,04 a 0,1% das gestantes, sendo importante causa de morbidade e mortalidade, e responsável por cerca de 9% das mortes maternas. A miocardiopatia periparto tem incidência de 1.300 a 1.4.000 gestações, e se manifesta no final da gestação ou nos 6 meses após o parto, sendo um diagnóstico de exclusão quando outras causas de IC não são identificadas. O caso em questão evoluiu em intermacs 1 sendo necessário suporte de oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) como ponte para decisão. Relato: L.A.S, feminina, 45 anos, Gestações 2 Partos 2 A zero, no pós operatório imediato da cesaria evoluiu com taquicardia, edema agudo pulmonar e insuficiência respiratória, com necessidade de ventilação mecânica, transferida da maternidade para hospital quaternário especializado por choque cardiogênico. Apresentou instabilidade elétrica e deteriorização hemodinâmica refratária. Ecocardiograma transtorácico (ECOTT) evidenciando disfunção sistólica grave do VE com hipocinesia difusa, disfunção sistólica de ventrículo direito (VD). Indicado ECMO veno arterial periférico em doze horas, após instalação evoluiu com redução da dose de amina vasoativa e apresentou diurese espontânea associado a ultrafiltração por membrana em ECMO. Durante internação foi necessário o uso de antibiótico, para infecção pulmonar. Apresentou episódios de arritmia, com controle após início de amiodarona. Após 12 dias, paciente já listada para transplante por refratariedade com indicação nível de evidência Ia, com planejamento de transição para centrimg, o ECOTT apresentou melhora da função, sendo indicado explante da ECMO com boa resposta seguindo em reabilitação. **Conclusão:** O choque cardiogênico por miocardiopatia periparto é um evento de grande relevância. O caso em questão evidencia uma resposta tardia ao tratamento em ECMO, apresentando surpreendente melhora da função após 12 dias, seguindo em reabilitação cardíaca com proposta de alta hospitalar.





**122780**

**ATRIOSSEPTOSTOMIA PARA PREVENÇÃO DE DISTENSÃO DE VENTRÍCULO ESQUERDO DURANTE ECMO VENO-ARTERIAL: RELATO DE CASO.**

LUIÇA MARTINS AVENA<sup>1</sup>, FELIPE HOMEM VALLE<sup>1</sup>, NADINE CLAUSELL<sup>1</sup>, LÍVIA ADAMS GOLDRAICH<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA;

**Introdução:** O uso de oxigenação por membrana extracorpórea veno-arterial (ECMO-VA) é opção terapêutica no choque cardiogênico. O aumento de pós-carga ao ventrículo esquerdo (VE) inerente a esta modalidade de suporte pode agravar a disfunção ventricular, com consequente edema pulmonar. **Caso:** Masculino, 14 anos, com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida por cardiomiopatia não-compactada (fração de ejeção 11%) evoluiu com doença avançada após primo descompressão em 11/21, sendo iniciada avaliação para transplante cardíaco (Tx). Reinternou em 30 dias em INTERMACS 3, sendo listado para Tx. Apresentou tempestade elétrica e evoluiu com choque cardiogênico SCAI D. Optou-se pela instalação de ECMO-VA periférico femoro-femoral. Em virtude do elevado risco de congestão venosa pulmonar, estratégias de descompressão de VE foram precocemente consideradas. Através de acesso venoso femoral esquerdo, o átrio esquerdo foi acessado por punção transeptal e foi realizada atrioseptoplastia com cateter-balão 16x40mm. Houve imediata redução da pressão atrial esquerda de 26mmHg para 16mmHg. Após esta estratégia de descompressão, suporte circulatório com ECMO-VA periférico foi mantido por 7 dias, quando optou-se por progredir para ECMO-VA central, com a qual permaneceu por mais 7 dias até a realização do Tx em 03/22. A evolução foi favorável e o paciente recebeu alta 15 dias após o Tx. **Discussão:** A utilização de atrioseptostomia por balão é alternativa para evitar o agravamento da disfunção de VE durante suporte mecânico com ECMO-VA periférico. A realização do procedimento com balões de menores diâmetros (atriosseptostomia limitada) parece ser efetiva e segura para a descompressão, sobretudo no período inicial de suportes prolongados, e não dificulta o escalonamento de suporte.



**120407**

**MIXOMA CARDÍACO BIATRIAL: RELATO DE CASO**

MARILIA TAILY SOLIANI<sup>1</sup>, JONATHAN URDIALES HERRERA<sup>1</sup>, MAX REYES BANECHETA<sup>1</sup>, FABIO FERNANDES<sup>1</sup>, VIVIANE TIEMI HOTTA<sup>1</sup>

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO DE SÃO PAULO, HC-FMUSP;

Os mixomas cardíacos correspondem à grande maioria dos tumores cardíacos primários. A apresentação clínica varia de acordo com a localização e tamanho do tumor. Frequentemente são localizados no AE (75%), mas podem acometer o AD (15%) e os dois átrios (2,5%). Paciente de 74 anos, sexo masculino, hipertenso, assintomático. Foi submetido a exames cardiológicos de rotina. Exame físico sem alterações. O eletrocardiograma evidenciou bloqueio atrioventricular de primeiro grau. O ecocardiograma transtorácico (ETT) identificou duas imagens hiperecogênicas móveis e pediculadas: a primeira localizada no átrio esquerdo (AE), aderida à fossa oval (FO), medindo 31x14 mm; e a segunda localizada no átrio direito (AD), aderida à FO, medindo 36x17 mm. O ecocardiograma transesofágico (ETE) confirmou a presença de duas massas biatriais, adjacentes ao septo interatrial, ambas sem determinar obstrução ao fluxo transvalvar mitral e tricúspide, respectivamente. Foi submetido à angiogramografia cardíaca e ressonância magnética cardíaca que confirmaram a presença das massas em AD e AE, de aspecto heterogêneo, sugestivas de mixoma cardíaco. Optado por tratamento cirúrgico com ressecção das massas e correção do defeito iatrogênico do septo interatrial, sem intercorrências. A análise anátomo patológica confirmou o diagnóstico de mixoma cardíaco. Paciente evoluiu com boa recuperação no pós-operatório, atualmente assintomático cardiovascular. Este relato ilustra o caso raro de um paciente idoso assintomático com diagnóstico incidental de mixoma biatrial. Ressalta ainda a importância do uso de métodos de imagem cardiovascular para diagnóstico e para o planejamento da abordagem terapêutica de mixomas, principalmente quando se manifestam de forma atípica.



**120537**

**INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DE ALTO DÉBITO ASSOCIADA A INSUFICIÊNCIA TRICÚSPIDE GRAVE E HIPERTENSÃO PULMONAR SECUNDÁRIA A DEFICIÊNCIA DE TIAMINA. UM CASO DE BERIBERI CARDÍACO**

LARISSA XAVIER ALVES DE OLIVEIRA<sup>1</sup>, ANNA LUIZA SOUZA<sup>1</sup>, FERNANDO ARAUJO CINTRA<sup>1</sup>, MAURICIO LOPES PRUDENTE<sup>1</sup>, GIULIANO GARDENGHI<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL ENCORE;

Tiamina (B1) é uma vitamina hidrossolúvel essencial para o metabolismo das células. Sua deficiência pode afetar o sistema cardiovascular (insuficiência cardíaca de alto débito, taquicardia e edema, também chamado de beribéri úmido). A deficiência de tiamina é uma causa reversível de insuficiência cardíaca de alto débito e seu diagnóstico é feito através de teste terapêutico devido. O presente caso destaca um quadro de paciente masculino, internado com quadro de dispnéia e edema generalizado iniciados há 20 dias da admissão, ao exame físico apresentava estável hemodinamicamente, presença de turgência jugular, ausculta cardíaca com sopro holossistólico, abdome com ascite volumosa e membros inferiores edemaciados. De antecedentes prévios, ex-etilista pesado, cessou há 10 anos, realizou implante de bioprótese aórtica e revascularização do miocárdio em 2019, na história alimentar sem ingestão de carne há 6 meses. Ecocardiograma (ECO) evidenciava hipocinesia de ventrículo direito (VD) com função sistólica comprometida (FAC 33%) e IT grave com dilatação do anel tricúspideo (44mm) secundária a dilatação atrial direita, função ventricular esquerda preservada e bioprótese em posição aórtica normofuncionante, índice cardíaco (IC) com valor de 8.0L/min/m<sup>2</sup>, indicando circulação hiperdinâmica. Cateterismo cardíaco direito demonstrava hipertensão pulmonar (HAP) com pressão sistólica da artéria pulmonar (PSAP) 55mmHg. Exames laboratoriais: lesão renal aguda (IRA KDIGO 2), ausência de proteinúria, função tireoidiana normal e paracentese com análise do GASA ≥ 1,1 confirmando a ascite cardíaca. Diante do quadro de IT secundária de etiologia não definida e sem melhora clínica, foi discutido com Heart Team e indicado o TricValve<sup>®</sup>. São fatores de aumento da PSA estados hemodinâmicos de alto débito devido o aumento das pressões de enchimento das câmaras esquerdas e hiperfluxo pulmonar, dentre eles o beribéri cardíaco, sendo assim, foi iniciado reposição empírica de tiamina via oral na dose de 300mg ao dia. Após aproximadamente 60 dias, o paciente retorna com melhora clínica importante, NYHA I, sem ascite ou edema. Realizado novo ECO que evidenciou melhora por completo da IT, anel tricúspideo com 33mm, câmaras direitas de diâmetros normais, função do VD preservada (FAC 41%) com PSAP 36mmHg. Cancelado o implante da TricValve<sup>®</sup>, mantida a reposição de tiamina 100mg. Após 60 dias, mantém estabilidade clínica.

**120971**

**ACOMETIMENTO SIMULTÂNEO POR CARDIOMIOPATIA CHAGÁSICA E AMILOIDOSE CARDÍACA: UM RELATO DE CASO**

ANA LUISA MALTA DÓRIA<sup>1</sup>, CARLOS ROMÉRIO COSTA FERRO<sup>2</sup>, LUIZA WANDERLEY PERSIANO LOPES<sup>1</sup>, WILLIAM HENRIQUE MOREIRA DOS SANTOS<sup>3</sup>, ALFREDO AURELIO MARINHO ROSA FILHO<sup>4</sup>

(1) MÉDICA RESIDENTE DE CLÍNICA MÉDICA DO HOSPITAL MEMORIAL ARTHUR RAMOS; (2) MÉDICO CARDIOLOGISTA DO HOSPITAL MEMORIAL ARTHUR RAMOS; (3) MÉDICO RESIDENTE DE CLÍNICA MÉDICA DO HOSPITAL MEMORIAL ARTHUR RAMOS; (4) MÉDICO DO HOSPITAL MEMORIAL ARTHUR RAMOS;

**INTRODUÇÃO** Amiloidose é causada pela deposição de fibras amiloides no coração, enquanto a cardiomiopatia chagásica por infecção pelo Trypanosoma cruzi, causando miocardite e fibrose. **DESCRIÇÃO DO CASO** 69 anos, agricultor, hipertenso, epidemiologia positiva para Chagas, admitido com dispnéia - NYHA III, edema de membros inferiores, ortopneia e dispnéia paroxística noturna há 1 mês. Apresentava turgência jugular, estertores crepitantes, ritmo cardíaco irregular e bulhas hipofônicas. Sorologia positiva para Chagas, eletrocardiograma com bloqueio de ramo esquerdo, extrasístoles supraventriculares e baixa voltagem no plano frontal. Ecocardiograma com septo de 14mm, dilatação biatrial, disfunção sistólica e diastólica importante do ventrículo esquerdo, fração de ejeção de 30%, insuficiência mitral e tricúspide e hipertensão pulmonar moderadas e miocárdio hiperecogênico e brilhante. Feito exames que excluíram doenças proliferativas clonais, confirmando a suspeita de amiloidose cardíaca por transtiretina (ATTR) após Cintilografia com pirofosfato de tecnécio, com hiperconcentração difusa do radiofármaco pelo miocárdio e intensidade maior que os arcos costais. Escore visual semiquantitativo de Perugini de 3. Estudo genético confirmou ATTRm (mutante ou hereditária) com substituição do aminoácido otimizada para Insuficiência Cardíaca. Hoje em NYHA I CONCLUSÃO Associação entre amiloidose e doença chagásica é discutível. Estudos experimentais sugerem que a inflamação chagásica pode estar relacionada à produção de proteínas amiloides. Além da miocardiopatia chagásica, observou-se red flags presentes na amiloidose. A valorização desses dados foi crucial para o diagnóstico correto e o tratamento.



## 120977

### SÍNDROME DE YAMAGUCHI - CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA APICAL EM IRMÃOS CAUCASIANOS

LUANA GHISI UBIALI<sup>1</sup>, MARIA PAULA RONCHI COLOMBO<sup>1</sup>, JOSÉ VICTOR BRUNEL MARTINHAGO<sup>1</sup>, JHONATHAN ANTUNES NEGRELLO<sup>1</sup>, ROBERTO GABRIEL SALVARO<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE (UNESC);

**SÍNDROME DE YAMAGUCHI - CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA APICAL EM IRMÃOS CAUCASIANOS RESUMO:** Achados característicos de Síndrome de Yamaguchi, encontrados em três pacientes irmãos. **PALAVRAS-CHAVE:** Miocardiopatia INTRODUÇÃO A Cardiomiopatia Hipertrofica Apical (CHA) é uma doença rara, associada a hipertrofia do ápice do ventrículo esquerdo (VE), com mutação autossômica dominante, mais vista em povos asiáticos. Este trabalho expõe achados de CHA em três irmãos, sem relação genética oriental. **DESCRIÇÃO DE CASO E.M.,** feminina, 80 anos, (PACIENTE 1), com quadro de hipertensão arterial (HA) episódica, dispnéia aos esforços, lipotímia e taquicardia, procurou pronto-socorro após palpitações e piora dos sintomas. Eletrocardiograma (ECG) evidenciou fibrilação atrial e alterações de repolarização ventricular da parede antero-lateral, realizando cardioversão. Novo ECG mostrou ritmo sinusal, sobrecarga de VE e alterações mistas de repolarização ventricular. Procedeu com ecocardiograma, expondo hipertrofia em septo interventricular e regiões apicais do VE e hipocinesia dos segmentos, sugerindo CHA. Ressonância Nuclear Magnética (RNM), identificou aumento da espessura parietal focal nos segmentos apicais de VE, maior na parede septal (19mm) e inferior (16mm). H.M., masculino, 86 anos (PACIENTE 2), em consulta por HA episódica, realizou ECG, visualizando onda T invertida apicalizada em derivações precordiais. Em RNM, atestou CHA, presença de déficit reversível da perfusão no segmento médio-apical da parede anterior e apical da parede inferior, aumento da espessura das paredes anteroseptal (15mm) e inferior (16mm) em ápice do VE. Teste com dipiridamol em repouso apontou déficit reversível da perfusão no segmento médio-apical da parede anterior e inferior. T.M.M.A, 65 anos (PACIENTE 3), em consulta por HA, lipotímia e palpitações, realizou ecocardiograma, constando hipertrofia de VE grau leve, segmentos apicais com regurgitação mitral leve e disfunção diastólica de VE grau 1. RNM revelou aumento da espessura de paredes lateral (15mm), anterior (14mm) e septal (12mm) no segmento apical do VE, deslocamento apical da inserção dos músculos papilares e obliteração da cavidade ventricular apical, constatando Doença de Yamaguchi. **CONCLUSÃO** O caso demonstra a relação genética na CHA e a importância de testes de triagem e rastreo, dada apresentação distinta da doença entre os irmãos. Apical Hypertrophic Cardiomyopathy: The Variant Less Known Rebecca K. Hughes, et al, AMERICAN HEA

## 121052

### INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DE ALTO DÉBITO CAUSADA POR DEFICIÊNCIA DE TIAMINA

ALICE GARCIA VIEGA DOS SANTOS<sup>1</sup>, DANIEL DE FRANÇA DAMASCENO<sup>2</sup>, THIAGO BURGARELLI<sup>1</sup>, LAURA MOITA SFORZA<sup>2</sup>, FERNANDO OSWALDO DIAS RANGEL<sup>2</sup>

(1) HOSPITAL PRÓ CARDÍACO; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (UFRJ);

**INTRODUÇÃO:** O beribéri, doença decorrente da deficiência de tiamina, tem duas apresentações clínicas principais, o beribéri úmido e o seco. O úmido é caracterizado por sinais e sintomas de insuficiência cardíaca de alto débito, decorrentes da retenção de sódio, vasodilatação periférica e falência biventricular. **RELATO DE CASO:** Homem, 29 anos, etilista de 5 garrafas de cerveja/dia, 3 a 5 vezes por semana, tabagista, refere dispnéia aos esforços e edema em membros inferiores com 3 meses de evolução. Ao exame físico, taquicárdico 104 bpm, sinais de insuficiência ventricular direita (IVD), como, turgência jugular, hepatomegalia dolorosa e edema 3+/4+ em membros inferiores. À ausculta cardíaca, sopro holossistólico (2+/6+) em foco mitral e tricúspide. Ao laboratório, fosfatase alcalina de 109 U/L, gama GT de 130 U/L e pró BNP de 3583 pg/ml. Sorologias para hepatites, HIV e VDRL negativas. Ao eletrocardiograma (ECG), onda T plus minus em V2, V3 e V4, supra de ST em V5 e V6. À radiografia de tórax, aumento de cavidades direitas e cefalização de trama vascular. Ao ecocardiograma transtorácico (ETT), função sistólica biventricular preservada, aumento isolado de átrio direito, disfunção diastólica grau 2, PSAP de 45 mmHg. O quadro clínico de insuficiência cardíaca (IC) com sinais clínicos de alto débito, a história de etilismo e as alterações do ECG, apontaram para a etiologia de beribéri. Descartadas outras possíveis causas, foi iniciada reposição com tiamina e após o 7º dia obteve melhora dos sintomas e dos achados de IVD, com normalização do ECG e redução da área cardíaca. No 13º dia ao ETT diâmetros cavitários normais, função diastólica normal e um pró-BNP de 216 pg/ml. Teve alta hospitalar em uso de tiamina via oral, sem recorrência dos sintomas e cessou hábito etílico. **CONCLUSÃO:** O diagnóstico do beribéri é essencialmente clínico e pode ser confirmado pela resposta terapêutica com tiamina, tendo sido descartado outros diagnósticos. O tratamento com diuréticos pode agravar o quadro e a rápida resposta clínica à tiamina nos pacientes jovens é descrita na literatura e usada, também, como critério diagnóstico.



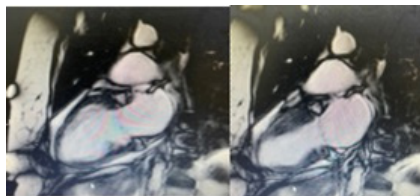
## 121261

### CARDIOMIOPATIA DE TAKOTSUBO DURANTE INFECÇÃO DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL: RELATO DE CASO

DANIEL RICARDO DOS SANTOS CRUZ<sup>1</sup>, EDNA LUCIA DE FREITAS SILVA<sup>1</sup>, CLAUDIA DE ALBUQUERQUE GONDIM<sup>1</sup>, CACIA CAROLINA DE CARVALHO SILVA MIRANDA<sup>1</sup>, SERGIO DIOGENES SANTOS DE MENDONÇA FILHO<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL ESPERANÇA;

J.I.S.M, feminino, 79 anos, sem comorbidades cardíacas ou neurológicas, admitida após evento paroxístico de piscamento em olho direito e parestesia em face à direita, seguida de quadro confusional agudo, de rápida duração e completa resolução espontânea. Realizou ressonância de encéfalo e coleta de líquido cefalorraquidiano, sendo iniciado tratamento para encefalite infecciosa. Chamou a atenção elevação de troponina nos exames de rotina de 66 para 2965 ng/L em intervalo de 12 horas, assim como dos demais marcadores de necrose miocárdica. O eletrocardiograma apresentava BRD, sem alterações isquêmicas. Foi submetida a cineangiogramia invasiva, sem evidência de aterosclerose coronária; ventriculografia esquerda com acinesia dos segmentos médio-apical e contratilidade basal preservada. Pela possibilidade de miocardite associada ao quadro de encefalite, a paciente foi submetida a ressonância magnética cardíaca, que não demonstrou fibrose, edema ou realce tardio miocárdico e manilha de alteração de contratilidade compatíveis com Cardiomiopatia de Takotsubo. A paciente evoluiu com sinais clínicos de insuficiência cardíaca perfil B, sendo necessário tratamento com vasodilatador, betabloqueador e diurético. Conclusão A paciente apresentou todos os critérios da clínica Mayo para cardiomiopatia de Takotsubo, sendo incomum o desenvolvimento desta síndrome no contexto de estresse agudo relacionado a processo infeccioso cerebral.



## 121561

### MUTAÇÕES EM 2 GENES (MYBPC3 E FLNC) ASSOCIADOS À MIOCARDIOPATIA HIPERTRÓFICA: RELATO DE CASO.

LUIZ HENRIQUE DE LIMA SANTANA<sup>2</sup>, JULINA ALMEIDA FRANK<sup>1</sup>, ANA LUISA SOARES CHIARETTI<sup>1</sup>, LUIZ PEREIRA DE MAGALHÃES<sup>3</sup>, JUSSARA DE OLIVEIRA PINHEIRO DUARTE<sup>3</sup>

(1) FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - FMB-UFBA; (2) UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA (UNEB); (3) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGAR SANTOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA (HUPES - UFBA);

**Introdução:** O principal avanço no conhecimento e tratamento da hipertrofia ventricular é o entendimento da possível causa genética que compreende a Miocardiopatia Hipertrofica (MCH). A maioria das mutações envolvidas na MCH afeta os genes que codificam proteínas contráteis do sarcômero cardíaco. Já foram descritas mutações em mais de 11 genes, porém a alteração genética continua desconhecida em mais de um terço dos pacientes com história familiar de MCH. Descrevemos o caso de uma paciente com mutação em 2 genes distintos relacionados ao surgimento de MCH. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 44 anos, buscou avaliação cardiológica relatando palpitações e episódios de síncope. Nega dor torácica, dispnéia, infarto prévio ou morte súbita abortada. O ECG evidenciou ritmo de fibrilação atrial. Faz uso de amiodarona 200mg/dia, rivaroxabana 20mg/dia e metoprolol 50mg/dia. O ecocardiograma demonstrou hipertrofia do ventrículo esquerdo, com septo interventricular de 20mm, massa ventricular de 262g, fração de ejeção (Teicholz) dentro dos limites da normalidade (63%) e dilatação importante do átrio esquerdo (diâmetro 52 mm). Foi realizado o sequenciamento genético, revelando presença de variante patogênica c.772G>A em heterozigose no gene MYBPC3, expresso exclusivamente no músculo cardíaco. Esse gene codifica a isoforma cardíaca da proteína C de ligação à miosina, sendo um regulador chave da contração cardíaca. Também foi encontrada no sequenciamento a variante c.7748T>C em heterozigose no gene FLNC, descrita como possivelmente patogênica, que codifica a filamina C específica do músculo e está implicada na diferenciação dos miócitos. Foi realizado o aconselhamento genético e indicada a realização do sequenciamento genético dos familiares de 1º grau para possível identificação de indivíduos com alto risco de morte súbita, que necessitariam intervenção terapêutica precoce. **Conclusão:** A genotipagem e o aconselhamento genético são ferramentas imprescindíveis no acompanhamento de pacientes com MCH. Atualmente, não existem dados na literatura de pacientes portadores de ambas as variantes citadas, sendo possível que exista uma relação com pior prognóstico. Faz-se necessário o contínuo avanço das pesquisas genéticas para preencher lacunas ainda hoje envolvidas na abordagem da MCH.

121598

**MIOCARDITE SECUNDÁRIA A INFECÇÃO POR VÍRUS DA DENGUE: UM RELATO DE CASO.**

RENAN LEOTTE DE SOUZA<sup>1</sup>, MARCELA SILVA FRUCTOS<sup>2</sup>, LUISA MARTINS AVENA<sup>1</sup>, FABIANO CORREA DE OLIVEIRA<sup>1</sup>, JOANA CAROLINA JUNQUEIRA DE BRUM<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL SÃO LUCAS - PUCRS; (2) ESCOLA DE MEDICINA PUCRS;

**Introdução:** A dengue é uma arbovirose transmitida pelo mosquito *Aedes Aegypti* caracterizada clinicamente por febre, mialgia e dor retro-orbitária nas formas brandas. O acometimento cardíaco pode ocorrer em até 48% dos pacientes com dengue, sendo os distúrbios de condução sua principal manifestação e a miocardite um achado incomum.<sup>1</sup> **Descrição do caso:** Paciente feminina de 81 anos, hipertensa e tabagista ativa iniciou com sintomas de dor torácica atípica, mialgia, náusea e dispnéia aos mínimos esforços 08 dias antes da admissão hospitalar. Ao atendimento inicial apresentava-se febril, hipotensa e com sinais de má-perfusão tecidual periférica. Na suspeita de seps foram coletadas hemoculturas e iniciado tratamento antimicrobiano. Solicitado painel viral com antígeno NS1 reagente. Eletrocardiograma de repouso evidenciava ritmo sinusal com corrente de lesão subendocárdica inferolateral e troponina I elevada. Realizada cineangiogramiografia de urgência que descartou lesões coronarianas. Em ecocardiograma foi vista a presença de disfunção de ventrículo esquerdo com Fração de Ejeção de 30% por hipocinesia difusa e medidas ventriculares normais, sendo aventada a hipótese de Miocardite associada a Dengue (sorologias coletadas para Dengue com IgG e IgM reagentes). Paciente evoluiu com insuficiência respiratória e piora progressiva do choque com piora de marcadores perfusionais à despeito de terapia com vasopressores e inotrópico. Optado por instalar dispositivo de assistência ventricular com balão intra-aórtico. Evoluiu com melhora hemodinâmica transitória, porém no 5º dia de internação apresentou nova piora, com choque refratário a despeito das medidas instituídas, evoluindo com disfunção de múltiplos órgãos e óbito. **Conclusão:** A dengue é uma doença com aumento expressivo de prevalência nas diversas regiões do Brasil apresentando-se como problema de saúde pública. É importante o conhecimento de sua associação com acometimento miocárdico, que pode ocorrer mesmo nas formas de dengue clássica com sintomas leves. **Referências:** <sup>1</sup> Montero MW, Marcondes-Braga FG, Simões MV, Moura LAZ, Fernandes F, Mangine S, et al. Diretriz de Miocardites da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2022. Arq Bras Cardiol. 2022; 119(1):143-211.

121653

**SÍNDROME DE NOONAN E CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA: RELATO DE CASO**

LARISSA DAVID SANTOS<sup>1</sup>, ALBERTO SANTOS MARINHO<sup>1</sup>, ALLANA BRITO FARIAS LESSA<sup>1</sup>, ALDIMAR SUENE FERNANDES DE MAGALHÃES<sup>1</sup>, RAFAEL CARLOS PEREIRA<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL IBR (INSTITUTO BRANDÃO DE REABILITAÇÃO);

A síndrome de Noonan é um distúrbio hereditário, de caráter autossômico dominante, que envolve os genes: PTPN11, SOS1, RAF1, KRAS e SHOC. Sua apresentação clínica é variável o que a torna subdiagnosticada. O diagnóstico pode ser realizado por fundamentos clínicos mediante critérios de Van der Burgt (tabela 1). Diante de todas as alterações que compõe esta síndrome encontram-se as de origem cardíaca que variam desde patologias valvares, defeitos dos septos atrioventriculares, cardiomiopatia hipertrófica, dentre outras. Paciente G.S.B, sexo masculino, 14 anos, natural e procedente de Vitória da Conquista – BA, cursou com investigação desde o nascimento devido características síndrômicas. Em 2017, aos 8 anos, apresentou episódio de dispnéia ao esforço físico de grande intensidade, ao ecocardiograma evidenciou cardiomiopatia hipertrófica apical assimétrica não obstrutiva. Realizado ressonância magnética com presença de hipertrofia apical, compatível com presença de necrose/fibrose miocárdica, correspondendo a menos que 1% da massa miocárdica, padrão de realce sugestivo de cardiopatia hipertrófica associada a síndrome de Noonan. Por ser um paciente jovem assintomático e sem critérios óbvios, o perfil genético com determinação de variante patogênica pode ajudar na tomada de decisão quanto o implante precoce de CDI em pacientes síndrômicos, uma vez que a primeira manifestação sintomática pode ser morte súbita.

TABELA 1 - Critérios de Van der Burgt e Colls

Características	Critérios	
	Maiores	Menores
Faciais	Típica	Sugestiva
Cardíacas	Estenose valvar pulmonar Miocardiopatia hipertrófica	Outras
Altera	<3º percentil	<10º percentil
Torácicas	Pectus carinatum e/ou pectus excavatum	Alargado
História familiar	Parente de 1º grau com diagnóstico de SN	Parente de 1º grau sugestivo de SN
Outros	Retardo mental Criptorquidia	Qualquer

*Displasia fibrilária*  
Face típica = face triangular; tenda palpebral oblíqua com o ângulo externo voltado para baixo; hipertelorismo ocular; ptose palpebral; pavilhão auricular malformado e de implantação baixa; micrognatia; pescoço alado.

**Diagnóstico de SN Face típica - um outro critério maior ou dois menores**  
**Face sugestiva - dois outros critérios maiores ou três menores**

121802

**CARDIOMIOPATIA DILATADA EM PACIENTE COM DOENÇA DE POMPE: UMA ASSOCIAÇÃO INCOMUM - RELATO DE CASO**

JOÃO FELIPE CHAGAS MAHFUS<sup>1</sup>, ISABELA REGINATO MONARETTO<sup>1</sup>, GABRIELA MONTEMEZZO CORDEIRO<sup>1</sup>, FERNANDO PEDRASSANI MARCOLIN<sup>1</sup>, RAFAELA VEBBER BISOL<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL;

**Introdução:** A Doença de Pompe (DP) é uma doença rara, afetando 1 a cada 40.000 pacientes. Sua fisiopatologia decorre de uma herança genética autossômica recessiva que cursa com a deficiência da enzima alfa-glicosidase ácida (GAA) e leva a um acúmulo de glicogênio lisossomal. Tal acúmulo é o fator que desencadeia o quadro clínico progressivo de fraqueza muscular esquelética, podendo acometer a musculatura lisa, também. **Descrição de caso:** Paciente feminina, 54 anos, filha de pais consanguíneos, apresenta-se com histórico de paresia de membros inferiores e superiores bilateralmente, de caráter progressivo e incapacitante. Em 2013, foram realizados exames de determinação de atividade da enzima GAA em papel de filtro (DBS) e biópsia de pele para cultura de fibroblastos e leucócitos, sendo demonstrada baixa atividade enzimática, confirmando diagnóstico de Doença de Pompe. Logo iniciou tratamento com alfa-glicosidase, porém, o tratamento foi suspenso devido a farmacodermia. Ademais, a paciente apresenta: doença pulmonar restritiva e insuficiência cardíaca por miocardiopatia dilatada esquerda. Ecocardiografia de 2018 revela: dimensões internas aumentadas e espessura normal das paredes em ventrículo esquerdo; disfunção sistólica, com comprometimento da função global; fração de ejeção estimada em 28%, conforme método de Simpson. Também, possui diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica desde os 40 anos. Faz uso de Sacubitril/Valsartana, Digoxina, Espironolactona e Succinato de Metoprolol, mantendo bom controle pressórico. Em ecografia de 2023, paciente apresentou melhora na fração de ejeção, a qual foi estimada pelo mesmo método em 51%. **Conclusões:** A DP de início tardio, tal como no caso da paciente, pode se manifestar em qualquer década de vida e caracteriza-se por ser uma desordem multisistêmica. Nesse contexto, as disfunções cardíacas são fenótipos raramente associados a essa forma da doença, sendo menos frequentes que acometimento de outros sistemas, mas estavam presentes no relato. Vale ressaltar que, para diagnóstico preciso de miocardiopatia dilatada por DP, a biópsia cardíaca faz-se necessária para excluir a HAS como causa base. Porém, salienta-se que a paciente mantinha bom controle pressórico e acompanhamento frequente com equipe de cardiologia, possibilitando a DP como provável causa da cardiomiopatia dilatada. Porém, admite-se que tal procedimento apenas exporia a paciente a riscos sem grandes benefícios, visto que esta já tem diagnóstico de DP.

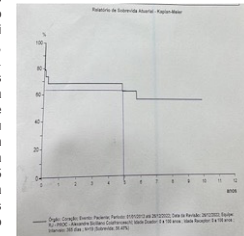
121954

**SERIE DE CASOS EM CENTRO TRANSPLANTADOR, PRIVADO, NO RIO DE JANEIRO**

GUILHERME MARCOS LEVY LAMELLA<sup>1</sup>, ANA LUIZA SALLES<sup>1</sup>, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI<sup>1</sup>, LIGIA NERES MATOS<sup>1</sup>, NATHALIA FERREIRA PALOMO VALLE<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL PROCARDIACO ;

**Introdução** O transplante (Tx) é a opção na insuficiência orgânica avançada, seja ela cardíaca ou renal. O Tx duplo pode ser considerado quando ambas as insuficiências concomitantes. O objetivo é relatar o perfil dos transplantados da unidade. **Relato:** Hospital de referência em insuficiência cardíaca, qualificado internacionalmente com intensivo treinamento multidisciplinar para abordagem desse paciente. Nos últimos 10 anos, foram realizados um total de 20 transplantes cardíacos, dos quais quatro foram transplantes duplos, envolvendo o rim. A maioria dos receptores (85%) era do sexo masculino, com peso médio de 72 kg. Além disso, a relação entre o peso do receptor e doador foi de 1,0583, o tempo médio de espera pelo órgão foi de 172 dias. Dentre os pacientes do grupo transplantado, 55% estavam em prioridade, todos necessitaram de suporte hemodinâmico. Desse, 30% foram submetidos ao Centrimag, enquanto 20% receberam terapia de ponte com HeartMate. A etiologia isquêmica foi responsável por 55% dos casos. Na avaliação de risco pré-operatório, 65% dos receptores já haviam passado por uma reoperação cardíaca, 75% dos listados foram testados positivos para citomegalovírus e o mesmo percentual estava sob anticoagulação. A resistência vascular pulmonar média de 2,67, crossmatch negativo de 60% e escore médio do Donor foi de 16,85%. Todos os doadores captados estavam recebendo tratamento com antibióticos, e um valor médio de 16,85% foi registrado para o escore EuroDonor. Além disso, 15% dos doadores apresentaram paradas cardíacas. Esses detalhes ilustram a complexidade e os desafios enfrentados pela equipe médica ao lidar com a essa população transplantada. **Conclusão:** Visto a gravidade e a seleção de pacientes apresentado, ocorreu 20% de óbitos no pós-operatório, os demais tiveram alta e seguimento. Após 1 ano, 75% de sobrevivência total, 70% ainda em seguimento com média de 5,25 ano. O transplante cardíaco demanda suporte ultra especializado, multidisciplinar, sendo tais estatísticas compatíveis com grandes centros de transplante no cenário mundial.



## 122424

### PSEUDOANEURISMA DE ETIOLOGIA NÃO ISQUÊMICA: UM RELATO DE CASO

PEDRO GUIDO SOARES ANDRADE<sup>1</sup>, LUIZ GUILHERME PASSAGLIA<sup>1</sup>, RAFAELA CLARA RESENDE DA SILVA<sup>1</sup>, ISABELLA MOREIRA GONZALEZ FONSECA<sup>1</sup>, LUCAS QUEIROZ FERNANDES CAMPOS<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (HC-UFMG);

**INTRODUÇÃO** O presente relato apresenta um caso incomum de pseudoaneurisma de VE secundário ao pós-operatório de troca mitral. **DESCRIÇÃO DO CASO** Mulher, de 65 anos, história prévia de cirurgia de revascularização do miocárdio e fechamento de comunicação interatrial em 2018, evoluiu com insuficiência mitral grave sintomática por doença mixomatosa. Foi submetida em 2022 a troca valvar mitral biológica, procedimento sem intercorrências. Inter correu em pós operatório imediato com em parada cardíaca, sendo reanimada com rápido retorno da circulação espontânea. Pós-operatório habitual durante o restante da internação e o ecocardiograma de controle antes da alta hospitalar mostrava prótese normofuncionante e função ventricular preservada. Após quase 1 ano do procedimento, o ecocardiograma de controle mostrou queda da função ventricular esquerda e direita, prótese mitral normofuncionante, e imagem de descontinuidade muscular do VE sugestiva de pseudoaneurisma (Figura 1) e confirmada por Ressonância Cardíaca (Figura 2) e Angiotomografia (Figura 3). Realizada retroca valvar mitral e fechamento de neoavacuidade. Ecocardiograma de pós-operatório mostrou cavidade do VE já sem a presença do pseudoaneurisma. **CONCLUSÃO** O pseudoaneurisma do VE é uma complicação catastrófica que, apesar do infarto do miocárdio ser a causa mais comum, há possibilidade de ser ocasionado por trauma torácico e por complicações da cirurgia cardíaca.

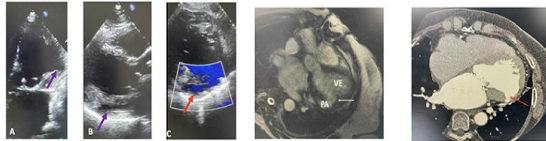


Figura 1

Figura 2

Figura 3

## 122900

### BLOQUEIO ATRIOVENTRICULAR TOTAL E TORSADES DE POINTS RELACIONADOS A CARDIOMIOPATIA DE TAKOTSUBO: UM RELATO DE CASO

PAULO MACIEL RINALDI<sup>1</sup>, ALLAN JHONES PEREIRA CARDOSO<sup>1</sup>, SABRINA NALINI<sup>1</sup>, LETÍCIA SCHNEIDER SELBACH<sup>1</sup>

(1) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA - FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE CARDIOLOGIA;

**Introdução:** Cardiomiopatia de Takotsubo é uma cardiomiopatia não isquêmica caracterizada por alterações reversíveis da função ventricular esquerda, predominantemente de segmentos médio-apicais. Prolongamento do intervalo QT está presente em 26-52% dos casos de Takotsubo e pode ser amplificado por fenômeno bradicardia-induzido, embora apenas 3% dos pacientes apresente bloqueios atrioventriculares avançados. Relatamos uma rara apresentação de Takotsubo com bloqueio atrio-ventricular total e Torsades de Points. **Descrição do caso:** Mulher de 66 anos, hipertensa e diabética, busca atendimento de emergência após síncope. Negava dor torácica ou dispnéia. Ao exame físico, pressão arterial de 140/80mmHg, frequência cardíaca de 68bpm, eupneica em ar ambiente. O eletrocardiograma (ECG) da chegada demonstrava bloqueio atrioventricular total com escape junctional e extrasístoles ventriculares monomórficas bigeminadas, distúrbio de condução pelo ramo direito, profundas ondas T invertidas de V2 a V5 e intervalo QT corrigido de 548ms. Em ECGs seriados o bloqueio atrioventricular (BAV) se tornou 2:1, resolveu-se o distúrbio de condução pelo ramo direito, mas as ondas T invertidas ficaram ainda mais profundas e o QT corrigido chegou a 768ms. Apresentou dois episódios de taquicardia ventricular polimórfica compatível com Torsades de Points, resolvidos espontaneamente e sem novos episódios após infusão de sulfato de magnésio. Foi submetida a cateterismo cardíaco de urgência, demonstrando apenas lesão moderada não culpada em artéria coronária direita, sem lesões significativas nos demais vasos. À ventriculografia apresentou acinesia das porções apicais, achado confirmado por ecocardiograma que evidenciou acinesia de todos os segmentos médio-apicais e moderada disfunção sistólica. Manteve estabilidade hemodinâmica e elétrica, assintomática, mas persistiu o BAV 2:1 após 7 dias do início do quadro, sendo indicado implante de marcapasso definitivo. **Conclusões:** Este caso descreve uma apresentação incomum de Cardiomiopatia de Takotsubo que reforça a potencial morbimortalidade desta síndrome.



## 122627

### USO DE BALÃO INTRA-AÓRTICO POR 225 DIAS COMO PONTE PARA TRANSPLANTE CARDÍACO: UM CASO DE SUCESSO

ANA LUISA DE SOUZA CALDAS<sup>1</sup>, VICTOR BEMFICA DE MELLO MATTOS<sup>1</sup>, GABRIELA GIDI MOTA<sup>1</sup>, CAROLINA CASADEI DOS SANTOS<sup>1</sup>, JOÃO MANOEL ROSSI NETO<sup>1</sup>

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA (IDPC);

**INTRODUÇÃO:** A Insuficiência Cardíaca (IC) é um problema de saúde pública mundial e um grande número de pacientes evolui para estágio avançado com necessidade de transplante cardíaco. Nesse cenário, o uso de dispositivos de assistência ventricular (DAV) de curta permanência é uma realidade como terapia de ponte. O uso dos DAV nesta condição ainda é inquietante, frente ao tempo de espera na fila, podendo ultrapassar o recomendado à permanência desses dispositivos. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente feminino, 44 anos, portadora de IC avançada por miocardiopatia chagásica com marcapasso definitivo desde 2011 devido a bloqueio atrioventricular total. Admitida no pronto socorro no dia 14/06/22 por dispnéia classe funcional NYHA IV e sintomas de baixo débito cardíaco em vigência de tratamento clínico otimizado. Internada para compensação clínica. Ecocardiograma transtorácico com presença de disfunção biventricular importante (fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 15% e fração de variação da área do ventrículo direito de 29%). Realizado teste de vasorreatividade pulmonar via cateterismo direito, evidenciando uma resistência vascular pulmonar de 1,0 UW, sem outro complicador ou contra-indicação. Após avaliação multidisciplinar, foi listada para a fila de transplante cardíaco sob regime de priorização por dependência de inotrópico. Evoluiu com disfunção orgânica, configurando classificação INTERMACS 2. Submetida no dia 04/11/22 ao implante de balão intra-aórtico (BIA) em artéria femoral direita como terapia de ponte e resgate hemodinâmico. Permaneceu em uso de BIA durante 225 dias (mais de 7 meses), mantendo adequada estabilidade, sem complicações relacionadas ao dispositivo ou à internação, nem necessidade de reinstalação ou troca de sítio. Em 17/06/23 foi encaminhada à cirurgia de transplante cardíaco ortotópico bicaval unipulmonar, com sucesso. Indicado a retirada do DAV no 1º dia de pós-operatório, sem intercorrências. Realizado por dissecação arterial para prevenir complicações por aderência ao tecido devido ao tempo prolongado do dispositivo. **CONCLUSÃO:** Não há formalmente uma recomendação do tempo máximo de permanência do BIA, no entanto, seu uso prolongado é geralmente descrito como acima de 14 dias. Até o momento, não se encontraram registros de implante prolongado deste dispositivo no período maior ou igual ao exposto no relato, denotando um caso raro e de sucesso, este atribuído aos cuidados específicos da equipe multidisciplinar do centro transplantador.

## 121770

### ENDOCARDITE FÚNGICA EM PRÓTESE VALVAR AÓRTICA POR EXOPHIALA DERMATITIDIS.

GIORGIO MARINARO<sup>1</sup>, RODRIGO KULCHELSKI<sup>1</sup>, RINALDO FOCACCIA<sup>2</sup>, WALBERTO MONTEIRO EULÁLIO<sup>1</sup>, IVO RICHTER<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS; (2) INSTITUTO DO CORAÇÃO - INCOR;

**Introdução:** A endocardite fúngica em prótese cardíaca valvar é uma condição rara, porém de alta morbimortalidade; sendo infecção por Exophiala dermatitidis uma entidade extremamente rara, com apenas quatro relatos em literatura. **Relato de caso:** Paciente masculino, 71 anos, diabético. Submetido a troca valvar aórtica com bioprótese nº 25 devido insuficiência aórtica. Após 5 meses, evoluiu com cianose em mão esquerda e evidência ultrassonográfica de imagem ecogênica em ramo arterial palmar. Após ecocardiograma transesofágico (Figura 1), houve dúvida diagnóstica entre trombo ou vegetação com embolização periférica. Iniciado anticoagulação, terapia antimicrobiana empírica. Tomografia por emissão de pósitrons (Figura 2) corroborou com endocardite infecciosa e suspndeu-se a anticoagulação. A partir do 10º dia de internação, culturas evidenciaram colônias de Exophiala Dermatitis. Apesar disso, paciente evoluiu com sinais de insuficiência cardíaca, sendo então optado por urgência procedimento de troca valvar (Figura 3). O anátomo-patológico da prótese foi positivo para E. Dermatitis. Paciente evoluiu em melhora clínica e recebeu alta com terapia antifúngica por período prolongado. **Discussão:** E. dermatitidis é um fungo produtor de melanina, caracterizando a coloração preta de suas colônias. Indivíduos saudáveis podem ser colonizados por tal agente, sendo incomum infecções sistêmicas. O diagnóstico é difícil devido o longo tempo de crescimento em culturas. O caso descrito teve evolução favorável devido a terapia cirúrgica e antifúngica apropriadas. **Conclusão:** Endocardite por E. dermatitidis configura um desafio clínico, em especial quando relacionado a infecção protética. O tratamento envolve cirurgia de troca valvar e terapia antifúngica prolongada.

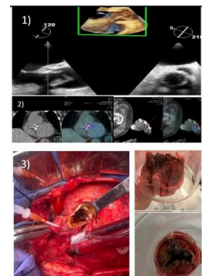


Figura 1: Ecocardiograma transesofágico evidenciando imagem ecogênica em face ventricular da prótese 32x1,5 cm e aumento do gradiente transvalvar (50 mmHg). Figura 2: Tomografia por emissão de pósitrons (PET-CT) com hipermetabolismo heterogêneo periprotético e em arco palmar de mão esquerda. Figura 3: Aspecto intraoperatório destacando estrutura emergente aderida à prótese, associado a abscesso anular.



**120384**

**INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST COMO COMPLICAÇÃO DE ENDOCARDITE INFECCIOSA: UM RELATO DE CASO**

LAÍSSA LIMOIEIRO GALEÃO<sup>1</sup>, LAÍSSA LIMOIEIRO GALEÃO<sup>1</sup>, BRUNO RAMOS DIAS DA CRUZ<sup>1</sup>, ADOZINA MARQUES DE SOUZA NETA<sup>1</sup>, STEPHAN LACHTERMACHER PACHECO<sup>1</sup>

(1) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA;

**Introdução:** A Endocardite Infecciosa (EI) é uma doença grave, que resulta da infecção do tecido endocárdico por microorganismos. Apesar da embolização sistêmica ser uma complicação comum no curso da EI, a embolia séptica para as artérias coronárias e subsequente infarto agudo do miocárdio (IAM) continua sendo uma complicação rara, para a qual o ideal tratamento ainda não foi definido. **Descrição do caso:** Homem, 43 anos, portador de cardiopatia reumática há 20 anos, submetido a duas trocas valvares aórticas prévias (2011 e 2018), uma delas por endocardite infecciosa por *Staphylococcus aureus*. Procurou hospital terciário por febre (38°C), astenia e dispnéia aos moderados esforços há 28 dias. Negou dor torácica. Exames séricos com parâmetros inflamatórios elevados, peptídeo natriurético cerebral de 9138 e troponina ultrasensível (Tn-Us) de 3.334 (mais de 200 vezes acima do limite superior da normalidade) e eletrocardiograma com supradesnível do segmento ST em parede anterior. Ecocardiograma com fração de ejeção do ventrículo esquerdo preservada, nova acinesia em ponta, prótese aórtica mecânica com vegetação (1,6 cm x 1 cm) e estenose grave e tomografia computadorizadas evidenciando embolizações esplênicas e aneurisma micótico cerebral. A cineangiocoronariografia (CAT) apontou uma oclusão no final do terço médio da artéria descendente anterior (ADA) por embolização séptica, sendo optado tratamento conservador. No ato operatório foi observada extensa vegetação em valva mitral e aórtica, sendo realizada dupla troca valvar mecânica mitro-aórtica. Análise microbiológica valvar evidenciou *Staphylococcus captis*. O paciente apresentou boa evolução clínica após 6 semanas de Oxacilina, Gentamicina e Rifampicina com queda progressiva da Tn-Us e involução das embolizações sistêmicas. **Conclusões:** Embolizações sistêmicas ocorrem em 20 a 40% dos casos de EI, sendo menos de 3% em território coronariano. O uso de anticoagulantes e trombolíticos nos casos de IAM por esse mecanismo associou-se a complicações hemorrágicas e aumento de mortalidade. Angioplastia com stent ou aspiração do êmbolo, é um tratamento possível, porém sem alto nível de evidência científica que defenda essa prática. No caso relatado, havia uma oclusão por êmbolo séptico na ADA com sintomas crônicos e área cardíaca acinética, deste modo após a discussão com heart team, foi optado por tratamento conservador, por não considerar favorável a chance de viabilidade miocárdica perante o risco de complicações.

**120586**

**IMPLANTE DE CDI EM PACIENTES COM DISJUNÇÃO MITRAL COMO PREVENÇÃO DE MORTE SÚBITA: RELATO DE DOIS CASOS**

KAROLINE SCUSSEL RUHME<sup>1</sup>, MARCELO NICOLA BRANCHI<sup>1</sup>, ISADORA TURATTO FREITAS<sup>1</sup>, DANIELA DE LIMA DA SILVEIRA<sup>1</sup>, LUIZ EDUARDO SANTI DOS SANTOS<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO (UPF);

**FUNDAMENTO** A disjunção do anel mitral (DAM) é uma condição em que ocorre uma inserção anormal da linha de flexão do anel mitral na parede atrial. Sabe-se que a DAM, associada a um espessamento da valva e a presença de taquicardia ventricular, estão associados a maior risco de morte súbita cardíaca (MSC). Assim, o desafio clínico é indicar corretamente o implante de cardioversor implantável (CDI) a fim de diminuir os riscos de morte súbita nesses pacientes. **OBJETIVO** Relatar dois casos de DAM e analisar as diferentes manifestações clínicas, ecocardiográficas e ao Holter. **Avaliando o risco de MSC relacionada à condição de cada caso e a necessidade/benefício do implante de CDI.** **CASO 1** Paciente feminina, 67 anos, realiza consulta em 2020 após síncope estando sentada em casa, recuperou-se rapidamente. Menciona palpitação, tontura e alteração de pressão arterial. Holter revelou taquicardia ventricular não sustentada (TVNS). Ecocardiograma mostrou disjunção mitral com implante anormal do folheto mitral, valva mitral prolapsada e espessa (disjunção de 1,2 cm). Ressonância confirmou disjunção sem fibrose que justifique a síncope e as taquicardias ventriculares. Em setembro de 2020, realizou novo ecocardiograma e, em novembro, implante de CDI para prevenir MSC. As palpitações persistem, mas não houve nova síncope. **CASO 2** Paciente feminina, em avaliação pré-operatória, relata dor precordial atípica e um episódio de síncope, que ocorreu estando em pé, precedida por pródrômos. Holter não revelou arritmia grave. Ecocardiograma identificou disjunção mitral de 0,8 cm, sem espessamento significativo da valva. Concluiu-se que a síncope foi de origem vasovagal, não necessitando CDI. **CONCLUSÕES** No caso 1, realizou-se implante de CDI em prevenção primária, justificado por consensos que indicam a razoabilidade do CDI em casos de prolapso da valva mitral (PVM) e DAM que apresentem síncope e TVNS [3]. A associação de PVM e DAM é comumente encontrada [1], sendo a ocorrência de DAM nos pacientes com PVM considerada um fator de risco para MSC [2]. O uso de CDI em prevenção primária para pacientes com DAM isolada não é claro, pois apesar da associação com MSC, é uma discussão emergente. No caso 2 não houve taquicardia ventricular documentada e não optar pelo CDI foi a melhor conduta. Ademais, uma revisão sistemática demonstrou aumento de 10 vezes na chance de TVNS (OR 10, 95% IC 1,28 - 78,1) quando o tamanho da disjunção for >8,5 mm, fortalecendo as condutas.

**120734**

**ESTRATÉGIA DE INFUSÃO ULTRA-LENTA DE ALTEPLASE NA TROMBOSE PROTÉTICA MITRAL**

FELIPE CERQUEIRA MATHUES<sup>1</sup>, BRUNO REZNIK WAJSBROT<sup>1</sup>, DANIEL XAVIER SETTA<sup>1</sup>, ROBERTO ESPORCATE<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO;

Paciente feminina de 40 anos, submetida à troca valvar mitral em 2001 por Estenose Mitral Reumática (implantada prótese metálica), portadora de obesidade grau III e dislipidemia. Interna em nossa instituição com queixa de dispnéia progressiva iniciada 5 dias antes, NYHA II - associada à ortopneia, bendopneia, dispnéia paroxística noturna, tosse seca e edema de membros inferiores. Ademais, ao exame físico, chamava atenção a ausência do click metálico à ausculta e taquicardia (FC 110 bpm - sinusal ao ECG). Relatava uso irregular de Varfarina, porém referia ter seu INR sempre no alvo nas medidas dos últimos meses. Realizou ecocardiograma transtorácico (EcoTT), que evidenciou prótese mitral disfuncionante, com restrição da abertura de um dos seus anéis e gradiente AE-VE máximo de 34 mmHg e médio de 22mmHg - compatível com estenose grave, além de veia cava inferior hiperdistendida. Ao ecocardiograma transesofágico, imagem compatível com trombo em topografia protética - não tendo sido possível calcular sua dimensão. Após discussão em Heart Team, optado por terapia trombolítica venosa, sendo escolhida a estratégia Low Dose / Ultra-Slow Infusion (Baixa Dose / Infusão Ultra-Lenta), o qual tem demonstrado, em trabalhos recentes, alta eficácia com baixo risco hemorrágico. Iniciado o protocolo trombolítico, composto por Alteplase 25mg infundidos em 25h, podendo ser repetido por até 8x (total 200mg) à depender do resultado de ecocardiogramas seriados, que devem ser feitos após cada sessão de trombolítico, mantendo a paciente anticoagulada com Heparina Não-Fracionada (HNF) venosa entre as doses de Alteplase. Após cerca de 6h de infusão, paciente queixou-se de pequena quantidade de sangue em cavidade oral, sem identificação de ponto sangrante. Interrompida infusão trombolítica, com melhora completa do sintoma. Repetido EcoTT (cerca de 6mg infundidos), que demonstrou relevante redução do gradiente transvalvar médio (22 > 10mmHg); paciente relatou melhora parcial dos sintomas e click metálico passou a ser audível. Após 16h de HNF, foi optado pelo retorno da terapia trombolítica, sendo realizados os 25mg de Alteplase em 25 horas, como proposto, sem intercorrências. Novo EcoTT com gradiente de 4 mmHg, apenas. Paciente em NYHA I e melhora completa dos sintomas. Os protocolos de infusão lenta e ultra-lenta com baixas doses de Alteplase ainda são pouco difundidos no Brasil, e representam uma alternativa segura e eficaz no tratamento das trombozes de prótese.

**121200**

**DISJUNÇÃO DO ANEL MITRAL E ARRITMIAS VENTRICULARES: RELATO DE CASO**

MAYARA BARROS SANDY<sup>1</sup>, LUCIANA HENRIQUE DUARTE<sup>1</sup>, MARCELO AUGUSTO DE SOUZA MACIEL<sup>1</sup>, ROSANA DE SOUZA LOPES CAMPELO<sup>1</sup>, CLARICE MARTINS DE FARIA<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS, JUIZ DE FORA, MINAS GERAIS;

**Introdução:** Disjunção do anel mitral (DAM) é caracterizada por uma inserção anormal da linha de flexão do anel mitral na parede atrial, causando uma separação entre a junção do folheto posterior-parede atrial e a crista miocárdica ventricular esquerda (VE). Possui relação com prolapso da valva mitral e pode estar associada ao desenvolvimento de arritmias ventriculares, configurando a síndrome arritmica da DAM, sendo palpitações e pré-síncope, sintomas comuns, com potencial de arritmias malignas e evolução para morte súbita. O ecocardiograma faz parte da sua avaliação inicial, permitindo diagnóstico e avaliação de complicações relacionadas. **Descrição do caso:** JHC, homem, 52 anos, com queixa de dor precordial, palpitações, mal estar e episódios de pré-síncope, de evolução há cerca de dois meses. Iniciou investigação e foi solicitado teste ergométrico. Durante exame, apresentou episódios de bigeminismo ventricular, extrassístoles ventriculares frequentes, mal estar e precordialgia. Submetido a internação hospitalar, realizou cateterismo cardíaco isento de lesões obstrutivas e ecocardiograma com fração de ejeção de 73%. DAM com regurgitação leve, tendo o folheto posterior inserção cerca de 1,3cm abaixo do nível de coaptação, na face ventricular (Imagem 1). Holter 24 horas com arritmias ventriculares frequentes. Ressonância magnética com presença de fibrose inferolateral. Iniciou acompanhamento com o serviço de arritmologia, sendo iniciado medicação, otimizada para metoprolol 50mg/dia e propafenona 450mg/dia, tendo melhora dos sintomas e da frequência de arritmias documentadas. **Conclusão:** DAM possui curso clínico variável, mas devido associação com arritmias ventriculares e morte súbita, seu diagnóstico precoce se faz importante para início de tratamento e eventual intervenção. No entanto, encontram-se limitações quanto ao melhor tratamento, inclusive se evolução para abordagem cirúrgica diminuiu eventos arritmicos malignos, necessitando de mais estudos para melhor prognóstico e condução dos pacientes.





## 122231

### ENDOCARDITE BACTERIANA POR LACTOCOCCUS GARVIEAE CAUSANDO INSUFICIÊNCIA DE VALVA MITRAL COM NECESSIDADE DE CORREÇÃO CIRÚRGICA.

KARIME TUYANE PINHEIRO DEGUCHI<sup>1</sup>, SARAH AMANDA KÜSTER SCHEREDER<sup>1</sup>, LIZBETH ESTEFANÍA VAYAS TAPIA<sup>1</sup>, EDUARDO BARRETO TONDO<sup>1</sup>, CÍNTIA VALANDRO<sup>1</sup>

(1) IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE;

**Introdução:** *Lactococcus garvieae* é um patógeno considerado oportunista e que raramente causa infecções em humanos. Até 2019 apenas 25 casos de endocardite infecciosa causadas por *L. garvieae* foram descritos na literatura. Costuma acometer em sua maioria pacientes com próteses valvares, sendo a valva mitral a mais acometida. Relato do caso: Homem, 74 anos, portador de hipotireoidismo e depressão, admitido na emergência com quadro de acidente vascular encefálico isquêmico (AVCI). Ecocardiograma transtorácico evidenciou, valva mitral com degeneração mixomatosa e prolapso de folhetos posterior, com insuficiência excêntrica grave. Paciente referia história prévia de dispneia progressiva e ao exame físico notou-se sopro cardíaco sistólico regurgitante em foco mitral de intensidade 4+/6+, com irradiação para região axilar direita. Realizado ecocardiograma transesofágico que demonstrou presença de inúmeras estruturas filamentosas aderidas à face atrial de ambos os folhetos com comprimento entre 4 mm e 7 mm, móveis, ecodensidade baixa correspondendo provavelmente a vegetação; prolapso e flail da borda do folheto anterior, com refluxo severo (ERO 0,76 cm<sup>2</sup> e volume regurgitante de 112 ml/batimento). Realizado rastreamento infecçioso pela suspeição de endocardite subaguda com comprometimento valvar com liberação de êmbolos, justificando o AVCI. Hemoculturas com crescimento de *Lactococcus garvieae* nas duas amostras com mais de 20 horas, sem possibilidade de realizar antibiograma por germe não ser padronizado. Como fatores de risco para infecção por germe raro apenas a história de exérese de tumor de pele três meses antes do quadro, que cursou com infecção local e necessidade de esquema antimicrobiano empírico. Paciente com indicação cirúrgica devido insuficiência mitral severa, sendo submetido à troca valvar mitral com implante de prótese biológica. Não houve crescimento bacteriano em cultura valvar pós-procedimento. Mantido em uso de ceftriaxona com posologia para endocardite por seis semanas. Mantém acompanhamento ambulatorial, com boa evolução clínica. **Conclusões:** A endocardite causada pelo *L. garvieae* é considerada rara, com poucos casos descritos em literatura, destes, mais comumente são afetados pacientes com prótese valvar. No caso relatado, houve acometimento de valva nativa por germe incomum em um paciente já admitido por complicação embólica (AVC), o mesmo evoluiu com quadro de insuficiência severa da valva mitral com necessidade de troca valvar.

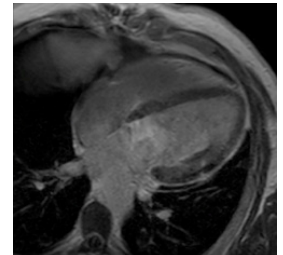
## 119758

### SÍNDROME PÓS PERICARDIOTOMIA: APRESENTAÇÃO CLÍNICA E TRATAMENTO DE UMA PATOLOGIA SUBDIAGNOSTICADA - RELATO DE CASO

KALIANA MARIA NASCIMENTO DIAS DE ALMEIDA<sup>1</sup>, DIANDRO MARINHO MOTA<sup>1</sup>, MARIA JÚLIA SILVEIRA SOUTO<sup>1</sup>, ITALO MENEZES FERREIRA<sup>1</sup>

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA;

**INTRODUÇÃO** A síndrome pós pericardiotomia (SPP) incide em média até as 6 primeiras semanas com efusão pleural, atrito pericárdico, dor torácica, febre e marcadores inflamatórios elevados, porém sem nenhum sinal patognômico. A suspeição precoce reduz complicações, como tamponamento cardíaco e pericardite constritiva. (1)(2) **DESCRIÇÃO DO CASO** Paciente de 35 anos, sexo masculino, foi ao Pronto-socorro (PS) por queixa de dor em queimação no hemitórax esquerdo e febre (38,5°) há 04 dias da admissão hospitalar. Estava em tratamento domiciliar com levofloxacino por diagnóstico de pneumonia há 01 semana no mesmo PS, por critério tomográfico e laboratorial. No mês anterior, havia sido submetido à troca valvar aórtica por prótese metálica, secundária à insuficiência aórtica de etiologia reumática. As culturas do internamento anterior eram todas negativas. Ao exame estava febril (38°C), com estertor discreto em terço inferior do hemitórax esquerdo, sem atrito pericárdico. Exames laboratoriais com discreta leucocitose (15.000/mm<sup>3</sup>) e proteína C reativa elevada (17,3 mg/dL). Nova tomografia de tórax evidenciava pequeno derrame pleural à esquerda, sem sinais de complicações. Realizado ecocardiograma transesofágico, que descartou endocardite infecciosa. A ressonância cardíaca revelou edemas miocárdico e pericárdico, sugestivos de miopericardite localizada (vide anexo). Foi descartado novo quadro infeccioso e aventada a hipótese de SPP, com início imediato de diclofenaco (150mg/dia) e colchicina (10mg/dia). Nas primeiras 72 horas após o início do tratamento o paciente cursou com remissão completa da febre e melhora dos marcadores inflamatórios, com normalização em uma semana. Recebeu alta em bom estado geral para seguimento ambulatorial e em uso da colchicina por um período previsto de três meses. **CONCLUSÃO** A SPP é uma síndrome subdiagnosticada por não haver achado patognômico. O caso acima descreve a importância da experiência clínica para correlacionar a apresentação do quadro com os exames complementares. O tratamento precoce modificou o tempo de internamento e evitou graves complicações no paciente.



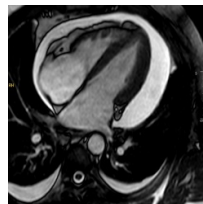
## 119827

### DERRAME PERICÁRDICO HEMORRÁGICO VOLUMOSO COMO MANIFESTAÇÃO DE PERICARDITE DE ORIGEM TRAUMÁTICA: UMA APRESENTAÇÃO INUSITADA

LARISSA CHAIANE ORTH<sup>1</sup>, MAYSA OLIVEIRA DE ABREU DIAS<sup>1</sup>, MAURÍCIO SILVEIRA FREITAS<sup>1</sup>, CRISTIANO PEDERNEIRAS JAEGER<sup>1</sup>, DANIEL SOUTO SILVEIRA<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL MÃE DE DEUS;

**Introdução:** A pericardite pode ocorrer após um episódio traumático. Em quadros agudos, tende a ser transitória, resolvendo-se espontaneamente ou com anti-inflamatórios. Os quadros crônicos podem evoluir para uma pericardite constritiva fibrótica e necessitar pericardiotomia. **Caso clínico:** M.G., 42 anos, masculino, há 2 meses teve trauma torácico contuso devido queda em esporte. Permaneceu com dor local durante 2 semanas, com alívio espontâneo. Há 20 dias da admissão, apresentou cansaço progressivo, dor torácica retroesternal, ventilatório dependente. Na chegada, hemodinamicamente estável. Negou quadro infeccioso recente. Radiografia de tórax com área cardíaca aumentada, ecocardiograma à beira-leito com derrame pericárdico moderado, sem sinais de tamponamento. Elevação de D-dímeros (1540), angiogramografia pulmonar descartou tromboembolismo pulmonar. Prosseguido com internação e ecocardiograma transtorácico com fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 67%; pressão sistólica da artéria pulmonar de 15mmHg; moderado derrame pericárdico, com colapso diastólico de ventrículo direito e veia cava inferior dilatada (grau moderado com repercussão hemodinâmica). Ressonância cardíaca: derrame pericárdico severo e hiperespalmo associado a realce tardio no pericárdio, corroborando para diagnóstico de pericardite. Iniciado ibuprofeno e colchicina. Realizada pericardiotomia, com drenagem de líquido hemático volumoso, mantido dreno mediastinal e encaminhado material para análise. Resultado de anatomopatológico: tecido fibromuscular, inflamação crônica focal e sinais de hemorragia antiga, podendo corresponder à pericardite. Cultura negativa. Paciente evoluiu com melhora clínica e alta hospitalar. Definido trauma contuso torácico como provável fator etiológico, sem fatores infecciosos ou demais causas identificáveis. **Conclusão:** Podemos avaliar a importância da história clínica, associada a exames complementares realizados, essenciais para a elucidação diagnóstica e consequente terapêutica de um caso de apresentação inusitada.



## 120323

### ENDOCARDITE INFECCIOSA POR CANDIDA PARAPSILOSIS EM VÁLVULA MITRAL NATIVA EM PACIENTE RENAL CRÔNICO DIALÍTICO

GABRIEL GAIGHER PINAUD DE OLIVEIRA<sup>1</sup>, OSCAR FERREIRA CANTINI DA SILVA<sup>1</sup>, GIOVANNA GRISI PINHEIRO CASTELO BRANCO<sup>2</sup>, MARCO ANTÔNIO DA COSTA OLIVEIRA<sup>1</sup>, ANA PAULA MENDOZA ROTHFUCHS<sup>2</sup>

(1) HOSPITAL FEDERAL SERVIDORES DO ESTADO - HFSE-RJ; (2) HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO;

**INTRODUÇÃO:** A endocardite fúngica corresponde a cerca de 2% de todas as endocardites infecciosas. Por possuir natureza agressiva e ser condição de baixíssima prevalência, representa desafio clínico significativo, atingindo até 75% de mortalidade. Disfunção imunológica, desnutrição, fungemia prévia ou vigente, e procedimentos médicos invasivos como cirurgias cardíacas prévias e a presença de cateteres de longa permanência constituem fatores de risco significativo. Dessa forma, a associação desses fatores com a exposição a microorganismos durante as sessões de hemodiálise (HD), fazem do paciente renal crônico em regime dialítico o substrato perfeito para o estabelecimento da endocardite fúngica. **RELATO DE CASO.** Trata-se do caso de um homem de 55 anos que comparece ao pronto socorro devido a febre (38,2°C) e dispneia intensa de caráter progressivo, ambos de início 2 meses antes. Hipertenso e doente renal crônico, com diálise há 06 meses por FAV em MSE. Na admissão a FAV encontrava-se trombada e com sinais flogísticos. Realizado ecocardiograma trans-torácico (ECO-TT), que evidenciou insuficiência mitral grave, associada a vegetação de 17mm. Após o tratamento empírico inicial para EI, detectou-se a presença de *Candida parapsilosis*, em Set de hemoculturas. Foi iniciado Anidulofungina e Anfotericina B, seguido da realização de procedimento cirúrgico de troca valvar mitral por prótese metálica nº 31 (CEC 125min). O paciente evoluiu em suporte ventilatório prolongado, com sinais de embolização séptica microvascular periférica, e posteriormente, com necrose em 4° e 5° quírodactilos esquerdos e em 1°, 2°, 4° e 5° pododactilos esquerdos. Mantido com antimicrobianos por seis semanas no pós-operatório e, apesar do prognóstico reservado, recuperou-se lentamente e recebeu alta hospitalar. **CONCLUSÃO:** O diagnóstico precoce e o tratamento adequado são essenciais para reduzir as complicações e melhorar as chances de recuperação. Fica evidente, portanto, que indivíduos com Doença Renal Crônica em terapia renal substitutiva, em especial, devem também ser encarados como população suscetível à endocardite fúngica, tornando importante a suspeição clínica. Além disso, nestes casos, a associação de anti-fúngicos deve ser considerada, afim de possibilitar a resolução clínica e a diminuição da morbimortalidade.

**120545**

**ENDOCARDITE INFECCIOSA DE VALVA NATIVA ASSOCIADA A DOENÇA DE WHIPPLE: UM RELATO DE CASO**

LARA RODRIGUES FERREIRA BRAGA<sup>1</sup>, SARA ROLDI<sup>1</sup>, FERNANDA MORELLO NICOLE BATISTA<sup>1</sup>, JÚLIO CÉSAR BRIDI<sup>1</sup>, JOÃO FRIGINI JÚNIOR<sup>1</sup>

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPÍRITO SANTO - UNESC;

A doença de Whipple (DW) é uma enfermidade crônica multisistêmica, causada pelo *Tropheryma whipplei*, bacilo ubíquo no ambiente transmitido por via oral. Os sintomas incluem, dentre outros, poliartralgia, diarreia crônica, dor abdominal e perda de peso. A endocardite infecciosa (EI), por sua vez, cursa com inflamação da camada interna das câmaras e válvulas cardíacas, desencadeada por infecção bacteriana ou fúngica. A clínica da EI varia de sintomas brandos e inespecíficos a quadros graves com destruição valvar. A confirmação diagnóstica da DW como causa da EI é um desafio na prática médica, pois ambas são afecções raras de apresentação diversa. Assim, objetivou-se relatar o caso de um paciente diagnosticado com EI tendo como etiologia a DW. H.S. masculino, 57 anos, branco, lavrador, procurou o pronto socorro com queixas de astenia, hiporexia, diarreia, perda ponderal significativa e febre. Apresentava-se em regular estado geral, hipocorado, com manchas de Janeway em região plantar bilateralmente. A ecocardiografia transtorácica revelava imagem tumoral hiperrefringente aderida à face ventricular do folheto não coronariano da válvula aórtica, com formato ovalar, móvel, não pediculada, medindo 6,5 mm em seu maior diâmetro. Diante do exposto, foi levantada a hipótese de EI. A esofagogastroduodenoscopia mostrou duodenite intensa e a colonoscopia evidenciou atrofia vilosa frível ao toque do aparelho. O exame imuno-histoquímico da biópsia duodenal evidenciou proliferação histiocitária com acúmulo difuso de macrófagos xantomizados em córion de mucosa e a reação histoquímica por coloração com ácido periódico de Schiff, revelou granulação citoplasmática forte e difusa nas células. Dessa forma, correlacionando dados clínicos, de imagem e histopatológico foi dado o diagnóstico de DW como causa da EI e iniciado ceftriaxona intravenoso, 2 gramas ao dia, por 28 dias. Logo ao início do tratamento paciente apresentava remissão dos sintomas prévios com resposta evolutiva satisfatória. Para continuidade da terapêutica foi prescrito sulfametoxazol e trimetoprima 800mg/160mg, 2 vezes ao dia por 12 meses e manteve-se em acompanhamento ambulatorial. O diagnóstico foi confirmado pelo desaparecimento da lesão valvar após tratamento correto instituído. Vale reconhecer a associação dessas entidades clínicas, pois o atraso diagnóstico e, consequentemente, a demora na instituição da terapia adequada estão relacionados a maiores complicações e piores desfechos.

**120661**

**SÍNCOPE SECUNDÁRIA A MIXOMA ATRIAL ESQUERDO: DESAFIO DIAGNÓSTICO**

LETÍCIA MACACCHERO MOREIRÃO<sup>1</sup>, ELLEN FERNANDA DAS NEVES BRAGA<sup>1</sup>, ADOZINA MARQUES DE SOUZA NETA<sup>1</sup>, SAMARA QUARESMA BARROSO<sup>1</sup>, JAMILI ZANON BONICENHA<sup>1</sup>

(1) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA;

**INTRODUÇÃO:** Tumores cardíacos primários são raros (incidência <0,1%) e a maioria benignos. O mixoma atrial esquerdo (MAE) representa o tipo histológico mais comum, presente principalmente em mulheres, no átrio esquerdo (80%). O MAE pode ser assintomático ou associado a sintomas constitucionais (por produção de citocinas), insuficiência cardíaca/síncope (por obstrução valvar mitral ou insuficiência) e fenômenos embólicos. **CASO CLÍNICO:** Paciente feminino, 58 anos, portadora de hipertensão arterial sistêmica. Relata há 2 anos quadro de síncope iniciadas em ortostase durante esforço, precedidas por tonteira, com duração máxima de 5 minutos. Nega outras queixas. Buscou atendimento diversas vezes com eletrocardiograma (ECG) sem alterações, sem diagnóstico conclusivo. Após um dos eventos, apresentou fratura no membro superior esquerdo, e durante avaliação pré-operatória realizou ecocardiograma transtorácico (ECOTT), que revelou massa no átrio esquerdo de contornos irregulares, pediculada, medindo 5,7x2,5 cm, aspecto compatível com MAE, gerando leve estenose e insuficiência dinâmica valvar mitral e se projetando para a via de saída do ventrículo esquerdo durante a diástole. Foi submetida a cirurgia cardíaca com ressecção do tumor, sem intercorrências, apresentando insuficiência mitral leve a moderada ao final da cirurgia e sem recorrência dos sintomas após a alta hospitalar. **CONCLUSÃO:** A investigação de síncope requer história clínica, exame físico e ECG inicial. Síncope durante a realização de esforço físico chama atenção para possível causa cardíológica, sendo o ECOTT essencial para avaliação da cardiopatia estrutural nesse cenário. Apesar de raro, é importante que o MAE seja investigado nos casos indicados.



**120894**

**MIOPERICARDITE COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE PRIMO-INFECÇÃO POR HIV: UM RELATO DE CASO.**

RAFAELA MÖSCHETTA DE OLIVEIRA<sup>1</sup>, ADRIANA MATTEDI SOARES<sup>1</sup>, BEATRIZ GIASI ZANATTA<sup>1</sup>, MARCELL MACHADO CIPOLAT<sup>2</sup>, JANINE ALESSI<sup>2</sup>

(1) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL ; (2) HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS;

**INTRODUÇÃO:** A miopericardite aguda é uma pericardite com pequena deterioração miocárdica associada. O diagnóstico baseia-se na presença de dor precordial, alteração eletrocardiográfica compatível, elevação dos biomarcadores de necrose miocárdica ou alterações da contratilidade cardíaca. A etiologia pode envolver doenças infecciosas, cardiotoxinas, doenças autoimunes ou ocorrer como manifestação de outras doenças sistêmicas. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente feminina, 57 anos, hipertensa e hipotireoideia, apresentando queixa aguda de dispnéia, lipotímia, dor torácica em aperto há 2 dias. Ao exame, encontrava-se com hipotensão e má perfundida. Laboratório com lesão renal aguda pré-renal, BNP de 458 e troponina de 15,5. O eletrocardiograma evidenciou baixa voltagem na chegada, a angiotomografia de tórax descartou TEP e o ecocardiograma mostrou derrame pericárdico de grau leve. Realizou ressonância magnética cardíaca, que evidenciou edema em paredes infero-septal basal, ântero-septal basal e ântero-septal média, corroborando a hipótese de miopericardite. Apresentou episódios de hipotensão e dessaturação, sudorese, taquicardia sinusal e esforço ventilatório. Novo ecocardiograma mostrou derrame pericárdico moderado, colapamento parcial da parede livre do ventrículo direito e variação do fluxo diastólico tricúspide, com risco de tamponamento, além de espessamento pericárdico. Foi transferida para UTI com plano de pericardiocentese. Simultaneamente, apresentou elevação de troponina para 260 e de BNP para 5.280. Foram solicitados marcadores virais e sorologias, sendo identificado anti-HIV "indeterminado", infecção confirmada pelo exame de carga viral com >10 mil cópias e CD4 de 740, caracterizando primo-infecção por HIV. Foi iniciado colchicina e prednisona para o quadro de miopericardite e, após confirmação, associada terapia antirretroviral. A paciente apresentou boa evolução, com resolução do derrame pericárdico e melhora dos sintomas, recebendo alta hospitalar. **CONCLUSÕES:** A primo-infecção por HIV pode manifestar-se como miopericardite e, conforme a literatura, o derrame pericárdico era a manifestação cardíológica mais comum na era pré-terapia anti-retroviral. Estudos atuais têm detectado soropositividade na avaliação de derrame pericárdico em 72% dos casos na África, em 33% dos casos na Europa e em até 28% dos casos nos Estados Unidos. Assim, a investigação etiológica deve sempre incluir a suspeição clínica e a avaliação sorológica para o HIV.

**121272**

**ENDOCARDITE FÚNGICA POR CANDIDA DUOBUSHAEMULONII**

LARISSA LUCHTENBERG GONÇALVES FERREIRA<sup>1</sup>, GABRIELA BONILHA NOGUEIRA<sup>1</sup>, FERNANDO LUCHINA ALVES<sup>1</sup>, THIAGO GUIMARÃES ROSA CARVALHO<sup>1</sup>, PAULO HENRIQUE REIS NEGREIROS<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL MARCELINO CHAMPANHAT; (2) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURU; (3) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ;

Paciente de 53 anos, sexo masculino, admitido no hospital terciário com perda ponderal não intencional, tosse seca e febre. Sem comorbidades ou medicações contínuas. Motorista de caminhão de lixo, trabalhava em aterros sanitários e áreas de exposição rural (infestada por pombos). Admitido em bom estado geral e exame físico normal e exames laboratoriais: hemograma - leucocitose 1730 e PCR 249. Tomografia computadorizada tórax com nódulo sólido subpleural no LSD de 1,8 x 1,0cm e linfonodomegalias mediastinais. Biópsia de linfonodo, com histopatologia sugestiva de *Cryptococcus neoformans*. Dosagem de antígeno anti-HIV negativo. Diagnóstico de *Cryptococcus pulmonar*, recebeu alta hospitalar com fluconazol. Internado novamente para rastreio de acometimento de SNC. RM crânio múltiplos nódulos esparsos pela substância branca, sugestivo de processo infeccioso. Líquor com pressão de abertura 42mmHg, sugestivo de meningite *Cryptococcica*. Apresentou dor torácica, dispnéia, taquicardia, sopro sistólico regurgitativo. Ecocardiograma transtorácico - flail do folheto anterior da válvula mitral com refluxo importante e espessamento de cordoalha sugerindo endocardite. Feito cirurgia de troca de válvula mitral - prótese biológica. Inspeção cirúrgica com destruição de músculo papilar esquerdo. Hemoculturas positivas para *Candida duobushaemulonii*. Tratado inicialmente com Fluconazol e completado tratamento com Micafungina, com boa evolução clínica e alta hospitalar.



## 121528

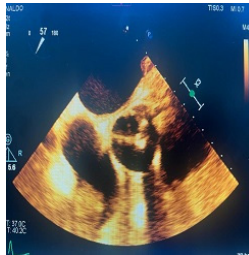
### SANGRAMENTO DIGESTIVO BAIXO ASSOCIADO A ESTENOSE AÓRTICA GRAVE: UM CASO DE SÍNDROME DE HEYDE

MARCELLE PEREIRA DE MENEZES CAMARA<sup>1</sup>, Thais de Souza Izidro<sup>1</sup>, Yasmim de Moraes Macedo<sup>1</sup>, Ana Amaral Ferreira Dutra<sup>1</sup>, Guilherme Suarez Pompeo<sup>1</sup>

(1) Hospital Pró-Cardíaco - HPC;

**Introdução:** A estenose aórtica apresenta prevalência crescente nos últimos anos devido ao envelhecimento populacional. Sua causa mais comum é a calcificação e degeneração dos folhetos. Destaca-se também outras etiologias como reumática e valva aórtica bicúspide. Embora raro, estenose aórtica grave pode estar associada com sangramento digestivo importante: a Síndrome de Heyde. **Caso:** Homem, 62 anos, hipertenso, dislipidêmico, ex-etilista e ex-tabagista, com relato de valva aórtica bicúspide diagnosticada aos 26 anos de idade. Há 2 meses com dor precordial anginoso e dispnéia progressiva, atualmente aos pequenos esforços. Apresentou há 1 semana hemorragia digestiva baixa e anemia grave, sendo hospitalizado. Iniciada investigação com colonoscopia sem outros achados além de doença diverticular e hemorroidária. Endoscopia digestiva alta não evidenciou sangramento. Ecocardiograma transefagógico revelou valva aórtica intensamente calcificada, de difícil delimitação das cúspides, de aspecto unicúspide unicomissural, com estenose grave e refluxo moderado. Área valvar de 0,9 cm<sup>2</sup> e gradiente médio de 51 mmHg. Refluxo moderado, com fluxo holodiastólico reverso na aorta torácica descendente. Dilatação da aorta ascendente, com porção tubular medindo 4,7 cm.

Angiotomografia de aorta revelou aorta ascendente aneurismática, com lobulação do contorno lateral direito. Calibre máximo de 51x45 mm e maior área seccional de 17,1 cm<sup>2</sup>, indexada pela altura de 9,9 cm<sup>2</sup>/m. Cintilografia com hemácias marcadas sugere sangramento digestivo baixo em topografia do ceco. Após estabilização clínica, foi submetido a procedimento de Bentall. Após substituição da valva aórtica, cessou o sangramento intestinal. **Conclusão:** A síndrome de Heyde é um distúrbio multisistêmico dos sistemas cardiovascular, gastrointestinal e hematológico, descrito como uma tríade de estenose aórtica, sangramento digestivo por angiodisplasia e síndrome de Von Willebrand adquirida. Este é um fator patogênico chave, pois desempenha um papel vital na hemostasia. Nesse caso, diante dos dados clínicos e achados em exames complementares, a síndrome de Heyde deve ser considerada



## 121618

### RARÍSSIMO CASO DE PERICARDITE CONSTRICTIVA: SANGRAMENTO PERICÁRDICO PÓS-TRAUMÁTICO POR CAUSA INUSITADA

CAMILA DALCOMUNI DOS SANTOS<sup>1</sup>, CAMILA MOTA GUIDA<sup>2</sup>, EDILEIDE DE BARROS CORREIA<sup>2</sup>, PAUL SALVADOR MORALES<sup>2</sup>, WENDY SIERRA ALTA<sup>1</sup>

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA;

**INTRODUÇÃO:** Há poucos relatos na literatura relacionando pericardite constrictiva a trauma torácico fechado, com a maior parte associado ao trauma da pericardiectomia cirúrgica. **CASO:** Paciente do sexo masculino, 69 anos, tabagista, hígido, apresenta dispnéia e sinais de insuficiência cardíaca direita. Foi realizado ecocardiograma com evidência de massa adjacente ao ventrículo direito (VD), de difícil caracterização, causando compressão extrínseca com diminuição da distensibilidade do VD, além de áreas de intensa calcificação pericárdica com distribuição desigual (parede livre de VD, segmento basal da parede lateral de VE, parede inferior do VE) e padrão hemodinâmico de constrição. Realizada tomografia de tórax que evidenciou calcificações pericárdicas, com imagem de "pseudotumor" adjacente ao VD com contorno irregular, calcificação intensa e conteúdo heterogêneo. Submetido a pericardiectomia e ressecção do tumor, com observação intraoperatória de intensa calcificação pericárdica. Em seguimento, paciente referiu trauma torácico fechado há 10 anos por contusão com bovino. Foi descartado tuberculose, neoplasias e doença reumatológica. Em ausência de outra etiologia plausível, assumiu-se o hemopericárdico por contusão cardíaca como causa provável de pericardite constrictiva. **CONCLUSÃO:** Neste caso, destacam-se intensa calcificação pericárdica com efeito de massa compressiva adjacente ao VD e sua distribuição heterogênea, podendo corresponder a distribuição pós-traumática do sangramento. Em conclusão, é crucial expandir a compreensão das causas de pericardite constrictiva, especialmente considerando possibilidade de ocorrência subestimada de pericardite constrictiva crônica por hemopericárdico associada a trauma por animais, considerando vasta população de trabalhadores rurais no Brasil.

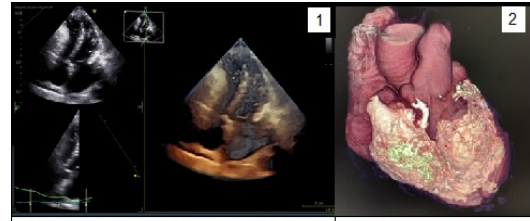


Figura 1. ETT 3D. Imagem com evidente compressão extrínseca, restringindo a distensibilidade de VD e áreas de calcificação adjacente ao VE

Figura 2 TC de tórax: Reconstrução mostrando evidente calcificação pericárdica e massa adjacente ao VD

## 122085

### TROMBOSE DE TAVI – É POSSÍVEL UTILIZAR FONDAPARINUX EM PACIENTES COM PLAQUETOPENIA INDUZIDA POR HEPARINA?

GUILHERME OLIVEIRA ARAÚJO<sup>1</sup>, ALAN SILVA MARTINS<sup>1</sup>, GUILHERME JOSÉ DOS SANTOS FERREIRA<sup>1</sup>, PEDRO HENRIQUE DE ALMEIDA MARINS<sup>1</sup>, ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO<sup>1</sup>

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO - INCOR/HCFMUSP;

**Introdução:** A estenose aórtica degenerativa é a valvopatia primária que com maior frequência necessita de abordagem cirúrgica ou intervenção percutânea, com uma prevalência crescente em virtude do envelhecimento da população. Devido a maior disponibilidade do implante de TAVI na atualidade, as complicações serão mais frequentes, e o seu manejo adequado é fundamental. **Relato:** Paciente masculino, 89 anos, comparece ao pronto-socorro com queixa de dor torácica aos esforços iniciada há 8 dias, associado a pré-síncope, sem dispnéia. Encontrava-se hemodinamicamente estável. Antecedente de estenose aórtica de etiologia degenerativa, submetido a implante de TAVI transfemoral há 3 meses. Realizou ecocardiograma transtorácico (ECOTT) que mostrava elevação do gradiente médio (71 mmHg) e redução da área valvar. Diante da suspeita de trombose de TAVI, iniciado anticoagulação plena com Enoxaparina e prosseguido a investigação da disfunção da endoprótese com angiotomografia cardíaca, que revelou hipotenuação determinando espessamento dos folhetos valvares (HALT estimado >75%) e aparente perda da mobilidade (HAM). Enquanto aguardava ecocardiograma transefagógico (ECOTE), evoluiu com plaquetopenia induzida por heparina (HIT), confirmada com anticorpo anti-PP4 e plaquetas de 51.000/mm<sup>3</sup>, nesse contexto, optado por anticoagulação com Fondaparinux. Submetido a ECOTE, que documentou o espessamento dos folhetos, redução da mobilidade e imagem isocogênica intra-prótese, causando redução da abertura dos seus folhetos, podendo corresponder a trombo. Com o tratamento instituído, apresentou melhora dos sintomas, redução importante do gradiente médio (27 mmHg) em ECOTT de controle e aumento da contagem de plaquetas. **Discussão:** A trombose subclínica de TAVI é um evento relativamente frequente, e sua ocorrência está muito bem documentada na literatura, apesar de haver discrepâncias em relação a relevância clínica deste achado. Por outro lado, a trombose valvar clínica, que é identificada como disfunção da endoprótese associado ao achado característico de trombo aderido aos folhetos, tem uma incidência que varia entre 0,6 a 2,8%, podendo levar a sintomas de insuficiência cardíaca e a eventos tromboembólicos. Nesse caso o paciente apresentou uma intercorrência clínica que impedia o uso de heparinas, sendo optado por Fondaparinux, com uma excelente resposta clínica. **Conclusão:** O uso de Fondaparinux implicou melhora clínica e ecocardiográfica no cenário de trombose de TAVI e HIT

## 122160

### MISMATCH DE VALVA AÓRTICA MECÂNICA EM PACIENTE COM SÍNDROME DE SHONE

ROBERTA RIOS MENDONÇA<sup>1</sup>, GEISA MARIA BANDEIRA SANTOS<sup>1</sup>, MIGUEL TAKAO YAMAWAKI MURATA<sup>1</sup>, ISABELA MORETTI<sup>1</sup>, PEDRO IVO DE MARQUI MORAES<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP;

**Introdução:** O mismatch ou desproporção prótese – paciente (DPP) ocorre quando a área do orifício efetivo indexado para superfície corpórea da prótese inserida é pequena em relação ao tamanho do paciente, gerando gradiente de pressão pós operatório anormalmente elevado. **Descrição do caso:** Paciente 25 anos, sexo masculino, portador de Síndrome de Shone, com antecedentes de correção de coarctação de aorta aos 2 meses de vida e troca de valva aórtica nativa por metálica aos 11 anos devido estenose aórtica e plastia de valva mitral em paraquetá. Em acompanhamento em ambulatório de cardiopatia congênita de Hospital Terciário, apresentava queixa de dor precordial, episódios de taquicardia seguidos de lipotímia e turvação visual, há 5 anos, com piora progressiva. Durante hospitalização apresentava ao exame físico cardíaco bulhas cardíacas com click metálico, em ritmo regular, com presença de sopro sistólico ejetivo em foco aórtico 4+/6+ com irradiação para fúrcula. Exames laboratoriais não apresentavam alterações. Eletrocardiograma evidenciava ritmo sinusal, distúrbio de condução pelo ramo direito e inversão de onda T em DIII, AVF, V5 e V6. Holter sem alterações. Ecocardiograma transefagógico a prótese aórtica com refluxo de grau mínimo, gradiente sistólico máximo de 74 mmHg e médio de 47 mmHg, além de fração de ejeção preservada. Angiotomografia de aorta não evidenciou reocclusão. **Discutido caso com Heart Time, sendo optado por troca valvar devido mismatch de valva aórtica. Paciente teve óbito devido complicações intraoperatórias. Conclusão:** O reparcimento de sintomas ou desconcompensação clínica que ocorrem no acompanhamento pós troca aórtica deve levantar a suspeita de DPP. A DPP está associada a resultados negativos e influência na mortalidade dos pacientes submetidos a troca de prótese valvar aórtica.



122783

**DERRAME PERICÁRDICO CAUSADO POR ESTENOSE PULMONAR VALVAR CONGÊNITA DE DIAGNÓSTICO TARDIO**

LARISSA MARIA VOSGERAU<sup>1</sup>, BRUNO BONAT CARDOSO<sup>1</sup>, ANDRE LUIZ CANTERI<sup>1</sup>, TALITA BEITHUM RIBEIRO MIALSKI<sup>1</sup>, BRUNA OLANDOSKI ERBANO<sup>1</sup>

(1) COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR (CHC-UFPR);

**INTRODUÇÃO** A estenose pulmonar valvar (EPV) representa até 7% das cardiopatias congênitas e manifesta-se geralmente como lesão isolada, diagnosticada na infância, e usualmente após correção não progride na vida adulta. Entretanto, pacientes adultos com EPV podem apresentar como primeira manifestação da doença sinais de repercussão estrutural da valvopatía. Sabe-se que um dos mecanismos para formação de derrame pericárdico (DP) em pacientes com hipertensão pulmonar (HP) é devido a presença de edema intersticial miocárdico, a partir de aumento de pressões em câmaras direitas, com transudação do líquido intersticial para o espaço pericárdico. Assim, é plausível que tal mecanismo possa ser encontrado também em outras condições com semelhante aumento de pressão em câmaras direitas, como na EPV. **DESCRIÇÃO DO CASO** Paciente masculino, 63 anos, previamente hipertenso, diabético e obeso, interna por déficit neurológico súbito. Evidenciado ritmo de fibrilação atrial e confirmado o diagnóstico de acidente vascular cerebral isquêmico. Relatou também há dois anos piora progressiva da sua classe funcional (NYHA II atualmente) e edema periférico. Ao ecocardiograma, evidenciado dupla lesão em valva pulmonar (estenose importante e refluxo leve), de etiologia primária provavelmente congênita, além de função sistólica ventricular direita limitrofe. Entretanto, outro achado chamou atenção: um DP circunferencial importante (maior lâmina medindo 40 mm), ainda sem sinais de restrição ao enchimento ventricular. Optou-se por tratamento inicial com diureticoterapia com melhora significativa dos sintomas. Ecocardiograma de controle mostrou redução da lâmina do DP para 30 mm, mantendo ausência de sinais de interdependência ventricular. **CONCLUSÕES** A EPV é uma patologia de etiologia majoritariamente congênita, em que estenoses moderadas a graves manifestam-se já na infância. Neste relato, descreve-se um paciente cujos sintomas foram iniciados após os 60 anos, provavelmente devido a uma repercussão estrutural pouco comum na EPV, o DP. Além disso, embora nesta situação normalmente o uso de diuréticos seja temerário (pelo risco de piora da interdependência ventricular), aqui houve melhora clínica, provavelmente devido ao mecanismo peculiar de edema intersticial relacionado à alta pós-carga do ventrículo direito. Portanto, incentiva-se através deste relato que a fisiopatologia do DP seja melhor estudada, não só em casos de HP, mas também em outras doenças cardíacas, como na EPV.

122888

**ENDOCARDITE POR BARTONELLA HANSEAE NA PRESENÇA DE IMUNOSSUPRESSÃO: UM RELATO DE CASO**

SARA SARY ELDIM CAMPANATI<sup>1</sup>, RENATO LOTT BEZERRA<sup>1</sup>, TANIA FELIX LORENZATO FONSECA PEIXOTO<sup>1</sup>, MARIA COSTA NEVES SANTOS<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL FELÍCIO ROCHO;

**INTRODUÇÃO:** A endocardite infecciosa (EI) é infecção multifacetada de alta mortalidade, cujo diagnóstico depende de alta suspeição. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Homem, 56 anos, com hipertensão e aneurisma de aorta ascendente (tratado com troca aórtica biológica e implante de tubo Dacron). Possuía gatos domésticos. Iniciou prostração, emagrecimento, hipoxemia e febre há 2 meses. À admissão, havia sopro sistólico grau III em foco aórtico, edema de membros inferiores e esplenomegalia. Exames: hemoglobina 10,4; leucócitos 2.400 (168 neutrófilos, 1.992 linfócitos); creatinina 2,57; proteína C reativa 49; hemossedimentação 34; NT-pro-BNP 703; hematuria não dismórfica. Sob hipótese de EI de prótese tardia, foram coletadas hemoculturas e iniciado tratamento com oxacilina, ampicilina e ceftriaxona. Ecocardiograma Transesofágico (ECO TE) de admissão evidenciou estrutura filiforme com movimentação própria aderida a face ventricular do folheto não coronariano da prótese aórtica, compatível com vegetação medindo 4,8mm, sem sinais de disfunção valvar. Durante internação manteve picos febris recorrentes, piora da neutropenia e função renal. Hemoculturas da sem crescimento bacteriano. No 10º de internação foi optado pela coleta de Sorologias para Bartonella, Coxiella, Legionella. Realizado novo ecocardiograma com aumento da vegetação de 4,8mm para 11mm, sem sinais de disfunção valvar. Associado cobertura empírica com Rifampicina e Doxiciclina. Iniciado acompanhamento da Hematologia, devido a esplenomegalia e neutropenia e realizado propedêutica medular com diagnóstico de Linfoma não Hodgkin de Células B, tipo Linfoma de Zona Marginal Esplênico. Diante desse novo diagnóstico, apesar do aumento da vegetação, foi adotada conduta expectante do ponto de vista cirúrgico, considerando estado nutricional e imunológico nesta fase. No 25º dia de internação, foi feito o diagnóstico de EI por Bartonella, com sorologia para Bartonella spp IgM 1:400 e IgG:2560. ECOTE de controle após 30 dias: aumento de vegetação para 18mm, com disfunção de prótese por estenose. Optado então, por Cirurgia, exérese e reconstrução com procedimento de Bentall, implante de prótese valvar aórtica biológica e tubo de Dacron em aorta ascendente além de reimplante de coronárias. Apresentou boa evolução no pós-operatório, mantendo estabilidade. **CONCLUSÃO:** A EI por Bartonella spp. é um diagnóstico desafiador. Os sintomas costumam ser subagudos e inespecíficos, e hemoculturas negativas devem levar à suspeição clínica.

# PÔSTER INICIAÇÃO CIENTÍFICA - NÃO RELATO DE CASO



**78° CONGRESSO  
BRASILEIRO DE  
CARDIOLOGIA**



**SOCIEDADE  
BRASILEIRA DE  
CARDIOLOGIA**





122326

**MOMENTO IDEAL PARA INICIAR ANTICOAGULAÇÃO ORAL EM PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL COM FIBRILAÇÃO ATRIAL: REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE**

HOSANNA STEPHANIE DA SILVA MELO<sup>1</sup>, ANTONINO DE JESUS DA SILVA FRANCISCO<sup>2</sup>, PEDRO NGAYILU LAMBORNE<sup>2</sup>, RAFAEL ALVIM PEREIRA<sup>3</sup>, MARIA EDUARDA CAVALCANTI SOUZA<sup>4</sup>, FÉLIX FRANCISCO CARLOS<sup>5</sup>, EVANDRI ALINSON GRANEIRA CORREIA<sup>2</sup>, GABRIELA CARDOSO MACIEL<sup>6</sup>, ÉRICA DENISA DOS SANTOS CARDOSO<sup>2</sup>, LUCIANA VERGARA FERREZ DE SOUZA<sup>6</sup>

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE NASSAU - UNINASSAU ; (2) FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE AGOSTINHO NETO - FMUAN; (3) UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ - UNITAU; (4) UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - UPE; (5) UNIVERSIDADE DE GURUPI - UNIRG; (6) UNIVERSITY OF CONNECTICUT - UCONN;

**Introdução:** A anticoagulação com anticoagulantes orais diretos (DOACs) reduz o risco de acidente vascular cerebral isquêmico, a incidência de AVC isquêmico recorrente e morte em pessoas com fibrilação atrial e AVC. Dada a falta de evidências de qualidade, as recomendações das diretrizes sobre o momento do início da anticoagulação variam. Uma revisão sistemática e meta-análise foi realizada, investigando a eficácia e segurança do momento ideal para iniciar a anticoagulação. **Objetivo:** Estimar a segurança e a eficácia do início precoce de DOACs em comparação com o início tardio. **Métodos:** PubMed, Embase e Cochrane central foram as bases de dados utilizadas, incluindo RCTs e estudos observacionais comparando início precoce com início tardio de DOACs em pacientes com fibrilação atrial e AVC. Os desfechos clínicos de interesse, como ataque transitório isquêmico, incidência de AVC isquêmico recorrente e morte em 90 dias, foram coletados e analisados. Foram excluídos estudos com populações de pacientes sobrepostas, sem grupo controle e que usaram antagonistas da vitamina K. A análise estatística foi realizada com RevMan 5.4.1, considerando heterogeneidade significativa para valores de I<sup>2</sup>>25% e significância estatística para p-value < 0,05. **Resultados:** A revisão sistemática identificou 633 estudos. Após a remoção de registros duplicados e estudos ineligíveis, 8 foram incluídos na meta-análise. Dois eram ensaios controlados randomizados. Totalizou-se 133.906 pacientes, 75.243 no braço de início precoce e 58.663 no braço de início tardio. A taxa de ataque isquêmico transitório no tratamento precoce foi de 5,35% e 6,97% no tratamento tardio (OR 1,08; 95% CI [0,90, 1,31]; p=0,41; I<sup>2</sup>:0%) e de Acidente Vascular Cerebral 26,9% no tratamento precoce e de 23,6% no tratamento tardio (OR 0,95; 95% CI [0,84, 1,09]; p=0,49; I<sup>2</sup>:30%), sem significância estatística entre os grupos. O acidente vascular isquêmico recorrente foi de 1,8% no tratamento precoce e 2,9% no tratamento tardio (OR 0,57; 95% CI [0,38, 0,83]; p<0,004; I<sup>2</sup>:0%) e a morte em 90 dias de 1,6% no tratamento precoce e de 3,1% no tratamento tardio (OR 0,54; 95% CI [0,40, 0,73]; p<0,0001; I<sup>2</sup>:22), demonstrando favorecimento do uso de terapia anticoagulante precoce, com significância estatística. **Conclusão:** Esta meta-análise não mostrou diferença estatística entre ataque isquêmico transitório e Acidente Vascular Cerebral, mas mostrou superioridade do início precoce quanto à morte em 90 dias e Acidente Isquêmico Recorrente.

122134

**DIRECT ORAL ANTICOAGULANTS VERSUS VITAMIN K ANTAGONISTS FOR LEFT VENTRICULAR THROMBUS AFTER ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS**

ERIC PASQUALOTTO<sup>1</sup>, DOUGLAS MESADRI GEWEHR<sup>2</sup>, RAFAEL OLIVA MORGADO FERREIRA<sup>1</sup>, MATEUS PEDROTTI CHAVEZ<sup>1</sup>, ADOLFO MORAES DE SOUZA<sup>3</sup>, CAROLINY HELLEN AZEVEDO DA SILVA<sup>4</sup>, SARA ALMEIDA CRUZ<sup>5</sup>, JHONNY WILSON LIMACHI CHOQUE<sup>6</sup>, AMANDA PARK<sup>7</sup>, LUIZ FERNANDO KUBRUSLY<sup>2</sup>

(1) FEDERAL UNIVERSITY OF SANTA CATARINA; (2) CURITIBA HEART INSTITUTE; (3) FEDERAL UNIVERSITY OF RIO GRANDE DO SUL; (4) FEDERAL UNIVERSITY OF RIO GRANDE DO NORTE; (5) IMMANUEL KANT BALTIC FEDERAL UNIVERSITY; (6) UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN; (7) FACULTY OF MEDICAL SCIENCES OF SANTOS;

**Introduction:** The presence of left ventricular thrombus (LVTs) after acute myocardial infarction is associated with an increased risk of stroke and systemic embolism. While vitamin K antagonists (VKAs) are the primary recommended treatment for LVT, direct oral anticoagulants (DOACs) are increasingly used as an alternative. Nevertheless, the comparative effectiveness and safety of DOACs and VKAs for the treatment of LVT post acute myocardial infarction remain uncertain. **Aim:** To assess the impact of DOACs compared with VKAs therapy in patients with LVT post acute myocardial infarction. **Methods:** This systematic review and meta-analysis followed the recommendations of Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). PubMed, Embase, and Cochrane were systematically searched for studies that compared DOACs versus VKAs and reported efficacy and safety endpoints. We computed risk ratios (RRs) for binary endpoints, with 95% confidence intervals (CIs). The heterogeneity was evaluated with I<sup>2</sup> statistics. R, version 4.2.1, was used for statistical analyses. **Results:** Two randomized clinical trials and five cohort studies were included, with 451 patients assigned to either DOACs (182 patients) or VKAs (269 patients). Our findings indicate that DOACs therapy did not significantly reduce stroke/systemic embolic events (RR 0.51; 95% CI 0.16-1.60; p=0.25; I<sup>2</sup>=0%), stroke (RR 0.41; 95% CI 0.07-2.50; p=0.34; I<sup>2</sup>=0%), systemic embolic events (RR 0.32; 95% CI 0.04-2.44; p=0.27; I<sup>2</sup>=0%), thrombus resolution (RR 1.09; 95% CI 0.96-1.25; p=0.18; I<sup>2</sup>=47%), minor bleeding (RR 0.74; 95% CI 0.38-1.42; p=0.37; I<sup>2</sup>=0%), major bleeding (RR 0.56; 95% CI 0.19-1.70; p=0.31; I<sup>2</sup>=2%), or all-cause mortality (RR 0.60; 95% CI 0.06-6.07; p=0.66; I<sup>2</sup>=37%) compared to VKAs. However, DOACs therapy was associated with a statistically significant reduction in any bleeding (RR 0.55; 95% CI 0.31-0.99; p=0.05; I<sup>2</sup>=12%) and clinically relevant bleeding (RR 0.32; 95% CI 0.12-0.88; p=0.03; I<sup>2</sup>=3%) compared to VKAs therapy. **Conclusion:** DOACs therapy was associated with decrease in hemorrhagic events and comparable efficacy and safety in terms of embolic events and thrombus resolution compared to VKAs therapy. These findings provide evidence supporting the superiority and enhanced safety profile of DOACs over VKAs therapy for treating LVT post acute myocardial infarction.

120220

**EFETIVIDADE DA ANTICOAGULAÇÃO ORAL COM ANTAGONISTAS DA VITAMINA K APÓS A IMPLANTAÇÃO DE CONSULTAS VIRTUAIS EM UM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO**

PAULO ÁTILA CASTRO CARVALHO DE JESUS<sup>1</sup>, FELIPE CAIRES ARAÚJO MEIRA<sup>1</sup>, BRENO GABRIEL ARAÚJO SAMPAIO DE JESUS<sup>1</sup>, JOÃO VITOR SOUZA BORGES<sup>1</sup>, MÁRCIA TIE HARADA<sup>2</sup>, SUZY SANTANA CAVALCANTE<sup>1</sup>, LIVIA BRITO OLIVEIRA<sup>2</sup>, ADRIANA LOPES LATADO<sup>1</sup>, MARIA DE FÁTIMA DE ARAÚJO GERALDES<sup>2</sup>

(1) FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA - UFBA; (2) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS - UFBA EBSERH;

**Introdução:** Os anticoagulantes orais antagonistas de vitamina K (AVK) são os medicamentos mais utilizados para profilaxias tromboembólicas. Pelas dificuldades da monitorização presencial desses pacientes, a telemedicina pode facilitar o acompanhamento da anticoagulação. **Objetivo:** Avaliar a efetividade do monitoramento da anticoagulação oral em pacientes tratados com AVK após a implantação de telemedicina em ambulatório especializado. **Métodos:** Estudo observacional, ambispectivo, realizado com pacientes atendidos em centro especializado entre Janeiro de 2018 e Agosto de 2021. O Therapeutic Time Range (TTR) foi calculado por meio do método de Rosendaal. Foi considerado como anticoagulação adequada o valor do TTR ≥60%, e, como regular, TTR ≥40%, a partir das análises presenciais, da teleconsulta e global (as duas modalidades). As associações entre variáveis prognósticas e qualidade da anticoagulação foram obtidas em análises bivariadas e modelos logísticos multivariados exploratórios. O nível de significância adotado foi 5%. **Resultados:** 135 pacientes foram incluídos, idade média 55,4(12,9) anos, 72,6% de sexo feminino, 44,4% com raça/etnia preta, 44% com baixa escolaridade e 87,2% com renda mensal ≤ 1 salário mínimo. 48,1% usavam prótese mecânica mitral e 48,1% apresentavam fibrilação ou flutter atrial. A efetividade da anticoagulação por meio de teleconsultas, no corte de TTR ≥60%, foi 46,7%, enquanto que no corte de TTR ≥40%, foi de 70%. Nas outras análises, o TTR global foi de 42,2% e o TTR presencial de 37% para a categoria de TTR ≥60%; e TTR global de 72,6% e TTR presencial de 67,4% para a categoria de TTR ≥40%. Presença de fibrilação atrial associou-se independentemente à melhor qualidade de anticoagulação em teleconsultas em corte de TTR ≥60% (OR: 2,5; p=0,0131; 95%CI 1,22-5,2125). **Conclusão:** A frequência de boa qualidade de anticoagulação com AVK foi baixa para o atendimento por teleconsulta, bem como para os períodos global e de visita presencial. Fibrilação atrial, isolada ou associada à outra morbidade, associou-se à melhor qualidade de anticoagulação durante consultas virtuais.

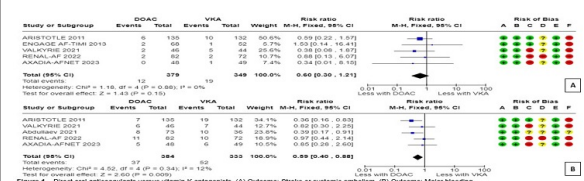
119850

**DIRECT ORAL ANTICOAGULANTS VERSUS VITAMIN K ANTAGONISTS IN PATIENTS WITH ATRIAL FIBRILLATION AND ADVANCED CHRONIC KIDNEY DISEASE: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS**

JOÃO VITOR LEVINDO COELHO NOVAES<sup>1</sup>, Camila Ribeiro Pimenta<sup>1</sup>, Felipe Máximo de Almeida<sup>1</sup>, Flavia Maria de Freitas Faria<sup>1</sup>, Isadora Soares Bicalho Garcia<sup>1</sup>, Marcus Vinicius Bolívar Malachias<sup>1</sup>

(1) Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG);

**Introduction:** Patients with atrial fibrillation (AF) and advanced chronic kidney disease (CKD) are at higher risk of stroke, systemic embolism, and death. The efficacy and safety of direct oral anticoagulants (DOAC) versus vitamin K antagonists (VKA) in this population are not well-known. We aimed to compare the efficacy and safety of DOAC versus AVK in patients with AF and advanced CKD. **Methods:** PubMed, Embase, and Cochrane databases were searched to identify randomized clinical trials comparing DOAC with VKA in patients with AF and advanced CKD (glomerular filtration rate < 30 mL/min/1.73m<sup>2</sup>) following the PRISMA 2020 flow diagram. Quality assessment was performed with the Revised Cochrane risk-of-bias tool for randomized trials. The co-primary endpoints were: 1) stroke or systemic embolism; 2) major bleeding. **Results:** Six studies and 837 patients were included. During the intermediate follow-up (mean 12 to 24 months), the risk of stroke or systemic embolism (RR 0.60; 95% CI 0.30 to 1.21) were not different between groups. The risk of major bleeding was lower with DOAC (RR 0.59, 95% CI 0.40-0.88). All-cause death (RR 0.99, 95% CI 0.75-1.30) and cardiovascular death (RR 1.13, 95% CI 0.65-1.96) were similar between groups. **Conclusion:** In patients with AF and advanced CKD, DOAC are similar to VKA in preventing stroke and systemic embolism but were associated with less major bleeding. Larger trials are needed to confirm these findings.



**Figure 1 - Direct oral anticoagulants versus vitamin K antagonists. (A) Outcome: Stroke or systemic embolism. (B) Outcome: Major bleeding.**

## 120705

### IMPACTO DA ABLAÇÃO POR CATETER DE FIBRILAÇÃO ATRIAL SOBRE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL E DESFECHOS DE SEGURANÇA: REVISÃO SISTEMÁTICA COM META-ANÁLISE

EDUARDA PIRES AMARAL<sup>1</sup>, EDUARDA PIRES AMARAL<sup>1</sup>, FELIPE DA SILVA PAULITSCH<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE (FURG);

**Introdução:** A terapia de ablação por cateter é uma opção de fibrilação atrial (FA) paroxística e persistente, com potenciais vantagens na manutenção de um ritmo sinusal e de uma melhor qualidade de vida. **Objetivos:** Avaliar os desfechos de AVC-i, recorrência de FA e de segurança em pacientes submetidos a terapia de ablação por cateter em comparação aos pacientes tratados com terapia farmacológica. **Metodologia:** Utilizando-se as diretrizes da Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), foi realizada uma pesquisa nas bases eletrônicas de dados PubMed, Cochrane Central, Scielo e Lilacs até junho de 2023 utilizando-se os descritores "Atrial fibrillation" combinado com "Catheter ablation", "On survival" e "Cardiovascular outcomes". Foram incluídos ensaios clínicos randomizados que apresentassem dados de AVC-i, recorrência de FA, efeitos adversos e complicações dos grupos que realizaram ablação por cateter e do grupo controle. Os eventos adversos foram divididos em dois grupos: (1) aqueles com potencial risco de óbito e mais graves, tais como infarto do miocárdio, ataque isquêmico transitório, tamponamento cardíaco, insuficiência cardíaca ou piora da insuficiência cardíaca prévia, pneumotórax, sepse, estenose da veia pulmonar, taquicardia ventricular ou fibrilação ventricular e (2) eventos de menor gravidade. Foi utilizada a chance de risco (OR) e o intervalo de confiança de 95% para medida do efeito da variável dicotômica. A meta-análise foi realizada com método de efeito randômico. **Resultados:** Após a remoção de duplicatas, foram selecionados 154 estudos, restando 8 que preenchiam critérios de inclusão após leitura do texto na íntegra. Cinco estudos com 3069 pacientes apresentaram dados sobre AVC-i, não havendo diferença em relação ao grupo controle (OR 0,96 [0,58 – 1,57, I<sup>2</sup> = 0%]). A recorrência de FA foi 37% maior no grupo controle (OR 1,37 [1,02-1,85, I<sup>2</sup> = 72%]), 7 estudos, n=3142. Sete estudos citaram eventos adversos associados a um maior risco de óbito (n=2891), sem diferença estatística entre os grupos (OR 1,36 [0,67-2,76, I<sup>2</sup> = 54%]). Quatro estudos reportaram eventos menores (n=2748), sem haver diferença significativa entre os grupos (OR 1,13 [0,49-2,59, I<sup>2</sup> = 88,2%]). **Conclusões:** A ablação por cateter está associada a uma menor recorrência de fibrilação atrial, apresentando incidência de AVC-i e incidência de eventos adversos similares ao grupo mantido em tratamento farmacológico.

## 121013

### ANÁLISE DE PARÂMETROS DA ONDA P NO ELETROCARDIOGRAMA DE PACIENTES HIPERTENSOS COM E SEM HISTÓRICO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL COMO PREDITOR DESSA ARRITMIA

LUDMILA CRISTINA CAMILO FURTADO<sup>1</sup>, AUGUSTO PESSOLI FRIZZO<sup>1</sup>, MARIA EDUARDA ANTUNES PARREIRAS<sup>1</sup>, MARCELA VASCONCELOS MONTENEGRO<sup>1</sup>, ULISSES RAMOS MONTARROYOS<sup>1</sup>, DÁRIO CELESTINO SOBRAL FILHO<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO (UPE);

**INTRODUÇÃO:** A fibrilação atrial (FA) é uma arritmia sustentada com maior prevalência na prática clínica, sendo que pacientes com hipertensão arterial possuem um risco 1,7 vezes maior de desenvolver FA em comparação com pacientes normotensos, por isso a importância de detectar precocemente essa arritmia em tais pacientes. Para isso, o eletrocardiograma tem sido um meio para analisar preditores de FA, porém não se tem um consenso sobre sua eficácia, principalmente relacionado a pacientes hipertensos. **OBJETIVO:** Analisar a eficácia de parâmetros da onda P na predição de FA em pacientes hipertensos em ritmo sinusal e com histórico de FA em comparação com pacientes hipertensos sem esse histórico. **METODOLOGIA:** Estudo observacional retrospectivo com amostra aleatória de conveniência de pacientes hipertensos em ritmo sinusal e com histórico de FA (CFA) comparados com um grupo controle de hipertensos sem histórico de FA (SFA). Os indivíduos foram pareados por sexo e idade, com características clínicas semelhantes. Para as medições eletrocardiográficas utilizou-se o programa Datinf®. Para a análise estatística foi aplicado o teste de normalidade de Shapiro-Wilk, nortando a decisão de utilizar a média ± desvio padrão devido à distribuição normal (p-valor ≥ 0,05) em três das quatro variáveis contínuas analisadas. Para a variável categórica utilizou-se o teste qui-quadrado. **RESULTADOS:** Foram incluídos 73 pacientes, sendo 31 no grupo CFA e 42 no grupo SFA. A média de idade foi 64,83 ± 8,95 anos e 63,47 ± 8,60 anos nos grupos CFA e SFA, respectivamente, com p-valor >0,05, não interferindo na análise. A média da duração da onda P em DII não foi significativa (p-valor >0,05). Foi possível analisar a força terminal em V1 (FTV1) em 25 pacientes do grupo CFA e em 36 do grupo SFA, sendo identificado um valor ≥ 0,04mm/s em 72% do grupo CFA e em 50% do grupo SFA (p-valor >0,05). **CONCLUSÃO:** A análise da onda P no eletrocardiograma mostrou-se eficaz como preditor de FA em pacientes hipertensos nos parâmetros: duração mínima, duração máxima e dispersão no grupo CFA. A FTV1 não apresentou poder estatístico conclusivo pelo tamanho pequeno da amostra. Por fim, tais parâmetros podem ser úteis no diagnóstico em tempo hábil e, consequentemente, o alcance de um melhor prognóstico para o paciente.

## 121112

### SÍNCOPE DE ORIGEM INDETERMINADA: INFLUÊNCIA DOS DADOS CLÍNICOS E ELETROFISIOLÓGICOS NA MORTALIDADE

BARBARA ADELMANN DE LIMA<sup>1</sup>, BRUNO SCHAFF FINKLER<sup>2</sup>, ROBERTO SANT'ANNA<sup>2</sup>, JAVIER PINOS<sup>2</sup>, DANILLO BARROS ZANOTTA<sup>2</sup>, THIAGO CAMARGO MOREIRA<sup>2</sup>, FELIPE DELLA BARBA DE JESUS<sup>3</sup>, PEDRO DUTRA BATISTA<sup>3</sup>, HELENA GUEDES DA ROCHA<sup>4</sup>, MARCO AURÉLIO SAFFI<sup>4</sup>, GUSTAVO GLOTZ DE LIMA<sup>2</sup>, TIAGO LUIZ LUZ LEIRIA<sup>2</sup>

(1) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL; (2) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL, FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE CARDIOLOGIA, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE, RS, BRASIL; (4) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, RS, BRASIL;

**Introdução:** Em até 50% dos casos não há elucidação clara sobre o diagnóstico de síncope. Geralmente, está diretamente relacionada com aumento da mortalidade. **Objetivo:** Comparar os fatores analisados entre pacientes com síncope de origem indeterminada (SOI) e sua influência na mortalidade. **Métodos:** Trata-se de uma coorte histórica de pacientes com (SOI) que foram submetidos a estudo eletrofisiológico (EEF) no Instituto de Cardiologia/Fundação Universitária de Cardiologia (IC-FUC) no período entre janeiro de 2008 a dezembro de 2021. **Resultados:** Foram incluídos 575 pacientes, dentre os quais houve 100 óbitos. Dentre as variáveis analisadas entre os grupos óbito e não óbito, os valores de idade média, hospitalização, hipertensão, diabetes mellitus, doença arterial coronariana, cardiopatia estrutural, insuficiência cardíaca, ritmo basal de fibrilação atrial, intervalo H-V maior que 73ms e indução de arritmias ventriculares monomórficas foram significativas quando analisadas de maneira univariada. Quando analisadas de maneira multivariada, as variáveis que permaneceram estatisticamente significativas foram insuficiência cardíaca, idade, ritmo basal de fibrilação atrial e indução de arritmias ventriculares monomórficas. Sendo assim, a regressão logística determinou os fatores de pior prognóstico em pacientes encaminhados para EEF para investigação da SOI.

	OR	CI 95%	P
Heart Failure	2.085	1.202 - 3.617	.009
Age	1.054	1.033 - 1.077	.000
Basal rhythm AF	3.238	1.362 - 7.700	.008
Mono-VT inducible	3.117	1.602 - 6.067	.001
Poli-VT inducible	1.186	.455 - 3.090	.727
HV > 73ms	1.512	.844 - 2.708	.164

## 121473

### EFFICACY AND SAFETY OF ATRIOVENTRICULAR NODE ABLATION AND CONCURRENT LEADLESS PACEMAKER IMPLANTATION IN PATIENTS WITH ATRIAL FIBRILLATION: A SYSTEMATIC REVIEW

VINÍCIUS MARTINS RODRIGUES OLIVEIRA<sup>1</sup>, MARIA ELISA PASSOS NISHIKUBO<sup>1</sup>, ANA GABRIELLY OLIVEIRA ANTUNES<sup>1</sup>, ANTONIO DA SILVA MENEZES JUNIOR<sup>1</sup>

(1) FEDERAL UNIVERSITY OF GOIÁS (UFG) - FACULTY OF MEDICINE;

**Background:** Atrioventricular nodal ablation (AVNA) with ventricular pacemaker implantation is an established therapy for atrial fibrillation (AF) patients. However, the outcomes of AVNA with concomitant leadless pacemaker (LP) implantation are not well defined. This review seeks to evaluate the efficacy and safety of one stage AVNA and LP implantation in patients with AF. **Methods:** PubMed, EMBASE and Scopus were systematically searched from the inception to February 2023 for studies evaluating one stage AVNA and concurrent LP implant. Key endpoints of interest included pacing threshold after 12 months following implantation, impedance and incidence of adverse effects. This review protocol is registered at PROSPERO, under the number CRD42023374330. **Results:** We screened 1175 records; 7 studies and 405 patients were included with mean age ranging from 73 to 83 years. No device dislodgement was observed, and pacing thresholds remained below 2V in 93.6% of patients, with 21 episodes of threshold elevation over a period of 12 months. Adverse events were reported in 22 patients (6.68%) following the device implantation, with vascular related complications such as pseudoaneurysm and groin hematoma being the most frequent. Moreover, device impedance after one year ranged from 470 ohms to 683.3 ohms. **Conclusion:** One stage AVNA and LP implantation in treating AF patients seems feasible, with good electrical performance during the first year following device implantation, and low occurrence of complications, most of which are of low complexity. However, more data from larger and long-term studies are required to fully assess the feasibility of this approach.

Table 1. Summary of findings of studies included in the systematic review

Study	Patients	Male, %	Age <sup>a</sup> , y	Key conclusion
Cheng 2019	LP: 14	67%	73±8.2	AVNA and concurrent LP implantation shows good safety and efficacy profile in the short-medium term.
Martinez-Sando 2021	LP: 13	24.3%	75.2±8.3	Concurrent AVNA after LP implantation seems feasible without notable complications in the long-term.
Chamli 2019	LP: 191	28%	77±9	Concurrent AVNA and LP implantation is feasible. Notably, pacing thresholds are stable over time.
Lee 2018	LP: 3	33%	83 (79-89)	One stage AVNA and LP implantation is safe in AF patients, with stable pacing and sensing function rate alterations at 6 months.
Okabe 2018	LP: 21	28.6%	77 (62-88)	One stage AVNA and LP implantation is feasible.
Vasaga 2018	LP: 40 CTP: 67	48%	74±9	Comparable efficacy and safety of leadless pacing compared to CTP in AF patients undergoing AVNA.
Kells 2016	LP: 7 CTP: 16	NA	72±3.1 ± 6.9	LP implantation with AVNA is feasible and associated with comparable fluoroscopy times, electrical performance and safety compared to CTP.

<sup>a</sup>Mean or median; LP: Leadless Pacemaker; AVNA: Atrioventricular Nodal Ablation; AF: Atrial Fibrillation; CTP: Conventional Transvenous pacemaker; NA: Not available

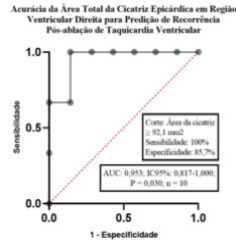
122515

**ÁREA CICATRICIAL COMO PREDITOR DE RECORRÊNCIA DE TAQUICARDIA VENTRICULAR PÓS-ABLAÇÃO EM PACIENTES COM CARDIOMIOPATIA CHAGÁSICA SUBMETIDOS A ABLAÇÃO POR RADIOFREQUÊNCIA**

BRUNO WILNES SIMAS PEREIRA<sup>1</sup>, BEATRIZ CASTELLO BRANCO<sup>1</sup>, MARINA PEREIRA MAYRINK<sup>1</sup>, GUSTAVO DE ARAÚJO SILVA<sup>1</sup>, REYNALDO CASTRO DE MIRANDA<sup>1</sup>, MARCOS ROBERTO QUEIROZ FRANÇA<sup>1</sup>, ANNA TERRA FRANÇA<sup>1</sup>, MARCO PAULO THOMAZ BARBOSA<sup>1</sup>, ANTÔNIO LUIZ PINHO RIBEIRO<sup>1</sup>, RODRIGO CAMINHAS<sup>1</sup>, MARIA DO CARMO PEREIRA NUNES<sup>1</sup>, ANDRÉ ASSIS LOPES DO CARMO<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG);

Introdução: Atualmente não existem ferramentas capazes de prever recorrência de taquicardia ventricular associada à cardiomiopatia chagásica (TV-CC) após ablação por radiofrequência (RF). Nosso objetivo é avaliar, pela primeira vez, a acurácia da área cicatricial epicárdica para prever recorrência de TV-CC após ablação por RF. Métodos: Este estudo de caso-controle conduzido em centro único incluiu pacientes com TV-CC e dados completos acerca de recorrência e área cicatricial. Os pacientes foram submetidos, entre fevereiro de 2022 e abril de 2023, a ablação por RF e mapeamento eletroanatômico por mapas de voltagem. As regiões cicatriciais foram definidas através de valores de corte de voltagem estabelecidos na literatura. A distribuição amostral foi avaliada por teste de Shapiro-Wilk. Testes estatísticos apropriados (teste t ou teste U de Mann-Whitney) foram realizados. A acurácia do método foi analisada através da área sob a curva ROC (AUC). A análise estatística foi realizada no SPSS v24.0. Resultados: Foram incluídos 10 pacientes. Características pré-ablação: idade de 60,1 (+4,9) anos, fração de ejeção do ventrículo esquerdo (VE) de 31,7% (+11,7%), NYHA 2 (2-3). A área total de cicatriz epicárdica foi de 179,1 (+108,7) mm<sup>2</sup>; a área de cicatriz epicárdica em região de VE foi de 66,3 (+35,5) mm<sup>2</sup>, em região septal foi de 17,6 (0-51,8) mm<sup>2</sup> e em região de ventrículo direito (VD) foi de 78,5 (+52,8) mm<sup>2</sup>. O seguimento pós-ablação foi de 4,2 (+4,1) meses. Houve recorrência de TV-CC em 3 (30%) pacientes. A recorrência foi mais comum em pacientes com maior área total de cicatriz epicárdica (312,5 [+57,7] mm<sup>2</sup> vs. 121,9 [+62,4] mm<sup>2</sup>; P=0,002) e maior área de cicatriz epicárdica em VE (108,8 [+26,6] mm<sup>2</sup> vs. 48,0 [+19,0] mm<sup>2</sup>; P=0,003). A área de cicatriz epicárdica em região de VD foi capaz de prever recorrência de TV-CC após (AUC=0,952; IC 95% [0,817-1,000]; P=0,030), com uma área >92,1 mm<sup>2</sup> podendo prever recorrência com sensibilidade de 100% e especificidade de 85,7%. Conclusão: A área de cicatriz epicárdica em região de VD foi capaz de prever, de forma precisa, recorrência de TV-CC após ablação por cateter.



122525

**MANEJO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL DE ETIOLOGIA VALVAR ATRAVÉS DE ABLAÇÃO POR RADIOFREQUÊNCIA: EXPERIÊNCIA DE CENTRO TERCIÁRIO BRASILEIRO**

BRUNO WILNES SIMAS PEREIRA<sup>1</sup>, BEATRIZ CASTELLO BRANCO MIRANDA<sup>1</sup>, MARINA PEREIRA MAYRINK<sup>1</sup>, GUSTAVO DE ARAÚJO SILVA<sup>1</sup>, REYNALDO CASTRO DE MIRANDA<sup>1</sup>, MARCOS ROBERTO QUEIROZ FRANÇA<sup>1</sup>, ANNA TERRA FRANÇA<sup>1</sup>, MARCO PAULO THOMAZ BARBOSA<sup>1</sup>, ANTÔNIO LUIZ PINHO RIBEIRO<sup>1</sup>, RODRIGO CAMINHAS<sup>1</sup>, MARIA DO CARMO PEREIRA NUNES<sup>1</sup>, ANDRÉ ASSIS LOPES DO CARMO<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG);

Introdução: A fibrilação atrial (FA) de etiologia valvar e, em específico, reumática, abrange parcela significativa das ablações por radiofrequência (RF) de FA no Brasil. No entanto, coortes envolvendo a ablação por RF para manejo de FA valvar em pacientes brasileiros são escassas. Métodos: Incluídos pacientes com FA valvar e submetidos, entre setembro de 2018 e agosto de 2022, a mapeamento eletroanatômico de superfície endocárdica atrial esquerda e ablação por RF. Resultados: Incluídos 35 pacientes. A idade média foi de 59,8 (+12,8) anos, com 14 (40,0%) dos indivíduos masculinos. O seguimento foi de 4,4 (1,2-13,1) meses. No pré-ablação, a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) média foi de 53% (+16%), com FEVE <40% em 8 (22,9%) pacientes; o diâmetro médio do átrio esquerdo (AE) foi de 48,9 mm (+7,2), com aumento médio em 6 (17,6%) e grave em 18 (52,9%). Observada apenas FA em 28 (80%) pacientes, apenas flutter atrial (FLA) em 2 (5,7%) e FA associada a FLA em 5 (14,3%). Ademais, 29 (82,9%) arritmias eram persistentes e 6 (17,1%) eram paroxísticas. 34 pacientes dispunham de dados acerca do procedimento de ablação. Presença de cicatrizes atriais esquerdas em 24 (68,6%) indivíduos. Realizado isolamento de veias pulmonares (VP) e de parede posterior (PP) em 6 (17,6%) pacientes, de VP, PP e ístimo cavo-tricúspide (ICT) em 4 (11,8%), de VP, PP, ICT e cicatrizes atriais em 7 (20,6%), de VP, PP e cicatrizes atriais em 12 (35,3%). Aplicação de RF em apêndice atrial esquerdo foi realizada em 14 (41,2%) indivíduos. Dados acerca dos principais desfechos estavam disponíveis para 26 pacientes. 1 (3,8%) paciente apresentou pericardite. 8 (30,8%) indivíduos apresentaram recorrência da arritmia, e não houveram óbitos. 9 indivíduos apresentavam dados ecocardiográficos pós-ablação. A FEVE foi de 58% (+14%), com aumento pós-ablação >40% da FEVE em 3 (33,3%) pacientes. O diâmetro do AE foi de 49,3 mm (+5,8), com redução do grau de dilatação de "severa" para "moderada" em 5 (62,5%) indivíduos. Em comparação com valores pré-ablação, houve aumento pós-ablação da FEVE (P=0,031) e redução do diâmetro do AE (P=0,011). Conclusão: Pacientes submetidos a ablação por RF de FA valvar tendem a apresentar patologia estrutural avançada, comumente cursando com dilatação importante do AE. A ablação por RF melhorou significativamente parâmetros funcionais dos pacientes, com destaque para o aumento da FEVE e para a redução da dilatação do AE no pós-ablação.

122846

**FATORES ASSOCIADOS AO INSUCESSO DE ABLAÇÃO DE VIAS ACESSÓRIAS ATRIOVENTRICULARES EM ESTUDOS ELETROFISIOLÓGICOS REALIZADOS EM HOSPITAL TERCIÁRIO DO RIO GRANDE DO SUL**

MARCO ANTÔNIO VINCIROVA DALL AGNESE<sup>2</sup>, TIAGO LUIZ LUZ LEIRIA<sup>1</sup>, MARCELO LAPA KRUSE<sup>1</sup>, SÉRGIO FERREIRA DE FERREIRA FILHO<sup>1</sup>, STEPHANIE SCHÄFER<sup>1</sup>, ISRAEL WOLSKI CABRAL<sup>1</sup>, CAROLINA FEIJÓ BOMBANA<sup>2</sup>, GIOVANA RECH<sup>2</sup>, GUSTAVO GLOTZ DE LIMA<sup>1</sup>

(1) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE;

Introdução: A Síndrome de Wolff-Parkinson-White (WPW) se caracteriza pela presença de uma ou mais vias acessórias conectando o átrio ao ventrículo. As vias acessórias podem se situar tanto sobre a válvula mitral quanto sobre a tricúspide. O tratamento da síndrome é feito por meio da ablação por radiofrequência da via acessória. O sucesso dessa terapia depende de fatores como o perfil do paciente e suas comorbidades, e as características da via, principalmente sua localização. Objetivos: Avaliar a relação entre as características da via acessória evidenciada em estudo eletrofisiológico com o insucesso de sua ablação. Metodologia: Foi realizado um estudo descritivo de análise retrospectiva dos estudos eletrofisiológicos no período entre maio/2021 e maio/2023 que evidenciaram 219 vias acessórias. Foram descritos o sexo e a idade dos pacientes, e a localização das vias acessórias, considerando como desfecho o sucesso ou não da ablação realizada. Resultados: Das 219 vias acessórias avaliadas, 130 (59,4%) eram de pacientes homens, 215 foram ablatadas e 16 (7,4%) delas apresentaram insucesso. Do total de vias avaliadas, 146 (66,6%) possuíam condução anterógrada. 95 (44,1%) localizavam-se nas regiões lateral esquerda, 40 (18,6%) na região posteroseptal direita e 20 (9,3%) na região posterior esquerda. Ao se avaliar os casos de insucesso (16), 10 (62,5%) eram homens, 16 (100%) possuíam condução anterógrada, 6 (37,5%) localizavam-se em região posteroseptal direita, 3 (18,75%) em região anteroseptal direita, 2 (12,5%) em posterior esquerda, e 1 (6,25%) nas regiões lateral e anterolateral esquerdas, posterior, posterolateral e mediosseptal direitos. Conclusão: Pode-se concluir que as ablações dos feixes com localização à direita apresentaram maior taxa de insucesso comparado com a taxa geral das ablações descritas na amostra, podendo ser decorrente da maior dificuldade de estabelecimento do cateter de ablação ou pela localização da via acessória próxima ao sistema de condução cardíaco.

119713

**ANÁLISE DE DISTÚRBIOS DO RITMO EM PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA EM PROGRAMAS DE REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR**

THÁISSA BAPTISTA BROCHINI DE PAIVA<sup>1</sup>, ANTONIO CLÁUDIO BONGIOVANI<sup>1</sup>, ISABELLE TIBURCIO PECIN FERREIRA<sup>1</sup>, ESTER TEIXEIRA SANTOS<sup>2</sup>, MARIANE MAGRO MARCELINO SOARES<sup>1</sup>, HUGO CÉSAR DE OLIVEIRA MESSIAS DA SILVA<sup>1</sup>, RHUAN GUSTAVO DURAN MIRON<sup>2</sup>, PEDRO VICTOR TONICANTE DA SILVA<sup>1</sup>, FELIPE RIBEIRO<sup>2</sup>, MARIA JÚLIA LOPEZ LAURINO<sup>2</sup>, LUIZ CARLOS MARQUES VANDERLEI<sup>2</sup>, FRANCIS LOPES PACAGNELLI<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA, PRESIDENTE PRUDENTE; (2) UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA, UNESP, PRESIDENTE PRUDENTE;

Introdução Ainda não está clara a relação das arritmias cardíacas com a realização de exercício físico, nos programas de reabilitação cardíaca (PRCV). Mais investigações são necessárias para auxiliar médicos e fisioterapeutas a garantir maior segurança aos PRCV. Objetivo: identificar e avaliar os distúrbios de ritmo em pacientes com insuficiência coronariana (ICO) antes, durante e após a realização de uma sessão de um PRCV. Método: estudo transversal, não-randomizado e aberto, foram avaliados 50 pacientes com ICO (Idade = 64,8 ± 9,9 anos, Fração de ejeção = 63,3 ± 9,0%) inseridos em um PRCV. Após avaliação inicial para sua caracterização os indivíduos foram conectados a um holter e o ritmo cardíaco foi registrado antes (60 min), durante e após (60 min) uma sessão do PRCV. Estatística descritiva, teste de Friedman e correlação de Spearman foram utilizados para análise dos dados (p<0,05). Resultados: Antes da sessão, 54,0% dos indivíduos apresentaram algum distúrbio de ritmo. Ectopias ventriculares isoladas (46,0%) e supraventriculares isoladas (52,0%) foram os distúrbios mais prevalentes. Apenas taquicardias supraventriculares foram verificadas em 4,0%. Apesar de não significante, observou-se redução do número dos distúrbios de ritmo durante a sessão e uma volta à condição de repouso no período de recuperação. Em repouso e recuperação observou-se correlação negativa entre a fração de ejeção e as ectopias ventriculares isoladas e pareadas. Conclusão: Pacientes com ICO em PRCV apresentam alta prevalência de distúrbios de ritmo. O número de distúrbios teve uma tendência em reduzir durante o PRCV e correlações negativas foram observadas entre fração de ejeção e distúrbios de ritmo.

## 120540

### PREVALÊNCIA DE ANORMALIDADES ELETROCARDIOGRÁFICAS DETECTADAS ATRAVÉS DO SERVIÇO TELEDIAGNÓSTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM UM MUNICÍPIO NO SUL DO BRASIL

HENRIQUE GUIMARÃES AIRES E SILVA<sup>1</sup>, CHAIANA ESMERALDINO MENDES MARCON<sup>1</sup>, ANA PAULA DAL TOÉ PIAZZA<sup>1</sup>, MARIA LAURA RESENDE FERREIRA<sup>1</sup>, LUANA DA ROSA SÉRGIO CAMPOS<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - UNISUL;

O eletrocardiograma de 12 derivações (ECG) é um dos exames mais empregados na avaliação das doenças cardiovasculares (DCV) na atenção primária em saúde (APS) por ser barato e disponível no SUS. Entretanto, particularidades na frequência de achados eletrocardiográficos são observadas quando são consideradas características populacionais. Objetivo: Identificar as principais anormalidades eletrocardiográficas e os fatores clínico-epidemiológicos associados com sua ocorrência na APS. Métodos: Este estudo analisou todos os ECG e fichas de solicitação dos pacientes submetidos ao exame na APS com idade superior a 20 anos em um município de Santa Catarina no ano de 2020. Foi realizada a análise descritiva dos dados e de inferência estatística. O nível de significância adotado foi de 5%. Resultados: Foram analisados ECGs de 1907 pacientes, sendo 57,37% destes anormais. As anormalidades encontradas variaram conforme a faixa etária, entretanto as maiores prevalências encontradas nesta população foram as alterações inespecíficas da repolarização ventricular (30,36%), bloqueio de condução pelo ramo direito (16,36%), sobrecarga ventricular esquerda (6,92%), áreas eletricamente inativas (5,98%) e os bloqueios divisionais do ramo esquerdo (5,14%). Os principais fatores clínicos-epidemiológicos relacionados com a presença de um ECG anormal foram idade maior de 60 anos (OR 2,17), hipertensão arterial sistêmica (OR 1,76), diabetes mellitus (OR 1,78), dislipidemia (OR 1,87), infarto agudo do miocárdio prévio (OR 5,63), cirurgia de revascularização miocárdica prévia (OR 8,24) ou o uso de qualquer medicamento (OR 1,55). Conclusão: A avaliação da prevalência dos achados eletrocardiográficos e fatores associados permite a construção da probabilidade pré-teste, o que é essencial no contexto da saúde pública para a indicação do exame de forma racional e sem onerar o Sistema Único de Saúde.

## 120787

### O LEGADO DE UMA FAMÍLIA: OS 30 ANOS DA DESCRIÇÃO DA SÍNDROME DE BRUGADA

EDUARDA GOLIN PANISSON<sup>1</sup>, RAFAEL MASSUTI<sup>2</sup>, FÁBIO EDUARDO CAMAZOLA<sup>1</sup>, EDINEI RAFAEL TRAPP<sup>1</sup>, FELIPE HONORATO<sup>1</sup>, GUILHERME AUGUSTO RITTER<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL (UCS); (2) HOSPITAL GERAL DE CAXIAS DO SUL (HGCS);

Introdução Os 30 anos da Síndrome de Brugada nos levam a revisar a história de perseverança e trabalho unido dos irmãos Pedro, Josep e Ramon Brugada, que identificaram, caracterizaram e confirmaram uma nova entidade clínica crítica, marcada pela morte súbita em jovens. Objetivo Evidenciar a história dos irmãos Brugada em sua jornada na identificação e descrição da Síndrome homônima. Métodos Revisão integrativa da literatura, com busca de publicações indexadas nas bases PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde em julho/2022 e busca complementar nas referências dos estudos selecionados inicialmente. Resultados Identificadas 83 publicações, sendo 16 duplicatas e 61 não relevantes para a revisão histórica proposta. Outras 3 publicações foram identificadas dentre referências dos artigos selecionados, totalizando 9 estudos incluídos. Em 1986, Pedro Brugada, cardiologista diretor de eletrofisiologia da Universidade de Maastricht, Holanda, foi consultado sobre caso de um menino de 3 anos com padrão de elevação do segmento ST nas derivações V1-V3 do eletrocardiograma e sobrevivente de diversas paradas cardíacas, cuja irmã havia apresentado quadro similar e sofrido óbito à mesma idade. Em 1991, Pedro e Josep reuniram 4 casos similares e apresentaram um pôster no encontro da "North American Society of Pacing and Electrophysiology", onde alguns eletrofisiologistas reconheceram o padrão e ofereceram informações de casos semelhantes. Os irmãos redigiram artigo com 8 casos de pacientes com corações estruturalmente normais e o padrão reconhecido, mas foram rejeitados por diversas revistas, que negaram se tratar de nova entidade clínica. Após abordagem direta de Melvin Scheinmann, o editor chefe do "Journal of the American College of Cardiology", foi então publicado em 1992 o artigo original. Em 1996, Yan e Antzelevitch cunharam e documentaram pela 1ª vez o epônimo "Síndrome de Brugada". Seguiram-se publicações sugerindo que a síndrome era uma variação de patologias já descritas. Em 1998, com o auxílio de Ramon, os 3 irmãos redigiram artigo, aceito pela revista "Nature", descrevendo mutações no gene SCN5A, identificado como causa do distúrbio elétrico observado. Assim, estava confirmado ao mundo a existência, relevância e distinção da Síndrome de Brugada. Conclusão No marco dos 30 anos da descrição da Síndrome de Brugada, destaca-se o empenho e determinação dos irmãos Brugada. A presente revisão integrativa da literatura evidencia o legado da família na história da medicina.

## 121119

### A IMPORTÂNCIA DA ADAPTAÇÃO DOS PARÂMETROS DIAGNÓSTICOS DE ECG PARA DETECÇÃO DE SOBRECARGA DE VENTRÍCULO ESQUERDO EM PACIENTES OBESOS

LUCAS GUIDOLINI<sup>1</sup>, LUCAS GUIDOLINI<sup>1</sup>, FRANTIESCO VALGOI<sup>1</sup>, LUCAS LAUZ MEDEIROS PRUINELLI<sup>1</sup>, ARTUR DÓRO DOS SANTOS<sup>1</sup>, TIAGO HENRIQUE FISCHER<sup>1</sup>, CÉZAR ROBERTO VAN DER SAND<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE DO VALE DO TAQUARI - UNIVATES;

Introdução: Atualmente, mais da metade da população brasileira tem sobrepeso e um quarto é obeso (BRASIL, 2020). O eletrocardiograma (ECG) é um exame clínico de baixo custo amplamente utilizado na prática médica para rastrear doenças cardíacas. O critério de Sokolow-Lyon (onda S em V1 + R em V5 ou V6 > 35 mm) é um parâmetro comumente usado para auxiliar no diagnóstico de hipertrofia do ventrículo esquerdo (HVE). No entanto, em pacientes com sobrepeso e obesidade, esse critério demonstra baixa sensibilidade, apesar de sua alta especificidade. Pesquisas investigando possíveis alterações nos parâmetros do ECG podem ser capazes de melhorar a sensibilidade do teste, sem comprometer significativamente a especificidade. Objetivos: Analisar a importância do ajuste do critério de Sokolow-Lyon, visando maior sensibilidade diagnóstica de disfunções cardíacas, como HVE, em indivíduos com obesidade. Métodos: Foi realizada uma revisão bibliográfica na base de dados PubMed, abrangendo o período de 2013 a 2023. Foram estabelecidos critérios de elegibilidade, incluindo estudos em inglês que utilizaram os descritores "Sokolow-Lyon and obesity". Isso resultou em 26 estudos, dos quais 14 artigos com ensaios clínicos relevantes à pesquisa foram selecionados. Resultados: As pesquisas demonstraram que indivíduos com excesso de peso apresentaram uma baixa sensibilidade aos critérios de Sokolow-Lyon, devido à uma baixa voltagem no ECG por interposição de gordura. Deste modo, RIDER et al, 2016, sugere modulação no índice de Sokolow-Lyon, com acréscimo de +4mm para sobrepeso e +8mm para obesidade. Essas modulações, em indivíduos previamente diagnosticados com HVE por ressonância magnética, acarretaram em um aumento significativo de sensibilidade em obesos de 3,1% para 27,2% e sobrepeso de 12,8% para 30,8%, mantendo, também, uma alta especificidade. Conclusão: Os resultados obtidos se mostram contundentes, demonstrando uma melhor sensibilidade do diagnóstico em pacientes obesos a partir das alterações dos parâmetros de Sokolow-Lyon. A HVE em pacientes acima do peso necessita de ajustes de parâmetros visto que a espessura da camada de gordura reduz a acuidade da captação dos impulsos elétricos pelo ECG. Vale ressaltar, que as diretrizes atuais de cardiologia brasileira não fornecem medidas específicas para pacientes em sobrepeso, ainda nesse sentido o médico responsável pelo diagnóstico deve empregar sua hipótese e avaliar a necessidade de investigações adicionais.

## 121198

### MAPA DE VOLTAGEM E AVALIAÇÃO CLÍNICA DE PACIENTES COM FIBRILAÇÃO ATRIAL SUBMETIDOS AO MAPEAMENTO DE VOLTAGEM TRIDIMENSIONAL

NICOLAS HENRIQUE BORGES<sup>1</sup>, MAURÍCIO MONTEMEZZO<sup>1</sup>, MARCUS VINÍCIUS VALÉRIO JAKOLINSKI<sup>1</sup>, GESIEL ANGELI CONTI<sup>1</sup>, GABRIEL DE MELLO CANDIDO<sup>2</sup>, JOSÉ CARLOS MOURA JORGE<sup>1</sup>, FERNANDA MYSKOVSKI VIEIRA<sup>2</sup>, ISABELA RIERA CHIAMENTI<sup>2</sup>, RAFAEL ELIAS SANTANA NEME<sup>3</sup>

(1) LABORATÓRIO DE ELETROFISIOLOGIA DE CURITIBA (LEC); (2) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ (PUCPR); (3) FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ - FEMPAR; (4) FACULDADE HERRERO; (5) UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS (UFPEL);

Introdução: A fibrilação atrial (FA) é uma arritmia cardíaca com alta prevalência mundial, incluindo o Brasil. A FA não tratada pode resultar em alterações eletroanatômicas, principalmente deposição de tecido fibrótico nos átrios, o que afeta negativamente a função contrátil. Objetivo: Investigar o grau de fibrose antes da ablação, utilizando o mapa de voltagem (MV) como ferramenta para correlacionar a carga de fibrose no átrio esquerdo. Metodologia: Estudo observacional retrospectivo com análise de prontuário e mapeamento de voltagem tridimensional. Resultados: Em relação ao sexo, com 72% sendo do sexo masculino e 28% do sexo feminino. A idade média dos participantes foi de 56,9 ± 18,4 anos, o perfil clínico dos pacientes está descrito na tabela 1. O mapa de voltagem com pontos <-0,4mV representam uma média de 29,6%±21,9 acometimento intermediário de fibrose com pontos de 0,4mV a 0,8mV 17%±8,14 e maior que 0,8mV 52%±23,7. Conclusão: A correlação entre a carga de fibrose e os padrões de voltagem do MV oferece insights importantes sobre a eletrofisiologia da FA e suas implicações clínicas. Esses resultados podem auxiliar no desenvolvimento de estratégias terapêuticas mais eficazes, como a ablação, visando à melhora da função contrátil atrial e ao controle da arritmia.



121311

**TRANSTORNOS DE CONDUÇÃO E ARRITMIAS CARDÍACAS: UM PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES HOSPITALIZADOS NO RIO GRANDE DO SUL NOS ÚLTIMOS 4 ANOS**

PIETRA DE MATOS FREITAS<sup>1</sup>, CAMILA GRIEP DE CASTRO<sup>1</sup>, RENATA FREITAS FERREIRA<sup>1</sup>, GIORGIA LABATUT<sup>1</sup>, MANUELA TRINDADE DA SILVA<sup>1</sup>, MARIA MICHELLE FERREIRA RODRIGUES<sup>1</sup>, LETÍCIA OLIVEIRA DE MENEZES<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS (UCPEL);

**Introdução:** Transtornos de condução e arritmias cardíacas constituem emergências cardiovasculares comuns à prática, com morbidade e mortalidade relevantes. O manejo de tais afecções foi substancialmente aperfeiçoado nas últimas décadas. Tratam-se, contudo, de condições que ainda figuram entre as principais causas de morte entre os brasileiros. **Objetivos:** Analisar a frequência e o perfil epidemiológico das internações por transtornos de condução e arritmias cardíacas na população brasileira no período de março de 2019 a fevereiro de 2023. **Métodos:** Estudo quantitativo, transversal, que analisou dados sobre o perfil epidemiológico das internações por transtornos de condução e arritmias cardíacas no Rio Grande do Sul, com dados obtidos através do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizadas pela plataforma do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), no período de março de 2019 a fevereiro de 2023, utilizando a Classificação Internacional de Doenças "Transtornos de condução e arritmias cardíacas" (CID 10 - I45 a 49). As variáveis analisadas foram "caráter de atendimento", "região do Brasil", "faixa etária", "sexo", "cor" e "mortalidade". **Resultados:** Verificaram-se 24.594 internações por transtornos de condução e arritmias cardíacas no Rio Grande do Sul nos últimos 4 anos. Dessas, 71,87% foram em caráter de atendimento de urgência e, apenas, 28,13% em caráter eletivo. As faixas etárias mais acometidas foram dos 70 aos 79 anos, com 6.487 hospitalizações, e dos 60 aos 69 anos, com 5.727, correspondendo, juntas, a cerca de 49,66% do total. O sexo masculino figurou como predominante, com 13.175 internações. A principal cor/raça acometida foi a branca com 20.459 hospitalizações, configurando 83,18% do total. A taxa de mortalidade foi de 10,62%, com 2.083 evoluções para óbito no período estudado. **Conclusão:** Os transtornos de condução e arritmia cardíacas, em hospitalizados, possuem elevadas taxas de mortalidade. Nesse contexto, a compreensão do perfil dos pacientes mais acometidos nos últimos 4 anos, necessitando de internação para manejo das patologias em análise (qual seja, pacientes do sexo masculino, de cor branca e de idade entre 60 a 79 anos), é fundamental para o planejamento e para a adoção de medidas preventivas e terapêuticas direcionadas a esse público-alvo, visando a diminuir a progressão da doença e a evitar eventuais complicações que aumentem a morbimortalidade dessa população.

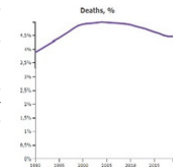
122878

**PREVALÊNCIA DO CONSUMO DE ÁLCOOL NAS TAXAS DE MORTALIDADE E NOS ANOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS POR FIBRILAÇÃO ATRIAL E FLUTTER, DE 1990 A 2019.**

LUÍSA MENDES ARAÚJO<sup>1</sup>, LARISSA MENDES MONTEIRO<sup>1</sup>, SAMUEL CAMPELO DE SOUSA GATINHO<sup>1</sup>, EDUARDA GEMAQUE<sup>1</sup>, ALAN SOUZA DA LUZ<sup>1</sup>, EXPEDITO CÉSAR DA COSTA MENDES<sup>1</sup>, DANNIELE CHAGAS MONTEIRO<sup>1</sup>, LUCIANNA SERFATY DE HOLANDA<sup>2</sup>, JEDIEL BITENCOURT DA LUZ<sup>2</sup>, ANTONIO MARIA ZACARIAS ARAÚJO MONTEIRO<sup>2</sup>, DILMA DO SOCORRO MORAES DE SOUZA<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ; (2) FUNDAÇÃO HOSPITAL DE CLÍNICAS GASPAR VIANNA;

**INTRODUÇÃO:** O consumo de álcool tem demonstrado benefícios à saúde do sistema cardiovascular, como melhora do perfil lipídico e redução da agregação plaquetária. No entanto, seu uso abusivo acarreta em patologias graves, como as alterações do sistema de condução cardíaca, o que leva a arritmias, principalmente o flutter e a fibrilação atrial (FA). **OBJETIVOS:** Analisar a prevalência do consumo de álcool nas taxas de mortalidade e nos anos de vida potencialmente perdidos por FA e flutter durante 29 anos. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo, com dados coletados através do banco de dados Global Burden of Disease (GBD) 2019, estudo internacional que avalia o impacto das doenças, lesões e fatores de risco na saúde global. Foram utilizados os seguintes filtros: fator de risco, mortalidade, porcentagem e taxa de mortalidade, uso de álcool, fibrilação atrial e flutter, Brasil, entre os anos de 1990 e 2019. Por se tratar do uso de dados de acesso aberto, é dispensado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **RESULTADOS:** Foi observado um aumento geral na prevalência do consumo de álcool nas mortes por FA e flutter. Em 1990, a taxa era de 3,87%, aumentando para 4,92% em 2009. De 2009 a 2019 observou-se um pequeno padrão de redução da correlação entre o fator de risco e a morbidade, com redução percentual de 0,47%. Porém, analisando o período total de 1990-2019 o resultado final é um aumento de 0,58%, com uma prevalência de 4,45% em 2019. Por outro lado, o número absoluto de anos de vida potencialmente perdidos apresentou um constante aumento ao longo dos anos, passando de 2024,59 em 1990 para 7627,18 em 2019 - um aumento percentual de 276,7%. **CONCLUSÕES:** O consumo de álcool leva a um maior risco de arritmias cardíacas, em particular ao flutter e a FA, o que pode correlacionar-se com o aumento de mortes e encurtamento de vidas entre os anos de 1990 e 2019. Ressalta-se a importância de que os médicos ao identificarem os pacientes portadores de FA e flutter, oriente-os sobre evitar a ingestão de álcool para um melhor controle e prognóstico.



120786

**PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM FIBRILAÇÃO ATRIAL CRÔNICA EM UM AMBULATÓRIO DE CARDIOLOGIA DE PELOTAS - RS**

LUIZE COSTA SONCINI<sup>1</sup>, ANNA BEATRIZ COSTA DE OLIVEIRA<sup>1</sup>, ANDRÉ LUIS BARTZ VOIGT<sup>1</sup>, LUIZA REI OLIVEIRA<sup>1</sup>, PEDRO HENRIQUE EVANGELISTA MARTINEZ<sup>1</sup>, CAROLINA AVILA VIANNA<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS ;

**Introdução:** A fibrilação atrial (FA) é uma arritmia supraventricular, caótica e eletricamente desorganizada, que impede a sístole atrial e seu diagnóstico deve ser confirmado por eletrocardiograma. Assim, mostra-se a arritmia sustentada mais frequente, com prevalência entre 0,5 e 1% e com aumento progressivo com a idade. Ainda, o escore de CHADSVASC é utilizado para avaliação de risco para fenômenos tromboembólicos e leva em consideração idade, sexo e presença de comorbidades. O tratamento visa, principalmente, prevenir tromboembolismo, como Acidente Vascular Cerebral (AVC), sendo realizado com drogas anticoagulantes, cardioversão elétrica ou farmacológica e terapêutica invasiva, se necessário. **Objetivo:** O objetivo geral deste estudo é analisar o perfil dos pacientes portadores de FA crônica de um ambulatório de Cardiologia do sul do Brasil. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional transversal fundamentado na revisão de prontuários de pacientes alvo de 01 de janeiro de 2022 a 31 de maio de 2023. Foram incluídos no estudo pacientes do sexo feminino e masculino, maiores de 18 anos, com diagnóstico de Fibrilação Atrial Crônica ou Flutter Atrial, com uma amostra total de n= 43 pacientes. **Resultados:** Dos 43 pacientes analisados, 65,11% são do sexo masculino e 34,89% são do sexo feminino. A idade mediana de atendimento é de 71 anos. Hipertensão Arterial Sistêmica (76,74%), Diabetes Mellitus (44,18%) e Insuficiência Cardíaca (41,86%) revelaram-se as comorbidades mais frequentes. 16,27% são tabagistas e 41,86% tem história de tabagismo. A prevalência de AVC foi de 16,27% e de Acidente Isquêmico Transitório de 2,32%. 51,16% utilizam Varfarina, enquanto 27,9% fazem uso de Novos Anticoagulantes Orais (NOACs). A mediana do Chadvasc é 4. **Conclusão:** Este estudo demonstrou que a maioria dos pacientes são do sexo masculino e que Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e Insuficiência Cardíaca são as comorbidades mais frequentes. O tabagismo também se mostrou prevalente, e parcela significativa de pacientes já sofreram AVC. Tais resultados concordam com a literatura e ressaltam a relevância de conhecer o perfil dos indivíduos portadores de FA a fim de proporcionar melhor assistência médica e redução da morbimortalidade.

121063

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DESFECHO CLÍNICO DE PACIENTES INTERNADOS POR TRANSTORNOS DE CONDUÇÃO E ARRITMIAS CARDÍACAS NO BRASIL**

IURY SERRA DE MELO<sup>1</sup>, MARIANA DORNELLES FRASSETTO<sup>2</sup>, MAURÍCIO MORETTO SALVARO<sup>1</sup>, LUAN BERNARDINO MONTES SANTOS<sup>3</sup>, VITORIA CALEGARI VECKI<sup>4</sup>, PEDRO ANTONIO CARVALHO<sup>5</sup>, LEONARDO DE AZEVEDO TESSADRI<sup>5</sup>, GABRIEL ANTONIO CHATHARENUSSI<sup>5</sup>

(1) UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL (UNISC); (2) UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE (UNESC); (3) UNIVERSIDADE ATENAS (UNIATENAS); (4) UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA (UNISUL); (5) UNIVERSIDADE DE ARARAQUARA (UNIARA);

**Introdução:** O sistema de condução elétrico cardíaco é o grande responsável por manter a harmonia e o bom funcionamento cardíaco. Esse sistema é formado por células especializadas em produzir e conduzir o impulso elétrico cardíaco, responsável pela despolarização e repolarização das câmaras cardíacas. Diante disso, os transtornos de condução e as arritmias cardíacas (TCAC) são causas de disfunção desse sistema e quando acontecem são aumentados os índices de morbimortalidade. Assim, fazem-se necessárias análises minuciosas para o melhor entendimento epidemiológico e desfecho clínico dos pacientes acometidos por essa disfunção. **Objetivo:** Caracterizar o perfil epidemiológico e desfecho clínico de pacientes internados em decorrência de transtornos de condução e arritmias cardíacas no Brasil no período de 2012 a 2022. **Métodos:** Estudo ecológico com coleta de dados secundários no Sistema de Morbidade Hospitalar no banco de dados do DATASUS. A população estudada foram todos os casos de TCAC (CID-10 I49) protocolados na região Sul e no Brasil entre 2015-2022. Avaliou-se número de internações, faixa etária, sexo, etnia e taxa de mortalidade. Por tratar-se de fonte de dados de acesso público, o estudo não necessitou de aprovação pelo comitê de ética em pesquisa e humanos. **Resultados:** Durante o período houve 882.606 internações por TCAC no Brasil, com predomínio na região Sudeste (49,01%), Sul (22,84%) e Nordeste (15,04%). Constatou-se predomínio na faixa etária de pacientes idosos com mais de 70 anos (45,76%), o sexo masculino (52,48%) e raça (45,77%). Em relação ao desfecho clínico, estes pacientes internaram em sua maioria em caráter de urgência (81,77%) e permaneceram uma média de 4,7 dias internados. Ademais, 88,78% evoluíram com alta, apresentando assim uma taxa de mortalidade de 11,14%. **Conclusões:** Os resultados estão em concordância com a literatura vigente, com predomínio de TCAC em homens, idosos e brancos. Outrossim, está patologia não apresenta uma elevada taxa de mortalidade, contudo apresenta uma elevada prevalência e importância clínica, visto que, como observado no estudo, a maioria dos pacientes adentra ao hospital em caráter de urgência.



**121224**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES QUE PROCURARAM O SERVIÇO DE EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE CARDIOLOGIA POR BAVT, NO PERÍODO DE 2017-2020 EM PORTO ALEGRE**

HELENA GUEDES DA ROCHA<sup>1</sup>, FELIPE DELLA BARBA DE JESUS<sup>1</sup>, EMANUELLA LARA TARZO DE MEDINA COELI<sup>1</sup>, GABRIEL DE PAULA ALVES<sup>1</sup>, ALEXANDRE PERIN DECOL<sup>1</sup>, CAROLINA FEIJÓ BOMBANA<sup>1</sup>, VINÍCIUS KAYSER<sup>1</sup>, CAROLINA ANDREATTA GOTTSCHALL<sup>1</sup>, EDUARDA PAIVA BORSAS<sup>1</sup>, ARTHUR CALLEGARI ESCOBAR<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE - UFCSPA; (2) UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA;

**FUNDAMENTOS:** O bloqueio atrioventricular total (BAVT) é uma condição cardíaca em que a condução elétrica entre os átrios e os ventrículos é completamente interrompida. Pode ter diversas etiologias como doenças cardíacas adquiridas, efeitos adversos de medicamentos e doenças cardíacas congênitas. **OBJETIVOS:** Descrever o perfil epidemiológico dos pacientes que procuraram o serviço de emergência de um hospital terciário de cardiologia em Porto Alegre por BAVT entre os anos de 2017 e 2020, levando em consideração os fatores que alteram o curso dessa patologia e analisando a prevalência dos fatores de risco cardiovasculares nessa amostra. **MÉTODOS:** O estudo analisou os prontuários físico e eletrônico de pacientes submetidos a implante de marca-passo em caráter de urgência por BAVT. Foram excluídos da amostra os pacientes com causas potencialmente reversíveis de bradicardia e com diagnóstico de síndrome coronariana aguda sintomática. A partir disso, criou-se um banco que inclui fatores de risco, tipo de marca-passo implantado e avaliação do seguimento dos pacientes. **RESULTADOS:** Foram analisados dados de 585 pacientes, com idade média de 75,57 (DP 12,15), destes, 52,48% homens. Os fatores de risco cardiovasculares descritos neste grupo foram hipertensão arterial sistêmica (HAS) (79,49%), doença arterial coronariana (DAC) (76,41%), diabetes mellitus (DM2) (31,62%), insuficiência cardíaca congestiva (ICC) (17,96%), valvulopatia aórtica (7%), insuficiência renal crônica (6,49%) e valvulopatia mitral (3,42%). Houve necessidade de reinternação no primeiro mês em 8,72% dos casos, no terceiro mês em 7,86%, no sexto mês em 8,37% e no décimo segundo mês em 8,37%. No primeiro ano de seguimento, 22 (3,76%) pacientes foram a óbito. Foram implantados marca-passos dos tipos DDD em 424 pacientes (72,48%), VVI em 47 (8,03%), transvenoso em 24 (4,10%), TRC em 13 (2,22%), CDI em 10 (1,71%) e epicardiaco em 4 (0,68%). Por motivos variados, em 63 pacientes (10,78%) não foi realizado o implante de marca-passo. **CONCLUSÕES:** A partir dos resultados, percebe-se que há um predomínio de idade avançada nesta amostra, além de alta prevalência de HAS, DAC, DM2 e ICC. Destaca-se também que, na intervenção, é predominante o marca-passo tipo DDD, em contrapartida aos outros, que estão em menor escala, junto a isso, as reinternações ocorreram em baixa frequência e se mantiveram constantes no período de 1 ano.

**119755**

**SGLT2 INHIBITORS REDUCE ALL-CAUSE HOSPITALIZATIONS IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES AND ESTABLISHED ATHEROSCLEROTIC CARDIOVASCULAR DISEASE: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS.**

NATÁLIA GARCIA GABAN<sup>1</sup>, GUSTAVO LIMA PELISON<sup>1</sup>, PATRÍCIA RODRIGUES<sup>2</sup>

(1) DEPARTMENT OF MEDICINE, FEDERAL UNIVERSITY OF MATO GROSSO DO SUL (UFMS), CAMPO GRANDE, BRAZIL; (2) DEPARTMENT OF CARDIOLOGY, CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE SANTO ANTÔNIO (CHUSA), PORTO, PORTUGAL;

**Introduction:** SGLT2 inhibitors (SGLT2i) have been shown to reduce the rate of hospitalization for heart failure in patients with type 2 diabetes mellitus (T2DM) at high cardiovascular (CV) risk. However, the effect of SGLT2i on hospitalizations for any cause is still contentious. **Objectives:** We aimed to explore the association between SGLT2i use and first and total (first plus recurrent) hospitalizations for any cause. **Methods:** We performed a meta-analysis in accordance with PRISMA guidelines comparing SGLT2i and placebo in patients with T2DM and established atherosclerotic cardiovascular disease (ASCVD) or presence of  $\geq 2$  CV risk factors. **Results:** 49,932 patients from 6 randomized studies were included, of which over 25,676 patients received SGLT2i. 27.3% of the participants had only CV risk factors. Three studies reported data on the outcome of hospitalization for any cause. The primary outcomes of first hospitalization for any cause (Fig. 1A) and total hospitalization for any cause (Fig. 1B) were significantly reduced in patients treated with SGLT2i compared to placebo. The incidence of first hospitalization for any cause remained reduced in the intervention group in secondary prevention (HR: 0.90; 95% CI: 0.86-0.95), but there was no significant difference in the primary prevention patients (HR: 0.93; 95% CI: 0.80-1.07). The use of SGLT2i reduced hospitalizations due to cardiac causes (RR: 0.87; 95% CI: 0.79-0.97) and infections and infestations (RR: 0.87; 95% CI: 0.78-0.98), but did not reduce hospitalizations due to nervous system disorders (RR: 0.96; 95% CI: 0.90-1.02). **Conclusion:** The use of SGLT2i appears to be associated with a lower rate of hospitalization for any cause in patients with T2DM and ASCVD, suggesting a potential benefit in their use in these patients.

**120234**

**ESTUDO PRELIMINAR DA COMPARAÇÃO DA VELOCIDADE DE ONDA DE PULSO EM INDIVÍDUOS COM E SEM HISTÓRICO FAMILIAR DE HIPERTENSÃO ARTERIAL**

SARA CRISTINE MARQUES DOS SANÓTS<sup>1</sup>, GABRIEL TEIXEIRA FERREIRA<sup>2</sup>, LUAN TARDEM VELOSO TEIXEIRA<sup>4</sup>, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO<sup>3</sup>, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS<sup>5</sup>, LETÍCIA CAMPITELLE PERRI RIBEIRO<sup>6</sup>, PAULA PITTA DE RESENDE CÔRTEZ<sup>5</sup>, JOÃO CARLOS DE SOUZA CÔRTEZ JÚNIOR<sup>10</sup>, CARLOS EDUARDO CARDOSO<sup>11</sup>, IVANA PICONE BORGES DE ARAÇÃO<sup>12</sup>

(1) UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - UNIVASSOURAS; (2) UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - UNIVASSOURAS; (3) UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - UNIVASSOURAS; (4) UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - UNIVASSOURAS; (5) UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - UNIVASSOURAS; (6) UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - UNIVASSOURAS; (7) UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - UNIVASSOURAS; (8) UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - UNIVASSOURAS; (9) UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - UNIVASSOURAS; (10) UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - UNIVASSOURAS; (11) UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - UNIVASSOURAS; (12) UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - UNIVASSOURAS;

**INTRODUÇÃO:** O histórico familiar de hipertensão (HFHAS) é um forte fator de risco para o desenvolvimento de hipertensão arterial (HAS), onde indivíduos de pais normotensos teriam menor ocorrência do processo de enrijecimento das artérias. Acredita-se que a rigidez também tenha influência genética, assim como a elevação da pressão arterial e a idade. O mecanismo da velocidade da onda de pulso (VOP) e HAS não está completamente estabelecido, há aumento de VOP com aumento da pressão arterial, mas ainda não é possível definir quem é a causa ou consequência. O objetivo do presente estudo foi analisar dois grupos: com histórico familiar de HAS (CHF) e o grupo sem histórico familiar de HAS (SHF) através das respostas dos questionários sobre autoconhecimento, hábitos de vida, os valores fornecidos pelo aparelho Arteris de hemodinâmica central e rigidez arterial, como VOP, Aix@75, pressão sistólica central (PSC), diástolica central (PDC), de pulso central (PPC) e a idade vascular (IV). **METODOLOGIA:** Estudo observacional, transversal, realizado de maio a julho de 2021 em estudantes de medicina. Feito através de questionário anônimo e análise da onda de pulso pelo método oscilométrico no aparelho Arteris (parecer do Conselho de Ética em Pesquisa nº 4.826.562). Calculou-se a média através do Excel. Avaliação da normalidade da amostra (Shapiro-Wilk), regressão logística múltipla, com nível de confiança de 95% e calculado odds ratio pelo Software GraphPad Prism versão 9.2. **RESULTADOS:** Total de 59 participantes, média de idade de 25,29(20-42), onde 45 pertenciam ao grupo CHF e 14 ao SHF. Ao analisar os valores obtidos pelo aparelho, o grupo CHF obteve médias de: VOP 4,82m/s(6.6±3.1); Aix@75 22,59%(41.67±5.33); PSC 99,89mmHg(124±11); PDC 77,13mmHg(106±58); PPC 36,27mmHg(61±21) e IV 24,84(45±18). Enquanto no grupo SHF: médias de: VOP 4,76m/s (5.4±4.2); Aix@75 18,53% (37.67±8,67); PSC 99,89mmHg (118±81); PDC 75,14 mmHg(98±54); PPC 37,85mmHg(52±26) e IV 23,36(32±18). Quanto menor a VOP menor a chance de ter HFHAS (OR: 0,4) e quanto menor a PPC (OR=0,7), PDC(OR=0,9) e VOP(OR=0,3); menor a probabilidade de ser hipertenso. **CONCLUSÃO:** No grupo CHF, os valores de VOP, Aix@75, PDC e IV foram maiores que os encontrados naqueles SHF. Ainda, foi possível mostrar estatisticamente que o HFHAS pode influenciar no aumento do valor da VOP, a redução dos níveis de VOP e demais parâmetros hemodinâmicos são importantes para prevenção da HAS.

**122655**

**PERFIL DE ADULTOS JOVENS COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO TRATADOS COM INTERVENÇÃO PERCUTÂNEA CORONÁRIA EM HOSPITAL GERAL TERCIÁRIO**

JERRY EDUARDO DE ALMEIDA DE BAÍROS<sup>1</sup>, RENATA GARCIA RUCHEL<sup>1</sup>, THIAGO BRUSA DA COSTA LINN<sup>1</sup>, ANA CLARA SILVA JAEGER<sup>1</sup>, WAGNER TADEU AZEREDO AZEVEDO<sup>1</sup>, MARINA PORTO NASSIF<sup>1</sup>, MAUREN PORTO HAEFFNER<sup>1</sup>, GUILHERME PINHEIRO MACHADO<sup>1</sup>, MARCO VUGMAN WAINSTEIN<sup>1</sup>, CARISI ANNE POLANCZYK<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE;

**Introdução:** O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é considerado um problema de saúde pública e aparece como a doença cardiovascular mais frequente, acarretando muitas vezes em danos irreversíveis, limitações, dependência e até mesmo morte. O aumento observado no número de casos de IAM em adultos jovens nos últimos anos e as possíveis peculiaridades relacionadas aos fatores de risco, apresentação clínica e prognóstico evidenciam a necessidade de novas pesquisas nesta população. **Objetivo:** Caracterizar os fatores de risco, a apresentação clínica e os desfechos a curto prazo de adultos jovens com IAM com supra-ST (IAMCST) tratados com intervenção coronária primária. **Métodos:** Estudo observacional prospectivo, exploratório-descritivo de pacientes com IAMCST que realizaram angioplastia primária no período de fevereiro de 2011 a fevereiro de 2023 coletados do registro institucional. Os dados foram tabulados em uma planilha Excel e, após análise, foram apresentados em frequências absolutas e comparados através do teste qui-quadrado. **Resultados:** Foram analisados 1599 pacientes com idade entre 26 e 95 anos, sendo 152 (9,5%) com idade  $\leq 45$  anos (média 40 anos  $\pm 4,4$ ), observando-se um aumento no número de adultos jovens com IAM a partir de 2017. Verifica-se predomínio de homens (68,4%), brancos (80,9%), com Killip I na chegada (83,6%). Os fatores de risco mais prevalentes foram tabagismo (57,2%), hipertensão arterial (48,0%), história familiar positiva para DAC (26,3%), uso de substâncias psicoativas (18,0%) e diabetes (17,8%), as quais apresentaram uma associação positiva e significativa com a idade  $\leq 45$  anos quando comparados com aqueles com  $\geq 45$  anos. ( $P < 0,05$ ). A extensão da doença coronariana foi predominantemente uniaxial (52,6%), sendo a artéria descendente anterior o vaso mais culpado (55,3%). Os pacientes ficaram internados em média 7,4±7,1 dias. Os desfechos observados foram: reinfarto (3,3%), acidente vascular cerebral (1,3%) e trombose de stent (1,3%). A taxa de óbito foi de 3,9%. **Conclusões:** Observa-se um aumento de adultos jovens com IAM, com prevalência de fatores de risco sociais como tabagismo, uso de substância psicoativas, hipertensão e diabetes. As manifestações clínicas apresentadas foram dor torácica típica e doença de vaso único com possibilidade de tratamento percutâneo. Torna-se evidente a necessidade de maior conhecimento sobre o perfil desses pacientes para melhor manejo e prevenção nessa população.

122389

**O BLOQUEIO DO SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA VIA BLOQUEADOR DO RECEPTOR DA ANGIOTENSINA II COMO ALVO TERAPÊUTICO DA DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCÓOLICA**

BRUNA KARAS<sup>1</sup>, JAQUELINE MEERT PARLOW<sup>1</sup>, AMY SAKAKIBARA<sup>1</sup>, MARIANA FONSECA<sup>1</sup>, MAYSA ORTOLANI MATERA<sup>1</sup>, MAÍZA PELLISSARI MIGLIORINI<sup>1</sup>, GABRIEL DOS SANTOS<sup>1</sup>, PAOLA GONÇALVES MOREIRA DE OLIVEIRA<sup>1</sup>, FRANCIELLE NOCERA VIECHINESKI<sup>1</sup>, ALICE MAGRO KOŚCIANSKI<sup>1</sup>, MÁRIO CLÁUDIO SOARES STURZENEKER<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA;

**Introdução:** A doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA) é a doença crônica hepática mais comum em adultos, encontra-se frequentemente associada à síndrome metabólica, obesidade, diabetes e doenças cardiovasculares. Sua característica multifatorial, bem como a ausência de tratamento farmacológico específico sugerem a necessidade de intervenção em múltiplos alvos terapêuticos, nos quais se inclui o bloqueio do sistema renina-angiotensina. **Objetivos:** Avaliar os efeitos do bloqueio do sistema renina-angiotensina com a olmesartana em modelo animal de DHGNA. **Métodos:** Os coelhos foram divididos em 3 grupos: grupo controle (GC) n=13, grupo olmesartana (GO) n = 12 e grupo controle normal (GCN) n = 9. O GCN recebeu ração padrão para coelhos de laboratório, o GC e o GO receberam ração padrão com 1% de colesterol. O GO foi medicado com a olmesartana 1 mg/kg/dia durante todo o período do estudo (8 semanas) e os três grupos foram sacrificados na oitava semana. Os níveis séricos de glicose, colesterol total, triglicérides, creatinina, aspartato aminotransferase e alanina aminotransferase foram avaliados na linha de base e na eutanásia, e as amostras de tecido hepático dos três grupos foram coletadas na eutanásia. As lâminas coradas com hematoxilina-eosina foram analisadas conforme os parâmetros do sistema de escore para a avaliação histológica da DHGNA, a fibrose foi adicionalmente avaliada pela coloração com o tricrômico de Gomori, e o estresse oxidativo hepático foi avaliado pela imunocoloração com anticorpos anti-óxido nítrico sintase induzível (iNOS). **Resultados:** A esteatose e a expressão hepática de iNOS foi significativamente menor no GO comparado ao GC, com valores de p respectivos de 0,013 e 0,001. De forma semelhante, a inflamação lobular (p <0,001), a degeneração balonizante (p = 0,039) e a fibrose (p = 0,015) foram significativamente menores no GO em comparação com o CG. Da mesma forma, os escores de atividade da DHGNA foram significativamente menores no GO comparado ao GC (p <0,001). Os resultados relacionados às variáveis séricas não demonstraram ação direta da olmesartana. **Conclusão:** A olmesartana atenuou significativamente o estresse oxidativo hepático, o desenvolvimento de esteatose, inflamação lobular, degeneração balonizante, fibrose e esteatohepatite. Portanto, sugere que o bloqueio do sistema renina-angiotensina com a olmesartana, possa atenuar a esteatose, o estresse oxidativo e consequentemente todo o espectro histológico básico da DHGNA.

120279

**RISCO CARDIOVASCULARES EM MULHERES TRANSGÊNERO SOB TERAPIA HORMONAL DE REAFIRMAÇÃO DE GÊNERO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA**

GIULIANA DE PELEGRINI<sup>1</sup>, ANA BEATRIZ RICHTER HÄRTER<sup>1</sup>, ANDRESSA PIVA VICENTE<sup>1</sup>, GABRIELA LUISA DE ALMEIDA<sup>1</sup>, DARYANE HAYA MITIKO RAUPP SEBASTIAO<sup>1</sup>, JULIANA DA ROSA WENDT<sup>2</sup>

(1) UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA;

**Introdução:** Pessoas transgênero são aquelas cuja identidade de gênero difere do sexo biológico. Nesses indivíduos, a Terapia Hormonal de Reafirmação de Gênero (GAHT) é utilizada para aliviar a disforia de gênero, promovendo bem estar psicológico e melhora da autoestima, sendo uma alternativa para a feminilização de mulheres transgênero, com o uso de estrogênio e/ou anti-andrógenos. Entre usuárias de GAHT, doenças cardiovasculares são causa importante de mortalidade, embora o risco cardiovascular (RCV) ligado à GAHT seja difícil de estimar devido à presença de fatores de confusão, como comorbidades e variações hormonais. **Objetivos:** Avaliar o RCV em mulheres transgênero que fazem uso de GAHT. **Métodos:** Busca sistemática nas bases de dados Web of Science, Scopus e PubMed, por artigos em inglês, a partir de 2017, guiada pela pergunta "Há evidências de que o uso de GAHT em mulheres transgênero aumenta o RCV?", com os Descritores em Ciências da Saúde "Transgender Persons", "Cardiovascular risk", "Hormone Replacement Therapy" e operador lógico "AND". Segundo PRISMA, dos 29 resultados, selecionaram-se os oito, disponíveis na íntegra, que responderam ao escopo desta revisão. **Resultados:** Os estudos encontrados utilizaram análises observacionais e careceram de método analítico. Poucas pesquisas avaliam o RCV em mulheres transgênero, cujo aconselhamento em saúde ainda é baseado em orientações sobre anticoncepcionais orais e terapia hormonal pós-menopausa para mulheres cisgênero. Fatores como a composição corporal contornam para o aumento do RCV em mulheres trans em GAHT pelo aumento de gordura física e redução de massa magra. O perfil lipídico aparenta melhorar com a GAHT, embora haja divergências com aumento dos triglicérides plasmáticos. Dados diferem sobre a resistência insulínica e pressão arterial, com aquela inalterada ou reduzida e esta estável ou aumentada. Quanto ao tromboembolismo venoso e acidente vascular cerebral, usuárias de GAHT têm maior risco do que a população geral. A incidência de infarto do miocárdio foi similar a de homens cis e trans, porém maior do que em mulheres cis, e a morbimortalidade cardiovascular mostrou-se elevada em mulheres trans em GAHT. **Conclusão:** A GAHT beneficia a saúde mental das mulheres transgênero e a falta de estudos de maior nível de evidência acerca da GAHT e seu RCV reflete em diretrizes incapazes de atender às demandas da população trans ao gerar resultados incertos. Assim, mais estudos sobre o tema são necessários.

121229

**CORTISOL CAPILAR E FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

JULIANA TAMIOZZO<sup>1</sup>, CAROLINA RENZ PRETTO<sup>1</sup>, ROSÂNGELA MARION DA SILVA<sup>1</sup>, MATIAS NUNES FRIZZO<sup>2</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA UFSM; (2) UNIVERSIDADE REGIONAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL UNIJUÍ;

**Introdução:** A exposição ao estresse psicossocial está relacionada com maior predisposição a evento cardiovascular, por promover dislipidemia, hipertensão, hiperglicemia e deposição de gordura visceral, mediado pela ação do cortisol. Este, é um glicocorticóide secretado pelas glândulas adrenais em situações de estresse, mensurado no sangue, cabelo, urina ou saliva. O uso do cortisol capilar como biomarcador preditor de doenças cardiovasculares é recente, mas tem demonstrado potencial para prever risco cardiovascular. A equipe de enfermagem de serviços de emergência é exposta ao estresse ocupacional de maneira constante, entre profissionais da área com frequência é relatado sedentarismo, sobrepeso e dislipidemia. **Objetivo:** Analisar a correlação entre cortisol capilar e perfil cardiometabólico da equipe de enfermagem de serviços de urgência e emergência. **Método:** Trata-se de um estudo transversal correlacional, realizado entre setembro de 2022, com a equipe de enfermagem de um Pronto Socorro hospitalar e uma Unidade de Pronto Atendimento 24 horas, do interior do Rio Grande do Sul. A coleta de dados ocorreu por meio de um questionário sociolaboral, medidas antropométricas, coleta de amostra de sangue (perfil lipídico e glicídico) e cabelo (dosagem de cortisol). Os dados foram tratados no programa SPSS, com o uso de estatística descritiva e teste de correlação de Spearman, considerado significativo valores de p <0,05. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, sob parecer 5.197.976. **Resultados:** Participaram 47 profissionais de enfermagem, dos quais 41 são do sexo feminino, com idade entre 27 e 61 anos (39,85 ±7,55). Foi identificada alta concentração de cortisol capilar (Md= 599,42 pg/mg; Iq = 7,9). Os profissionais apresentaram média de colesterol total (192,98 ± 30,35) e circunferência abdominal (97,86 ±15,27) elevadas, demais variáveis dentro de parâmetros adequados. A correlação entre cortisol capilar e as variáveis de interesse foi fraca e não significativa. **Conclusões:** Na população investigada, embora não haja correlação entre cortisol capilar e perfil cardiometabólico, a média evidencia obesidade abdominal e dislipidemia. Sugere-se a realização de estudos com outras abordagens metodológicas para aprofundar o tema e inovar na promoção da saúde cardiovascular.

121319

**AValiação DOS FATORES DE RISCO ASSOCIADOS COM A OBTENÇÃO DAS METAS GLICÊMICAS, LIPÍDICAS E PRESSÓRICAS EM MULHERES DIABÉTICAS ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE**

IÁSMIN SALDANHA FAÇANHA<sup>1</sup>, FELIPE ALBUQUERQUE COLARES<sup>1</sup>, ANE KAROLINE MEDINA NÉRI<sup>1</sup>, DOUGLAS BORGES DA COSTA FILHO<sup>2</sup>, THAYANE RÉGO DANTAS<sup>3</sup>, THIAGO RIBEIRO CARVALHO<sup>1</sup>, LEONARDO BRITO DE SOUZA<sup>1</sup>, MARINA COELHO FEITOSA<sup>1</sup>

(1) UNIFOR; (2) HUWC/UFC;

**Introdução:** Entre os indivíduos com Diabetes mellitus do tipo 2 (DM 2), o alcance de metas terapêuticas é um grande desafio enfrentado na Atenção Primária à Saúde (APS), o que implica em aumento do risco cardiovascular (RCV) dos pacientes e possíveis complicações futuras. **Objetivo:** Analisar os fatores associados à obtenção de metas glicêmicas, lipídicas e pressóricas em mulheres diabéticas atendidas na APS. **Métodos:** Estudo transversal, feito com mulheres com DM 2 acompanhadas na APS, entre janeiro a dezembro de 2017. Avaliados dados clínico-laboratoriais (hipertensão arterial-HA, tempo do diagnóstico de DM2, perfil lipídico e glicêmico, pressão arterial-PA sistólica-PAS e diastólica-PAD, escore de RCV de Framingham-ERF e idade vascular). Consideramos as seguintes metas terapêuticas: pressórica-se PAS<130 e PAD<80mmHg, glicêmica-se hbA1c<7,0% em <60anos ou hbA1c<8,0% em ≥60anos; lipídica-se LDL-colesterol<70mg/dl, entre aquelas de alto risco, LDL<100mg/dl, entre as de médio risco e LDL<130 mg/dl, entre as de baixo RCV. Variáveis qualitativas foram analisadas de acordo com o teste de Fisher e as quantitativas com o teste de Qui-Quadrado. Considerou-se significativos resultados com p<0,05. **Resultados:** Avaliadas 88 diabéticas, com idade de 56±10 anos. Observou-se que aquelas que não alcançaram a meta de hbA1c tinham maior tempo de diagnóstico de DM2, quando comparadas às que alcançaram (7, IQR 3–10anos e 5, IQR 2–8anos, respectivamente, p=0,037). As diabéticas que não alcançaram o alvo de LDL-colesterol, quando comparadas com as que alcançaram, eram mais velhas (58±9 versus 51±10anos, p=0,002), mais hipertensas (80% versus 50%, p=0,005) e tinham maiores valores pressóricos (PA 138±19mmHg versus 124±14mmHg, p=0,001), maior RCV (21,35, IQR 12,7–29,2% versus 6,95, IQR 4,6–13,3%, p<0,001) e maior idade vascular (82,52±7,16anos versus 64,69±16,23anos, p<0,001). As mulheres fora da meta terapêutica pressórica, comparadas às que alcançaram os alvos de PA, tinham maior RCV e maior idade vascular (20,55, IQR 11,9–27,8% versus 8,6, IQR 4,9–4,3%, p<0,001 e 80,45±10,37anos versus 67,18±16,36anos, p=0,001, respectivamente). **Conclusão:** Avaliamos a obtenção de metas terapêuticas entre diabéticas da APS e observamos que aquelas que não alcançaram os alvos tinham pior perfil clínico e maior RCV. É importante que medidas possam ser implementadas para que se possa buscar mais rigor na obtenção de metas terapêuticas em mulheres com esse perfil, reduzindo, assim, futuras complicações.

**121443**

**RNA LONGO NÃO CODIFICANTE ANRIL NO PROCESSO FISIOPATOLÓGICO DA ATEROSCLEROSE : UMA REVISÃO DE LITERATURA.**

CARLOS KELWIN BRITO LIMA<sup>1</sup>, ANA PAULA FERNANDES DA SILVA<sup>1</sup>, MARIA EDUARDA SILVA DE ARAÚJO<sup>2</sup>, CARLA MIKAELA BRANDÃO SANTOS<sup>1</sup>

(1) FACULDADE INTEGRADA TIRADENTES-FITS; (2) FACULDADE CESMAC DO SERTÃO;

**Introdução:** A aterosclerose é uma patologia comumente associada aos óbitos por doenças cardiovasculares. No ano de 2021 morreram 230 mil pessoas no Brasil devido a complicações cardiovasculares, segundo dados da CNN Brasil. Com isso, evidencia-se o crescente avanço nas pesquisas fisiopatológicas envolvendo RNAs longos não codificantes (LncRNAs) com o intuito de fornecer evidências que possam contribuir para melhorar o cenário atual. **Objetivo:** Compreender o envolvimento do LncRNA ANRIL no processo fisiopatológico na aterosclerose. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão bibliográfica com os descritores: "RNA, Long Noncoding", "Atherosclerosis", "RNA Interference" e "Enzyme Inhibitors". Incluíram-se artigos dos últimos 5 anos em inglês e português das bases de dados Lilacs e PubMed. Foram encontrados 7 artigos que preenchiam os critérios de inclusão. Excluiu-se artigos sem correlação ao tema. **Discussão:** Foi observado que os LncRNAs estão envolvidos nos processos fisiopatológicos a nível transcricional. A fisiologia entrelaçada envolve a regulação cis (através de interferência transcricional ou remodelação da cromatina em locus de genes próximos) e trans (através de interação com RNA polimerase e remodelação da cromatina em locus de genes distantes) dos LncRNAs. Um grupo de estudo no Reino Unido denominado Wellcome Trust Case Control Consortium observou que a região Chr9p21 do cromossomo 9p21 estava intrinsecamente associada à doença arterial coronariana. Ao fim desse estudo eles concluíram que a região cromossômica estava intimamente ligada à um LncRNA do tipo anti-senso chamado de ANRIL. Observaram, ainda, que ANRIL agravava o quadro de aterosclerose por meio de mecanismo de transcrição dos RNA de cadeia pequena próximo a ANRIL, repressão de proteínas CDKN2A/B, que estão relacionadas ao processo de proliferação celular e apoptose na aterosclerose e de inflamação celular por meio do complexo ANRILYY1, que estimula o recrutamento de IL6/8 na sinalização de TNF- $\alpha$ /NF- $\kappa$ B. **Conclusão:** Em suma, pode-se concluir que o LncRNA ANRIL está envolvido nos mecanismos fisiopatológicos da aterosclerose a nível transcricional. Esses processos, em síntese, estão condizentes a remodelação de cromatina, inflamação celular, proliferação celular e apoptose celular. Destaca-se a importância da continuação do estudo aprofundado dos LncRNAs no processo da aterosclerose porque pode aperfeiçoar as técnicas terapêuticas e permitir usá-los como biomarcadores das doenças cardiovasculares.

**121470**

**FATORES DE RISCO E CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOCRÁFICAS DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES NO BRASIL – REVISÃO SISTEMÁTICA**

SUELLEN BALBINOTI FUZINATTO<sup>1</sup>, LUCAS BOTTESINI DOS SANTOS<sup>1</sup>, SUELLEN BALBINOTI FUZINATTO<sup>1</sup>, CRISTIANNE CONFESSOR CASTILHO LOPES<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE- UNIARP;

**Introdução:** No Brasil, as doenças cardiovasculares são responsáveis por 27,7% dos óbitos, atingindo 31,8% quando são excluídos os óbitos por causa externas, sendo consideradas a principal causa de morte, o que demonstra a sua importância epidemiológica. De acordo com o Ministério da Saúde, cerca de 300 mil indivíduos por ano sofrem Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), ocorrendo óbito em 30% desses casos. Estima-se que até 2040 haverá aumento de até 250% desses eventos no país. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo compreendeu revisar sistematicamente a literatura em saúde pública sobre os fatores de risco e características sociodemográficas de doenças cardiovasculares no Brasil, mediante análise de estudos epidemiológicos realizados no Brasil. **Métodos:** Revisão de literatura sistematizada realizada através da busca do banco de dados US National Library of Medicine (Pub Med), Scientific Electronic Library on-line (SCIELO), Sistema Latino-Americano do Caribe de informação em Ciências da Saúde (LILACS), Science Direct e Embase, utilizando-se os descritores: "cardiovascular diseases", "risk factors", "sociodemographic characteristics" and "Brazil". Foram encontrados 852 artigos, dos quais foram selecionados 11 pelo método prisma para construção da revisão por seis avaliadores de forma independente. **Resultados:** As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como o AVC e as Doenças Cardíacas Isquêmicas, correspondem a 63% ou cerca de 36 milhões, dos óbitos no mundo, com destaque para as doenças do aparelho circulatório, diabetes, câncer e doença respiratória crônica. No Brasil, as DCNT também se apresentam como um problema de saúde, correspondendo a 54,0% de todas as mortes, no ano de 2016. Na faixa etária de 30-69 anos, as DCNT representaram 56,1% dos óbitos. **Conclusão:** A morbidade por doenças cardiovasculares (DCV), que é considerada por estudos recentes de carga de doença como a principal responsável por anos de vida perdidos ajustados por incapacidade em idosos. Está associada as DCNT, dentre as quais citamos a hipertensão, diabetes e dislipidemias. Tal doença é mais comum em homens, negros e de baixa escolaridade, porém em mulheres é mais letal, segundo os dados preexistentes. Assim, novas metodologias e análises precisam ser elaboradas sobre os efeitos da multiplicidade de doenças crônicas, que afetam mais intensamente os idosos.

**121478**

**IMPACTO DO USO DE ANABOLIZANTES NO SISTEMA CARDIOVASCULAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

MARIA EDUARDA PAES DE ASSIS<sup>1</sup>, CECÍLIA BITTENCOURT CASTRO VIEIRA<sup>1</sup>, MILTON RICARDO BRANDÃO DA SILVA<sup>1</sup>, JENNIFER RODRIGUES CORREIA<sup>2</sup>, ROSA MARIA RIBEIRO FAGUNDES<sup>1</sup>

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO FG (UNIFG), GUANAMBI- BAHIA; (2) FACULDADES SANTO AGOSTINHO. VITÓRIA DA CONQUISTA- BAHIA;

**Introdução:** A Doença Arterial Coronariana (DAC) é considerada um grave problema mundial. Somente no Brasil, a DAC é responsável por 390 mil óbitos todos os anos. Seus preditores são o tabagismo, dislipidemia, idade, sexo e, também podemos considerar a utilização de esteroides anabolizantes androgênicos (EAA). **Objetivo:** Investigar a literatura acerca do impacto cardiovascular associado ao uso de esteroides anabolizantes em pacientes adultos. **Metodologia:** Trata-se de uma Revisão Sistemática de Literatura norteada pelas recomendações Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses PRIMA Checklist. O estudo foi baseado na pergunta norteadora "Qual o impacto cardiovascular associado ao uso de esteroides anabolizantes em pacientes jovens?". A pesquisa foi realizada nas bases de dados Pubmed (National Library of Medicine, National Institutes of Health) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Para a busca, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) "Anabolizante", "Doença Cardiovascular" e "adultos". E os Medical Subject Headings (Mesh) da seguinte forma: "Anabolic", "Cardiovascular Disease" and "adult". Foram incluídos ensaios clínicos, metanálises, revisões sistemáticas e estudos multicêntricos publicados entre 2011 e 2023, traduzidos em língua inglesa e portuguesa. Foram excluídos trabalhos de conclusão de curso, como dissertações e teses, relatos de caso e cartas editoriais. Assim, foram incluídos 5 estudos para a discussão deste estudo. **Discussão:** O tecido muscular é o principal afetado pela utilização dos EAA, ocasionando em aumento de áreas transversais das fibras musculares tipo I e tipo II e hipertrofia dependente de dose. O uso de EAA pode ocasionar ainda embolia pulmonar bilateral por trombo venoso profundo, hipertrofia ventricular esquerda, associada a miocitose e fibrose e hipertensão. A mandrolona, por exemplo, compromete a função diastólica do coração e desencadeia hipertrofia concêntrica na parede do ventrículo esquerdo. Estudos têm demonstrado a associação do uso de EAA e o aumento do colágeno em tecido miocárdico, induzindo às modificações eletrofisiológicas e aumentando as chances de morte súbita por arritmia. **Conclusão:** Os autores concordam que os impactos do uso de anabolizantes sobre o sistema cardiovascular estão associados a prejuízos na função e estrutura cardíaca, especialmente associados a fibrose miocárdica e desarranjos de cardiomiócitos.

**121493**

**OBESIDADE ASSOCIADA AO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: UM PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CASOS REFERENTE À POPULAÇÃO BRASILEIRA DURANTE O PERÍODO ENTRE DE 2015 A 2022.**

ALANA MESSIAS MARTINS<sup>1</sup>, LUCAS SALES OLIVEIRA<sup>1</sup>, LUIZA LAMARTINE NOGUEIRA ARAÚJO<sup>1</sup>, GIULIA LINS REMOR<sup>1</sup>, NICOLLE CRESPO GRANDI<sup>1</sup>, VICTOR LIMA BENTES DE CARVALHO<sup>1</sup>, MANOELA LEÃO SERENI MURRIETA<sup>1</sup>, RICARDO ORMANES MASSOUD<sup>2</sup>

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ (CESUPA); (2) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA);

**INTRODUÇÃO:** A obesidade é uma doença crônica de abrangência mundial marcada pelo acúmulo excessivo de tecido adiposo. No Brasil, a urbanização tem grande impacto no aumento da incidência devido à alimentação de industrializados e à inatividade física. A obesidade acomete a saúde do paciente e é um importante fator de risco para a ocorrência de infarto agudo do miocárdio, uma obstrução aguda das coronárias que resulta em isquêmica e necrose miocárdica, a qual é a principal causa de óbito no Brasil e no mundo. **OBJETIVO:** Este trabalho tem como objetivo realizar uma avaliação do perfil epidemiológico do número de internações e total de óbitos de indivíduos infartados em relação à obesidade no Brasil durante o período de 2015 a 2022. **METODOLOGIA:** Realizou-se um estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo com base nos dados secundários fornecidos pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), do Departamento de informática do SUS (DATASUS). As informações coletadas foram armazenadas e tabuladas no programa Microsoft Office Excel™ em relação aos casos de Obesidade e Infarto Agudo do Miocárdio no Brasil. As variáveis analisadas foram: ano de processamento, faixa-etária, sexo, cor ou raça e número de óbitos. **RESULTADOS:** Entre os 1.080.676 casos encontrados após análise do período avaliado, destaca-se que a faixa etária mais acometida é de 60 a 69 anos de idade, sendo equivalente (28,63%) da população afetada. Os anos de 2019, 2021 e 2022 como mais incidentes, com 147.653, 145.084 e 171.643 casos, respectivamente. Ademais, foi identificado que brancos (42%) e pacientes do sexo masculino (59,61%) são as variáveis epidemiológicas mais acometidas. Após avaliação dos casos notificados, notou-se que 101.454 (9,38%) casos evoluíram para óbito. **CONCLUSÃO:** Diante do exposto, percebe-se que o perfil epidemiológico da obesidade relacionada ao infarto agudo do miocárdio tem maior incidência no sexo masculino, nos brancos e nas pessoas de 60 a 69 anos de idade. Além disso, os maiores números de casos foram nos anos 2019, 2021 e 2022, respectivamente. Por fim, no período estudado tiveram 101.454 óbitos. Portanto, mudanças no estilo de vida, como uma boa alimentação e atividade física devem ser implementadas, a fim de reduzir obesidade e, consequentemente, infartos agudos do miocárdio e óbitos.

121604

**OBESIDADE ASSOCIADO À INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: UM PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CASOS REFERENTE À POPULAÇÃO BRASILEIRA DURANTE O PERÍODO ENTRE DE 2015 A 2022.**

MARCELLA ABREU DA COSTA<sup>1</sup>, ALANA MESSIAS MARTINS<sup>1</sup>, LUCAS SALES OLIVEIRA<sup>1</sup>, GIULIA LINS REMOR<sup>1</sup>, LUIZA LAMARTINE NOGUEIRA ARAÚJO<sup>1</sup>, LUIZA CAVALCANTE COUTO FELIPE<sup>1</sup>, NICOLLE CRESPO GRANDI<sup>1</sup>, VICTOR LIMA BENTES DE CARVALHO<sup>1</sup>, MANOELA LEÃO SERENI MURRIETA<sup>1</sup>, RICARDO ORMANES MASSOUD<sup>2</sup>

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ (CESUPA); (2) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA);

**INTRODUÇÃO:** Obesidade é uma doença caracterizada pelo aumento da índice de massa corpórea (IMC) maior ou igual a 30 Kg/m<sup>2</sup>, com etiologia multifatorial e associação ao risco aumentado de doenças cardiovasculares. Como exemplo destas, destaca-se a Insuficiência Cardíaca (IC), uma síndrome com alterações funcionais e/ou estruturais que causam disfunção na sístole e/ou diástole cardíaca. Como pacientes obesos cursam com alterações inflamatórias e neuro-hormonais, e além disso, podem estar mais associados a fatores de risco como Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e Doença Coronariana, que causam alterações estruturais cardíacas, elas têm aumento no risco de desenvolver IC. **OBJETIVO:** Este trabalho tem como objetivo realizar uma avaliação do perfil epidemiológico do número de internações e total de óbitos de indivíduos com IC em relação à obesidade no Brasil durante o período de 2015 a 2022. **METODOLOGIA:** Realizou-se um estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo com base nos dados secundários fornecidos pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), do Departamento de informática do SUS (DATASUS). As informações coletadas foram armazenadas e tabuladas no programa Microsoft Office Excel<sup>TM</sup> em relação aos casos de Obesidade e Insuficiência Cardíaca no Brasil. As variáveis analisadas foram: ano de processamento, faixa-etária, sexo, cor ou raça e número de óbitos. **RESULTADOS:** Entre os 1.650.874 casos encontrados após análise do período avaliado, destaca-se que a faixa etária mais acometida é de 70 a 79 anos de idade, sendo equivalente (25%) da população afetada. Os anos de 2015, 2016 e 2017 como mais incidentes, com 229.642, 226.680 e 222.164 casos, respectivamente. Ademais, foi identificado que brancos (38,7%) e pacientes do sexo feminino (50,25%) são as variáveis epidemiológicas mais acometidas. Após avaliação dos casos notificados, notou-se que 180.365 (6,56%) casos evoluíram para óbito. **CONCLUSÃO:** Logo, destaca-se idosos e mulheres como grupos mais acometidos pela obesidade e IC, pois há, por exemplo, descaço com a saúde representado pela falta de atividades físicas e dieta inadequada por possíveis limitações funcionais e sociais impostas a esses indivíduos. Assim, é necessário que sejam implementadas medidas públicas pelo Ministério da Saúde a fim de gerar um enfoque em bons hábitos de vida, como alimentação saudável e realização de exercícios, e como isso impacta na redução dos casos de obesidade atrelada à IC no Brasil.

122002

**DIABETES MELLITUS, HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: UM PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA POPULAÇÃO BRASILEIRA DURANTE O PERÍODO ENTRE 2015 E 2022.**

MARCELLA ABREU DA COSTA<sup>1</sup>, LUCAS SALES OLIVEIRA<sup>1</sup>, GIULIA LINS REMOR<sup>1</sup>, ALANA MESSIAS MARTINS<sup>1</sup>, VICTOR LIMA BENTES DE CARVALHO<sup>1</sup>, NICOLLE CRESPO GRANDI<sup>1</sup>, MANOELA LEÃO SERENI MURRIETA<sup>1</sup>, THIAGO AUGUSTO CECIM SALES<sup>1</sup>, LUIZA CAVALCANTE COUTO FELIPE<sup>1</sup>, LUIZA LAMARTINE NOGUEIRA ARAÚJO<sup>1</sup>, RICARDO ORMANES MASSOUD<sup>1</sup>, LUIZ FABIANO MOURA MARTINS OLIVEIRA<sup>2</sup>

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ (CESUPA); (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ (UFPA);

**INTRODUÇÃO:** Diabetes Mellitus (DM) apresenta diferentes mecanismos fisiopatológicos que convergem para um distúrbio metabólico com hiperglicemia persistente resultando em complicações sistêmicas. A elevação de níveis pressóricos observados na Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) aumenta a pós carga e induz a hipertrofia ventricular. Pode-se inferir que a coexistência de HAS e DM configura como fator de risco aumentado de doenças cardiovasculares, incluindo Insuficiência Cardíaca (IC), devido à disfunção ventricular. **OBJETIVO:** Este trabalho tem como objetivo realizar uma avaliação do perfil epidemiológico do número de internações e total de óbitos de indivíduos com diabetes mellitus, hipertensão primária e Insuficiência Cardíaca no Brasil durante o período de 2015 a 2022. **MÉTODOS:** Realizou-se um estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo com base nos dados secundários fornecidos pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), do Departamento de informática do SUS (DATASUS). As informações coletadas foram armazenadas e tabuladas no programa Microsoft Office Excel<sup>TM</sup> em relação aos casos de Diabetes Mellitus, Hipertensão primária e Insuficiência Cardíaca no Brasil. As variáveis analisadas foram: ano de processamento, faixa-etária, sexo, cor ou raça e número de óbitos. **RESULTADOS:** Entre os 113.356 casos encontrados após análise do período avaliado, destaca-se que a faixa etária mais acometida é de 60 a 69 anos de idade, sendo equivalente (24,19%) da população afetada. Os anos de 2015, 2019 e 2022 como mais incidentes, com 15.542, 14.956 e 15.274 casos, respectivamente. Ademais, foi identificado que pardos (58,51%) e pacientes do sexo feminino (50,52%) são as variáveis epidemiológicas mais acometidas. Após avaliação dos casos notificados, notou-se que 5.650 casos evoluíram para óbito. **CONCLUSÕES:** Diante do exposto, nota-se que o perfil epidemiológico de DM, HAS e IC da população brasileira tem maior prevalência na população idosa (60 a 69 anos), dentre as demais faixas etárias. Em relação as diferenças entre os sexos, observou-se maior incidência nos pacientes do sexo feminino. Ademais, houve maior ocorrência de casos nos anos de 2015, 2019, 2022, respectivamente. Em conclusão, dentre os casos avaliados, 5.650 tiveram óbitos. É importante destacar a necessidade de controle da Hipertensão e Diabetes a fim de reduzir os danos cardiovasculares e diminuir a incidência de Insuficiência Cardíaca na população brasileira.

122136

**MORTALITY AND OCCURRENCE OF HEART FAILURE IN PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION UNDERGOING PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION TREATED WITH EMPAGLIFLOZIN: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS OF RANDOMIZED CONTROLLED TRIALS**

ERIC PASQUALOTTO<sup>1</sup>, ANNA LUIZA SOARES DE OLIVEIRA RODRIGUES<sup>2</sup>, FRANCISCO CEZAR AQUINO DE MORAES<sup>3</sup>, MARIA EDUARDA CAVALCANTI SOUZA<sup>4</sup>, FERNANDO ROCHA PESSOA<sup>5</sup>, ISABELA FERNANDES SCABELLO<sup>2</sup>, ADOLFO MORAES DE SOUZA<sup>4</sup>, DILMA DO SOCORRO MORAES DE SOUZA<sup>4</sup>

(1) FEDERAL UNIVERSITY OF SANTA CATARINA - UFSC; (2) UNIVERSITY CENTER OF JOÃO PESSOA - UNIPÊ; (3) FEDERAL UNIVERSITY OF PARA - UFPA; (4) UNIVERSITY OF PERNAMBUCO - UPE; (5) FEDERAL UNIVERSITY OF RIO GRANDE DO SUL;

**Introduction:** Empagliflozin is a sodium-glucose cotransporter-2 inhibitor widely used in the treatment of type 2 diabetes mellitus with established benefits in preventing cardiovascular events. However, the advantages of using this drug after acute myocardial infarction (AMI) in patients undergoing percutaneous coronary intervention (PCI) to reduce cardiovascular complications are not well understood and still have limited evidence. **Aim:** To assess the effects of empagliflozin on mortality and hospitalization due to heart failure after AMI in patients undergoing PCI. **Methods:** This systematic review and meta-analysis followed the recommendations of Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses. PubMed, Scopus, Cochrane Library and Web of science databases were searched for randomized controlled trials comparing empagliflozin with placebo after AMI in patients undergoing PCI. We computed risk ratios (RRs) for binary endpoints, with 95% confidence intervals (CIs). The heterogeneity was evaluated with I<sup>2</sup> statistics. R Software, version 4.2.1, was used for statistical analysis. **Results:** Three randomized controlled trials involving 665 patients were included, of whom 328 were prescribed empagliflozin therapy. The mean age of patients was 58.6 years. Compared to placebo, empagliflozin showed no significant difference for cardiovascular death (RR 1.38; 95% CI 0.31-6.14; p=0.67; I<sup>2</sup>=8%), all-cause death (RR 1.46; 95% CI 0.29-7.37; p=0.65; I<sup>2</sup>=25%) or hospitalizations due to heart failure (RR 0.65; 95% CI 0.17-2.47; p=0.53; I<sup>2</sup>=0%). **Conclusion:** Empagliflozin showed no benefit regarding mortality or hospitalizations due to heart failure after AMI in patients undergoing PCI, when compared with placebo.



122590

**O ECODOPPLER DE CARÓTIDAS EM ASSOCIAÇÃO AO ESCORE DE CÁLCIO ALTERADO COMO PREDITOR DE ATROSCLEROSE SUBCLÍNICA**

ANA MARIA GESSER<sup>1</sup>, SILVIA ROZAUARIA FROES TONIAZZO<sup>1</sup>, FRANCIANI RODRIGUES DA ROCHA<sup>1</sup>, GABRIELLE PURNHAGEN<sup>1</sup>, CAROLINE DE OLIVEIRA FISCHER BACCA<sup>1</sup>

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ - UNIDAVI;

**Introdução:** As doenças cardiovasculares (DCV) são causas importantes de mortalidade no mundo. Estima-se que mais de 17 milhões ou 45% dos óbitos por doenças crônicas não transmissíveis são causados por DCV. O cálcio da artéria coronária (CAC) e a espessura médio-intimal da carótida (EMIC) são exames não invasivos de detecção de aterosclerose, recomendados para complementar a avaliação de fatores de risco, com a finalidade de prever a probabilidade de ocorrência de DCV. **Objetivos:** Avaliar a ultrassonografia com Doppler de carótidas associada ao escore de cálcio como instrumento complementar para identificação de aterosclerose subclínica. **Métodos:** Pesquisa observacional retrospectiva, de delineamento transversal, com exames de imagem de 163 pacientes de uma clínica de referência na microrregião de Rio do Sul/SC, no período de janeiro/2016 a dezembro/2022. A análise estatística foi realizada no SPSS<sup>®</sup> versão 22.0, utilizando os testes Qui-Quadrado de Pearson e Exato de Fisher. Para associações significativas, foi realizada a análise de resíduos ajustados para indicar a maior prevalência (rae1,96). Considerados estatisticamente significativos valores de p<0,05. **Resultados:** A média de idade foi de 56,4±7,8 anos, com maior prevalência do sexo masculino (55,2%). A dislipidemia foi a comorbidade mais frequente (62,6%). Houve maior prevalência nos percentis do CAC zero (41,1%) e >75 (30,7%). Porém na ultrassonografia, 73,6% dos pacientes não apresentaram aterosclerose carotídea significativa (EMIC<1,0). Quanto às alterações no CAC, foi evidenciada uma prevenção cardiovascular nas mulheres, sendo que a maior parte delas (59,7%) encontrava-se no percentil zero (p=0,01) e a maioria dos homens (65,6%) estavam em outras subdivisões. A ausência de hipertensão arterial sistêmica (HAS) demonstrou ser fator protetor para ausência de aterosclerose subclínica no CAC (p=0,02). Prevalência de 74,2% do sexo masculino e 61,3% de histórico familiar de DCV foram associados ao percentil 50-75 de CAC, ambos com razão de probabilidade de 2,3. **Conclusão:** O exame de CAC mostrou-se mais relevante na detecção de aterosclerose precoce. Os pacientes do sexo masculino têm uma razão de probabilidade estatisticamente maior de apresentar alteração importante nos exames e as mulheres cursam como tendo um fator de proteção cardiovascular. A ausência de HAS se mostrou como fator protetor e a presença de história familiar de DCV foi associada a um maior risco de aterosclerose subclínica.



## 122621

### AValiação DA REGIÃO PERI-INFARTO EM RATOS ESPONTANEAMENTE HIPERTENSOS, SUBMETIDOS A ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO ISQUÊMICO, TRATADOS COM VESÍCULAS EXTRACELULARES SECRETADAS POR CÉLULAS TRONCO MESENQUIMAIS DE TECIDO ADIPOSEO

JERÔNIMO PANIAGO NETO<sup>1</sup>, JERÔNIMO PANIAGO NETO<sup>1</sup>, LUIS PEDRO BERNARDI<sup>1</sup>, NICOLLY PAZ FERREIRA MARQUES<sup>1</sup>, FELIPPO BIFI<sup>1</sup>, THOMAS HUGENTOBLE SCHLICKMANN<sup>1</sup>, FRANCIELI ROHDEN<sup>1</sup>, DIOGO ONOFRE GOMES DE SOUZA<sup>1</sup>, MARIA CLAUDIA IRIGOYEN<sup>2</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL — UFRGS; (2) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA/ FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE CARDIOLOGIA;

O AVE é uma das principais causas de morte no mundo, exigindo estratégias terapêuticas inovadoras e acessíveis. Dados científicos mostram que os déficits motores decorrentes da lesão são dependentes do núcleo do infarto e da zona de penumbra, na qual o dano celular pode ser revertido pela reatividade cerebral endógena. Propusemos o uso de vesículas extracelulares (EVs) secretadas por células-tronco mesenquimais isoladas de tecido adiposo humano (hAT-MSC), para intervenção terapêutica com período prolongado e via de administração não invasiva para o tratamento de AVEi em ratos normotensos e hipertensos. Metodologia: Ratos Wistar-Kyoto (WKR) e Ratos Espontaneamente Hipertensos (SHR), 90-120 dias, foram submetidos a AVEi e tratados após 24h, com EVs via intranasal. Resultados: Observamos que no 3º dia pós-isquemia, ratos WKR apresentaram um prejuízo motor avaliado em teste de cilindro, com 30% de simetria. Entretanto, esses animais apresentaram melhora espontânea a partir do 35º dia, com simetria de 70%, considerada satisfatória. Já os SHR apresentam assimetria apenas no 14º dia após a indução ao AVEi e não apresentaram recuperação espontânea. Entretanto, diferentemente daqueles que não foram, após serem tratados com as EVs, foi possível perceber o efeito neuroprotetor, que impediu que os animais piorassem. Conclusão: As EVs, promoveram efeitos neuroprotetores a longo prazo, oferecendo uma janela notavelmente terapêutica em ambos tipos de ratos (WKR e SHR).

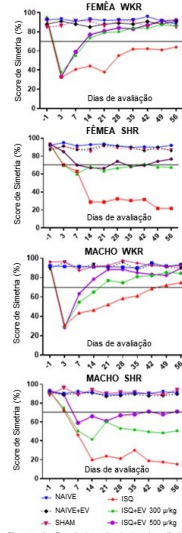


Figura 1: Resultados do teste de cilindro, que avalia a simetria de patas dianteiras, entre os animais WKR e SHR.

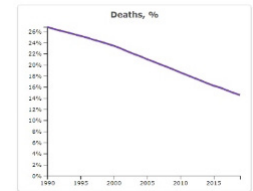
## 122841

### PREVALÊNCIA DE TABAGISMO NA TAXA DE MORTALIDADE POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES, DE 1990 A 2019

LUÍSA MENDES ARAÚJO<sup>1</sup>, Larissa Mendes Monteiro<sup>1</sup>, Samuel Campelo de Sousa Gatinho<sup>1</sup>, Vando Delgado de Souza Santos<sup>1</sup>, Hofman Eduardo da Cruz<sup>1</sup>, Jefferson Manoel Borges Martins<sup>1</sup>, Luciana Serfaty de Holanda<sup>2</sup>, Jediel Bitencourt Da Luz<sup>2</sup>, Antonio Maria Zacarias Araújo Monteiro<sup>2</sup>, Dilma do Socorro Moraes de Souza<sup>2</sup>

(1) Universidade Federal do Pará; (2) Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna;

**INTRODUÇÃO:** O tabagismo consiste no consumo de cigarros ou outros produtos que possuem tabaco na sua composição. No Brasil, esse hábito representa um grave problema de saúde pública, haja vista que, anualmente, registram-se cerca de 147 mil mortes. Além disso, observa-se que cerca de 2 milhões de pessoas morrem por doenças cardíacas causadas pelo tabaco no mundo. Dessa forma, é necessário compreender o impacto do tabagismo no Brasil, a fim de reduzir suas consequências. **OBJETIVOS:** Analisar a prevalência do tabagismo na taxa de mortalidade por doenças cardiovasculares (DC) no Brasil, no período de 1990 a 2019. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo, com dados coletados através do banco de dados Global Burden of Disease (GBD) 2019, estudo que avalia o impacto das doenças, lesões e fatores de risco na saúde global. Foram utilizados os seguintes filtros: fator de risco, porcentagem e taxa de mortalidade, tabagismo ativo, doenças cardiovasculares, Brasil, nos anos de 1990 e 2019. Por se tratar do uso de dados de acesso aberto, é dispensado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **RESULTADOS:** Foi observada uma diminuição percentual do tabagismo associado à mortalidade por doenças cardiovasculares. Em 1990, 26,82% das mortes cardiovasculares estavam associadas ao tabagismo como fator de risco; em 1999, esta porcentagem era de 23,80%. Desta forma, a diminuição percentual na década de 1990 foi de 11,26%. A diminuição percentual entre os anos 2000 a 2009 foi correspondente a 18,30%. Entre 2010 e 2019, por sua vez, a variação foi maior que as décadas anteriores, correspondendo a uma diminuição de 21,90%, sendo o percentual de 2019 igual à 14,55%. A variação total, de 1990 a 2019, é igual a uma diminuição de 12,27%. **CONCLUSÕES:** Embora o tabagismo seja considerado um grave problema de saúde pública, o percentual em mortes por doenças cardiovasculares foi reduzido quase à metade ao longo dos anos, sendo justificado pelas políticas públicas e midiáticas contra o tabaco, ainda que exista o consumo entre jovens e adultos.



## 122076

### ASSOCIAÇÃO ENTRE TEMPO DE TELA E PREVALÊNCIA DE COMORBIDADES EM PACIENTES COM PRIMEIRO INFARTO

GUILHERME BORRÉ ALBRING<sup>1</sup>, MARIA EDUARDA FRAZZON RODENBUCH ALVES<sup>1</sup>, TAMMUZ FATTAH<sup>2</sup>, ROBERTO LEO DA SILVA<sup>2</sup>, DANIEL MEDEIROS MOREIRA<sup>2</sup>

(1) UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - UNISUL; (2) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DE SANTA CATARINA - ICSC;

**Fundamentos:** o tempo de tela é o comportamento sedentário mais comum entre os adultos e, quando em excesso, associa-se a fatores de risco cardiovasculares, como Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes mellitus. **Objetivo:** avaliar a associação entre tempo de tela e a prevalência de comorbidades em pacientes com primeiro infarto. **Métodos:** estudo transversal aninhado a uma coorte retrospectiva (Catarina Heart Study). Foi considerado como tempo de tela elevado aquele que ultrapassa 180 minutos. Foram considerados significativos os valores de  $p < 0,05$ . **Resultados:** foram avaliados 1088 pacientes, com média de  $60,6 \pm 11,4$  anos e 67,4% de homens. Tempo de tela elevado esteve associado a pacientes mais jovens ( $58,7 \pm 11,4$  anos) comparado aos demais ( $63,1 \pm 10,9$  anos,  $p < 0,001$ ). Tempo de tela elevado esteve mais associado ao tabagismo (39,2%), comparado aos que não tiveram tempo de tela elevado (26,1%,  $p < 0,001$ ), da mesma forma que o consumo de álcool esteve associado ao tempo elevado de exposição à todas as telas (34,8%) comparado aos 25,9% que não possuíam tempo elevado,  $p = 0,002$ . Houve ainda associação entre tempo de tela elevado e obesidade (30,1%) comparado aqueles que não possuíam tempo elevado (24,3%,  $p = 0,038$ ). Houve menor Syntax score mediano [11 (6,0-18,5)] em pacientes com tempo elevado de exposição à todas as telas comparado aos demais [14 (7,0 - 21,0),  $p = 0,034$ ]. **Conclusão:** há associação entre tempo de tela elevado e idade, tabagismo, etilismo e obesidade. Tempo de tela elevado está associado a menor complexidade das lesões coronarianas.

## 121026

### SUPORTE BÁSICO DE VIDA: AVALIAÇÃO TEÓRICO-PRÁTICA DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

GLAUDIR DONATO PINTO JÚNIOR<sup>1</sup>, LEONARDO TORREÃO BEZERRA CAVALCANTI<sup>1</sup>, ANA KAROLINA BENTO DA SILVA<sup>1</sup>, ANDRESSA ALVES DE CARVALHO<sup>1</sup>, WANESSA ALVES DE CARVALHO<sup>1</sup>, LÍVIA FARIAS DE HOLANDA FURTADO<sup>1</sup>, LUCAS CAETANO DA SILVA<sup>1</sup>, JOSÉ LUCAS FORMIGA DANTAS<sup>1</sup>, EVELLYN PEREIRA DE MELO<sup>1</sup>, GUSTAVO GOMES SANTIAGO<sup>1</sup>, MANASSÉS ALMEIDA DE FRANÇA<sup>1</sup>, CRISTIANA MARQUES DE ARAÚJO<sup>1</sup>

(1) CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS, UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA, BRASIL;

**Introdução:** O Suporte Básico de Vida (SBV) é um conjunto padrão de técnicas que incluem os processos de atendimento inicial à Parada Cardiorrespiratória (PCR). O sucesso no manejo dessa condição está atrelada ao conhecimento do protocolo de SBV. No entanto, estudos mostram que o déficit em treinamentos teórico-práticos e o pouco contato com cenários de PCR, podem estar associados à execução ineficaz do protocolo por profissionais de enfermagem (PE). **Objetivos:** Avaliar o conhecimento teórico-prático em SBV de técnicos de enfermagem e enfermeiros da clínica médica do Hospital Universitário Lauro Wanderley e o impacto da formação prévia e da experiência em situações de PCR no desempenho. **Metodologia:** Estudo descritivo e transversal com abordagem quantitativa. Utilizou-se um formulário sociodemográfico, um questionário teórico validado com 20 itens e um checklist prático em uma simulação realística de PCR, com uso de manequins de alta fidelidade. O consenso entre três avaliadores treinados definiu os desempenhos práticos, que foram reportados em porcentagem. Foi adotada uma suficiência de 70% de êxito. **Resultados:** Participaram 46 profissionais, sendo 33 técnicos em enfermagem (71,7%) e 13 participantes do sexo feminino (28,6%). A mediana de idade foi de 40 anos com intervalo interquartil de 8. Na avaliação teórica, obteve-se uma média de  $10,2 \pm 2,58$  acertos e apenas seis PE atingiram o nível de suficiência. Na prática, a média foi de  $36,5 \pm 17,68\%$  e só um PE alcançou a suficiência. Na comparação de médias entre subgrupos, a participação prévia em curso de SBV reconhecido pela American Heart Association implicou maior êxito no checklist prático ( $p = 0,03$ ). Já o desempenho teórico foi melhor entre aqueles que apontaram atualização recente em SBV ( $p = 0,009$ ) e experiência em atendimento de PCR ( $p = 0,019$ ). Ademais, PE que afirmaram atendimento em PCR frequente ou pouco frequente tiveram melhor performance na teoria em relação aos que atendem raramente ( $p = 0,005$  e  $p = 0,007$ , respectivamente). Observou-se ainda, uma correlação negativa entre idade e êxito teórico (coeficiente de Spearman =  $-0,303$ ;  $p = 0,043$ ). Não houve diferenças em relação ao grau de formação acadêmica. **Conclusão:** Notou-se um desempenho insatisfatório dos PE em SBV. Mesmo assim, a realização de cursos e atualizações no tópico e a experiência no manejo de PCR surtiram efeitos positivos. Os achados alertam para a necessidade da educação continuada em prol da assistência a essa condição de ameaça à vida.



### 120539

**CARDIOPATIAS CONGÊNITAS DIAGNOSTICADAS NO PERÍODO PRÉ-NATAL EM UM SERVIÇO DE MEDICINA FETAL DE REFERÊNCIA: DETECÇÃO, FREQUÊNCIA E ASSOCIAÇÕES**

MARCELLE KLEIN DRAGHETTI<sup>1</sup>, THAUAN JÚNIOR SANTOS DE SOUZA<sup>1</sup>, LAURA CAVALHEIRO BRIZOLA<sup>1</sup>, GUILHERME TAIQOUI FIORUCI<sup>1</sup>, STÉFANE SANTOS DE FRAGA<sup>1</sup>, KARINA MANZANO CORRÊA<sup>1</sup>, CAROLINA DE MOURA MAROLLI<sup>1</sup>, VALENTINA STEFFENS BRACHT<sup>1</sup>, MAURÍCIO ROUVEL NUNES<sup>1</sup>, RAFAEL FABIANO MACHADO ROSA<sup>1</sup>, JORGE ALBERTO BIANCHI TELLES<sup>2</sup>, ANDRÉ CAMPOS DA CUNHA<sup>2</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE - UFSCPA; (2) HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS - HMIPV;

Introdução: as cardiopatias congênitas (CCs) são consideradas os defeitos mais frequentemente observados ao nascimento, sendo que representam um verdadeiro problema de saúde pública. Objetivo: determinar o grau de detecção, a frequência e as associações das CCs em fetos de gestantes encaminhadas para a realização de cariotipagem fetal. Métodos: os dados foram coletados dos prontuários das gestantes atendidas em um serviço de medicina fetal de referência, durante o período de 8 anos. As informações coletadas incluíram dados gerais das gestantes, além do resultado das ultrassonografias, das ecocardiografias e dos cariótipos fetais. Resultados: a amostra foi composta por 155 gestantes. A idade das gestantes variou de 13 a 45 anos (média de 28,5 anos). Sua idade gestacional na primeira avaliação oscilou de 8 a 35 semanas (média de 22 semanas). Anormalidades cromossômicas (ACs) foram identificadas em 38 casos (24,5%). Trinta e cinco pacientes apresentavam CCs identificadas pela ultrassonografia morfológica e, destes, 22 (62,8%) foram confirmados na ecocardiografia fetal. A ecocardiografia fetal foi realizada em 129 pacientes (83,2%), sendo que esta foi capaz de identificar anormalidades morfológicas adicionais à ultrassonografia em 23 casos (1,1%). Quando avaliamos a detecção de CCs identificadas pela ultrassonografia morfológica e pela ecocardiografia fetal, encontramos que significativamente mais alterações foram identificadas por meio deste último exame (P<0,05). Dos fetos com CC, 47,6% apresentavam uma AC. As CCs foram consideradas marcadores independentes para ACs (P=0,0001). Conclusões: a ecocardiografia fetal foi um importante exame complementar para a identificação das CCs, mostrando que a acurácia do ultrassom morfológico para a detecção destes defeitos foi baixa. As CCs são também um importante marcador para a detecção das ACs.

### 120627

**EXPOSIÇÕES DE FETOS QUE NASCERAM APRESENTANDO CARDIOPATIA CONGÊNITA A MEDICAMENTOS DURANTE A GESTAÇÃO: ESTAMOS EM RISCO?**

ARTHUR LUIZ SCHEEREN ROHR<sup>1</sup>, TAKESHI YAMAGUCHI<sup>1</sup>, IGOR CASOTTI DE PÁDUA<sup>1</sup>, JULIANE NASCIMENTO DA SILVA<sup>1</sup>, MAURÍCIO ROUVEL NUNES<sup>1</sup>, PAULO RICARDO GAZZOLA ZEN<sup>1</sup>, RAFAEL FABIANO MACHADO ROSA<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE - UFSCPA;

Introdução: a etiologia das cardiopatias congênitas (CC) é pouco compreendida. Contudo, os teratogênicos químicos, como os medicamentos, merecem destaque especial pelo amplo consumo pela população. Objetivo: avaliar o uso de medicamentos em gestações de mães de pacientes portadores de CC. Métodos: a amostra foi constituída de pacientes consecutivos, com CC, avaliados em sua primeira hospitalização em uma unidade de tratamento intensivo cardíaca de um hospital pediátrico de referência do Sul do Brasil, no período entre 2005-2006. Os pacientes foram submetidos a exame de cariótipo de alta resolução e a técnica de hibridização in situ fluorescente (FISH) para a deleção 22q11. Foram incluídos no estudo apenas aqueles que realizaram ambos os exames. Os dados foram coletados a partir de um protocolo clínico, que avaliou dados referentes à gestação dos pacientes, dando ênfase ao uso de medicamentos, com tipo e período em que ocorreu essa utilização. Os fármacos foram divididos conforme a classificação da Food and Drug Administration (FDA), nas categorias A, B, C, D e X. Resultados: A amostra foi composta de 198 pacientes, 103 (52%) do sexo masculino, com idade variando de 1 a 4934 dias. O uso de medicamentos no 1º trimestre de gestação foi relatado por 64 (32,4%) mães, seguidos de 37,7% no segundo e 35,8% no 3º trimestre. Conforme a classificação do FDA, fármacos da classe A foram utilizados por 28,4% das mães, seguidos de 35,8%, 24,5%, 10,8% e 2,5% das classes B, C, D e X, respectivamente. Além disso, muitas mães utilizaram mais de um medicamento pertencentes a classes de risco distintas durante o período gestacional. Apresentaram exame de cariótipo e de FISH normais 166 pacientes (83,8%). Desses, 133 (80,1%) possuíam cardiopatia congênita não associada a síndromes. Relato do uso de medicamentos no primeiro trimestre de gestação esteve presente em 43 (32,3%) desses pacientes. Fármacos da categoria D foram relatados em 12 casos (9%) e da categoria X em 2 (1,5%). Conclusão: observamos um elevado uso de medicamentos das classes D e X, sobretudo no 1º trimestre gestacional. Isso ocorreu apesar do acompanhamento pré-natal (descrito em 92,4% dos casos), e do fato de que muitos dos medicamentos utilizados necessitam de prescrição médica para serem adquiridos. Assim, sugerimos a necessidade de um maior esclarecimento às mães e, talvez, até aos próprios médicos, sobre os riscos dos efeitos teratogênicos de certas medicações, em especial no 1º trimestre de gestação.

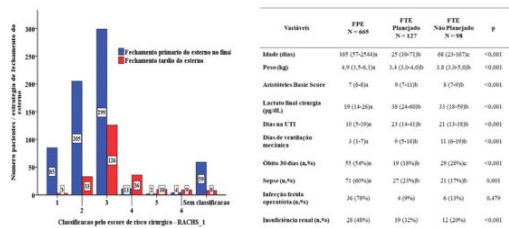
### 122535

**FECHAMENTO TARDIO DE ESTERNO: ESTRATÉGIA CIRÚRGICA EM NEONATOS E LACTENTES OPERADOS POR CARDIOPATIAS CONGÊNITAS**

MARINA IMAMURA IBANEZ<sup>1</sup>, MARINA IMAMURA IBANEZ<sup>1</sup>, AÍDA LUIZA RIBEIRO TURQUETTO<sup>1</sup>, LUCIANA PATRICK AMATO<sup>1</sup>, LUIZ FERNANDO CANEJO<sup>1</sup>, CARLA TANAMATI<sup>1</sup>, LEONARDO AUGUSTO MIANA<sup>1</sup>, JULIANO GOMES PENHA<sup>1</sup>, MARIA RAQUEL BRIGONI MASSOTTI<sup>1</sup>, MARCELLA BEZERRA RICHTMANN<sup>1</sup>, JOÃO BRUNO DIAS SILVEIRA<sup>1</sup>, MARCELO BISCEGLI JATENE<sup>1</sup>

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO;

Introdução: Embora amplamente utilizado, o fechamento tardio de esterno (FTE) ainda traz dúvidas sobre sua associação com complicações pós-cirúrgicas. Objetivo: Comparar estratégias de fechamento do esterno no final da cirurgia: fechamento primário esterno (FPE), FTE planejado e FTE não planejado e associar com a morbimortalidade. Métodos: Análise de prontuários, neonatos e lactentes operados entre 2015-2018 dividido em 3 grupos: FPE, FTE planejado (idade e complexidade) e FTE não planejado (disfunção ventricular, insaturação, sangramento, instabilidade hemodinâmica e hipertensão pulmonar). Excluídos óbitos na cirurgia e até 24 horas de pós-operatório. Realizadas análises por complexidade cirúrgica e óbito até 30 dias pós-cirurgia. Resultados: incluídos 890 pacientes, 665 submetidos a FPE, 127 FTE planejado e 98 FTE não planejado. Figura A: Fechamento de esterno pelo RACHS-1. Figura B: comparações entre os tipos de fechamento de esterno. FTE não foi associado a maior risco de infecção de ferida operatória (IFO). Insuficiência renal aumentou risco de óbito hospitalar em 30 dias (OD 5,2; IC 1,3-19; p=0,012). Conclusão: FTE planejado foi mais frequente em pacientes <3 meses e mais complexos. Óbito 30 dias maior no grupo FTE não planejado. FTE não influenciou IFO. Sepse foi similar nos dois grupos de FTE, bem como os dias na terapia intensiva e ventilação mecânica. Embora FPE foi mais usado em pacientes de menor risco, não ficou isento de complicações



### 122645

**INFLUÊNCIA DO ESTROGÊNIO NA APRESENTAÇÃO FENOTÍPICA DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA EM PACIENTES INTERNADOS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO NORTE DO CEARÁ: UM ESTUDO TRANSVERSAL**

PRISCILA DE SOUSA DUARTE<sup>1</sup>, RODRIGO SÁTIRO PRIMO<sup>1</sup>, DANIEL SALMITO CHAVES<sup>1</sup>, VALDER CAVALCANTE MAIA MENDONÇA FILHO<sup>1</sup>, GABRIEL JHOVANI SOUSA DOS SANTOS<sup>1</sup>, LUCAS BERNARDINO MARQUES<sup>1</sup>, DANIELLE XAVIER DO NASCIMENTO<sup>1</sup>, GABRIELA ERY RIBEIRO GONÇALVES COSTA CORDEIRO<sup>1</sup>, GABRIEL PAIVA GOMES<sup>1</sup>, LEONARDO CARDOSO CORREIA MOTA<sup>1</sup>, ARNALDO FERREIRA BORGES<sup>1</sup>, VICENTE LOPES MONTE NETO<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - UFC CAMPUS SOBRAL;

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa, com uma prevalência de 51% pelo sexo feminino em relação ao masculino, resultante do comprometimento estrutural e/ou funcional do enchimento ventricular ou da função contrátil. Alguns estudos sugerem que a modulação hormonal é um fator relevante no padrão de remodelamento cardíaco, especialmente em mulheres, devido ao papel protetor do estrogênio sobre os cardiomiócitos. Com isso, na classificação fenotípica da IC pela fração de ejeção, é notável um padrão de apresentação diferente entre os sexos, com mecanismos específicos ainda pouco esclarecidos. Objetivo: Analisar a influência das interações moleculares do estrogênio na prevalência dos fenótipos de IC quanto a fração de ejeção entre homens e mulheres. Materiais e Métodos: Estudo transversal realizado com pacientes internados por IC descompensada em um hospital de referência em acometimentos cardiovasculares na cidade de Sobral, Ceará. Em uma coorte a partir de um banco dados foram selecionados 235 pacientes, sendo 146 homens e 89 mulheres, os quais foram divididos em 3 grupos, fração de ejeção do ventrículo esquerdo preservado (FEVEp), fração de ejeção do ventrículo esquerdo reduzida (FEVEr) e fração de ejeção do ventrículo esquerdo intermediária (FEVEi). Em seguida foram realizados testes de prevalência entre homens e mulheres nesses grupos. Para análise estatística dos dados, foi utilizado o teste Qui Quadrado, por meio do programa OpenEpi, com o objetivo de calcular e identificar a sua significância estatística, utilizando-se valor de p<0,05. Resultados: Dos pacientes admitidos, o perfil de IC com FEVEp nas mulheres foi de 44/89 (49,44%), enquanto que nos homens foi de 32/146 (21,9%), com valor de p<0,0001. Em relação ao perfil de FEVEr foi de 90/146 (61,6%) nos homens e 34/89 (38,2%) nas mulheres, com valor de p<0,0001. Já na apresentação de IC com FEVEi foi de 11/89 (12,30%) nas mulheres e 22/146 (15%) nos homens, com valor de p<0,05. Conclusão: Quanto a classificação fenotípica da IC pela fração de ejeção, as mulheres são mais propensas a apresentar IC com FEVEp, enquanto que os homens apresentam mais IC com FEVEr. Portanto, o esclarecimento das rotas moleculares pelas quais o estrogênio influencia no remodelamento cardíaco pode ajudar na compreensão mais aprofundada das diferenças de gênero em relação ao fenótipo da IC e no desenvolvimento de terapias mais direcionadas.

**119731**

**ANÁLISE COMPARATIVA DA APRESENTAÇÃO SINTOMATOLÓGICA DE HOMENS E MULHERES COM SÍNDROMES CORONARIANAS AGUDAS**

VITOR MIGUEL RIBEIRO SOARES SANTOS<sup>1</sup>, RENATA DOS SANTOS RABELLO<sup>1</sup>, MARIA EDUARDA DE MORAES MARINHO PEREIRA<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL;

**Introdução:** Nas últimas décadas, no Brasil, as doenças cardiovasculares (DCV) foram responsáveis pela principal causa de mortalidade, com registro de 397.993 mortes em 2019. Dentre as DCV, a doença arterial coronariana foi a primeira etiologia de mortes, tanto para homens quanto para mulheres. Uma meta-análise concluiu que as mulheres diagnosticadas com infarto agudo do miocárdio tiveram menor apresentação de dor no peito e eram mais propensas a apresentar sintomas como fadiga, dor no pescoço, síncope, náuseas, dor em membro superior direito, tontura e dor na mandíbula. Além disso, outro estudo observou que as mulheres apresentam mais sintomas atípicos, menos dor torácica e mais complicações, como choque cardiogênico. **Objetivo:** O objetivo do estudo é analisar a diferença de apresentações sintomatológicas entre homens e mulheres com síndromes coronarianas agudas. **Metodologia:** Estudo de coorte retrospectiva com pacientes diagnosticados com síndromes coronarianas agudas atendidos em um hospital terciário do norte gaúcho no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro 2020. Foram coletados dados de prontuários de 268 pacientes, agrupados por sexo e comparados os sintomas de ambos os grupos por meio do cálculo das frequências relativas. A análise de distribuição foi verificada através do teste Qui-Quadrado com nível de significância estatística de 5% ( $p < 0,05$ ). O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa e aprovado sob o parecer nº 5.338.776. **Resultados:** Observou-se que as pacientes do sexo feminino apresentaram maiores porcentagens de irradiações (74,5% vs. 56,6%,  $p < 0,05$ ), irradiações para o membro superior esquerdo (48% vs. 30,7%  $p < 0,05$ ), irradiações para o dorso (19,6% vs. 10,2%,  $p < 0,05$ ) e palpitações (4,9% vs. 0,6%  $p < 0,05$ ). Além disso, as pacientes do sexo feminino apresentaram menores percentuais de diáforeses quando comparadas aos homens (5,9% vs. 16,3%,  $p < 0,05$ ). Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas na apresentação de dor torácica, dor epigástrica, irradiações para o membro superior direito, mandíbula, epigástrico, região cervical, queixas de dispnéia, náuseas, vômitos, tontura e síncope. **Conclusão:** Mulheres, quando comparadas aos homens, apresentam quadros clínicos com sintomas diferentes no contexto da síndrome coronariana aguda, o que pode acarretar erros diagnósticos, maior tempo de internação, mais complicações e maior mortalidade.

**121133**

**INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM MULHERES NO BRASIL: POR QUE DEVEMOS NOS PREOCUPAR?**

JULIANA TECH<sup>1</sup>, VINÍCIUS GUSTAVO BOBROVSKI<sup>1</sup>, JOÃO ANTONIO LEONARDO DE CASTRO<sup>1</sup>, ELISE SOUZA DOS SANTOS REIS<sup>1</sup>, MARIO AUGUSTO CRAY DA COSTA<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA;

**INTRODUÇÃO** A Insuficiência cardíaca (IC) é uma importante causa de morbidade e mortalidade em mulheres. Embora as manifestações clínicas sejam semelhantes entre os sexos, mulheres com IC são menos encaminhadas para especialistas e são submetidas a menores números de testes diagnósticos para IC. Além disso, são sub-representadas em ensaios clínicos para IC, o que dificulta esclarecer fisiopatologia, causas e terapias direcionadas para esse grupo. **OBJETIVOS** Identificar o número de mulheres internadas por IC no Brasil, a distribuição geográfica, o caráter do atendimento que levou à internação e as características epidemiológicas e sociodemográficas. **METODOLOGIA** Foram coletados dados do DATASUS, TabNet e sistema de internações hospitalares (SIH) entre janeiro de 2018 a dezembro de 2022, com avaliação de dados sobre os internamentos e sociodemográficos. **RESULTADOS** No período de 2018 a 2022 foram internadas 449916 mulheres com IC, sendo o maior número de internamentos no ano de 2018 (97376). Dentre essas mulheres, a maioria é da etnia preta (22410) com faixa etária maior do que 80 anos (120199), que foram internadas em atendimentos com caráter de urgência (335766) e nos estados do Sul (99470). Entre os menores números de internações estão as mulheres mais jovens, indígenas (424) e nos estados de Norte e Nordeste. O número de óbitos totais por IC no período foi de 112662 e o número de óbitos das mulheres por esta patologia foi de 56398, representando 50% dos óbitos por IC no período analisado. **CONCLUSÃO** Conclui-se que essa patologia possui alta mortalidade e grande taxa de subdiagnóstico entre as mulheres, apesar de ser importante causa de internamento no país. Com relação a estes, são internadas mulheres em sua maioria da etnia negra e em idades avançadas, com caráter de urgência. Tais internamentos são mais frequentes na região Sul e Sudeste do país, enquanto as regiões Norte e Nordeste apresentam taxas de internamento menores.

**122044**

**AVALIAÇÃO DO PERFIL CARDIOMETABÓLICO E DE RISCO CARDIOVASCULAR EM MULHERES EM SÍNDROME CLIMATÉRICAS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NA REGIÃO NORTE**

ALAN SOUZA DA LUZ<sup>1</sup>, ALAN SOUZA DA LUZ<sup>2</sup>, CAROLINA HEITMANN MARES AZEVEDO RIBEIRO<sup>3</sup>, EDUARDO AUGUSTO DA SILVA COSTA<sup>2</sup>, BRUNO ARTUR DE ALMEIDA SANTOS<sup>1</sup>, LUCAS GAMA PACHECO<sup>1</sup>

(1) FACULDADE DE MEDICINA/UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ (FAMED/UFPA); (2) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO (HJBB); (3) FACULDADE DE FARMÁCIA/UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ;

**Introdução:** Modificações hormonais e circulatórias que ocorrem na síndrome climatérica (SC) estão implicadas no desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCV). **Objetivos:** Avaliar o perfil cardiometabólico e de risco cardiovascular em mulheres em síndrome climatérica. **Métodos:** Estudo transversal, realizado em 2022, o qual faz parte do projeto aprovado sob parecer nº 69722423.30000.0018. A comparação das variáveis foi feita pelo teste t de Student. O teste Qui-quadrado foi usado para encontrar a associação entre os escores de Framingham obtidos na presença ou ausência de SC, valores com  $p < 0,05$  foram considerados estatisticamente significativos. **Resultados:** Foram diagnosticadas 55 mulheres com SC, a média de idade foi de 52,45 anos. A Hipertensão Arterial (HAS) foi a comorbidade mais frequente (47,58%). A hiperglicemia foi o distúrbio metabólico mais comum (54,6%). Na avaliação das variáveis numéricas, os parâmetros Idade, HAS, IMC, circunferência abdominal, glicemia, triglicérides, colesterol total e frações apresentaram valor p abaixo de 0,05, sugerindo que existem diferenças estatisticamente significativas. Na avaliação do Escore de Framingham, 34,28% possuíam RCV muito alto. Além disso, o valor-p foi inferior a 0,05 em mulheres com SC em comparação com o grupo controle. **Conclusões:** A presença da síndrome climatérica pode estar associada a um maior risco de DCV, sendo a principal causa de mortalidade nessa faixa etária.



**122193**

**INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM MULHERES: ANÁLISE DOS ÓBITOS (2017-2021)**

NEIMAH MARUF AHMAD MARUF MAHMUD<sup>1</sup>, LANA ABDO ABED<sup>1</sup>, RANYA FARAJ HASSAN ALP<sup>2</sup>

(1) UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL; (2) CENTRO DE ENSINO UNIFICADO DE BRASÍLIA;

**Introdução:** Conforme a Organização Panamericana de Saúde, a mortalidade por doenças cardiovasculares são a principal causa de mortalidade no mundo. O infarto agudo do miocárdio (IAM) está entre os agravos cardiovasculares, em que ocorre uma isquemia prolongada que ocasiona a morte de cardiomiócitos. Geralmente, a causa dessa isquemia é um vasoespasmio sobre uma placa aterosclerótica ou uma trombose. Essa doença cardíaca está entre as principais causas de mortalidade no Brasil, sendo mais frequente em mulheres. Logo, é fundamental analisar a mortalidade por IAM em mulheres e conhecer as diferenças entre os coeficientes de mortalidade por IAM no país. **Objetivos:** O objetivo do estudo é calcular o coeficiente de mortalidade por IAM no sexo feminino no Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo, epidemiológico, do tipo ecológico, desenvolvido a partir de dados secundários do Sistema de Informação sobre Mortalidade, no período de 2017 a 2021, para as cinco regiões do país. **Resultados:** No período de 5 anos o Brasil registrou um total de 191.116 óbitos por IAM no sexo feminino. O cálculo do coeficiente evidenciou que para cada 100.000 mulheres ocorreram 120,86 óbitos na região Norte, seguida de 161,58 na região Centro-oeste e 175,31 na região Sul. A região Sudeste e Nordeste apresentaram, respectivamente, coeficientes de 212,48 e 202,27 eventos a cada 100.000 mulheres, sendo então, as regiões com os maiores coeficientes. **Conclusão:** A mortalidade em mulheres por infarto do miocárdio tem sido uma preocupação crescente no Brasil nos últimos anos. É fundamental que sejam implementadas políticas de saúde e campanhas educativas para prevenção e diagnóstico precoce de doenças cardiovasculares em mulheres, principalmente nas regiões mais afetadas. A ciência busca soluções para minimizar as desigualdades em saúde, e a prevenção de doenças cardiovasculares em mulheres é uma importante área de pesquisa e ação a ser desenvolvida.

## 122040

### EFEITO DO EXERCÍCIO FÍSICO AERÓBICO SOBRE O RISCO CARDIOVASCULAR DE MULHERES PÓS-MENOPÁUSICAS: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE.

ARTHUR LACERDA TAVARES<sup>1</sup>, CELINA BORGES MIGLIAVACA<sup>1</sup>, LEONARDO KRAUSE VALTER<sup>1</sup>, GUILHERME DA SILVA CARVALHO<sup>1</sup>, ARTHUR CARPEGIANI WEBER<sup>1</sup>, JULIVAN KÄFER PASIN<sup>1</sup>, MARIA EDUARDA KAMINSKI<sup>1</sup>, VERÔNICA ROSSA ALT<sup>1</sup>, AMANDA DELAI BORTOLINI<sup>2</sup>, FELIPE VALENTIM JUNG SPIELMANN<sup>1</sup>, MARIA CELESTE WENDER<sup>2</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS); (2) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA); (3) UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO (UPF);

**INTRODUÇÃO:** O período climatérico pós-menopáusicas é associado ao aumento do risco de doenças cardiovasculares. Pensando nisso, a prática regular de exercício físico aeróbico pode ser uma estratégia eficaz para minimizar esses riscos. **OBJETIVOS:** Avaliar, por meio de uma revisão sistemática e metanálise, o efeito do exercício aeróbico em parâmetros validados para a quantificação do risco cardiovascular em mulheres pós-menopáusicas. **MÉTODOS:** Foram incluídos ensaios clínicos randomizados avaliando o efeito do exercício físico aeróbico, independentemente da modalidade, da frequência, da intensidade e da supervisão, em comparação à ausência de exercício físico. Os desfechos de interesse foram: pressão arterial (PA) sistólica e diastólica, colesterol total e frações HDL e LDL e triglicérides. As buscas foram realizadas nas bases PubMed, Embase, SportDiscus e PsycINFO. A seleção de estudos e extração de dados foram conduzidas por dois revisores independentes, com discrepâncias resolvidas por terceiro revisor. Os resultados foram sumarizados por metanálise e são apresentados como diferença de médias (DM) e com intervalo de confiança de 95% (IC95%). O presente estudo é reportado de acordo com o PRISMA. **RESULTADOS:** A partir da busca, foram encontrados 5.510 artigos únicos. Desses, 39 artigos, reportando 40 estudos, foram incluídos na análise, totalizando 2.391 mulheres. Em metanálise com 29 estudos (1.679 mulheres) observou-se que o exercício físico aeróbico foi associado a uma redução de 4,5 mmHg da PA sistólica (IC95% -6,8 a -2,2; p<0,01) e 2,2 mmHg da PA diastólica (IC95% -3,5 a -0,9; p<0,01). Também foi observado efeito positivo do exercício sobre as frações de colesterol HDL (27 estudos, 1.568 mulheres; DM 1,9 mg/dL; IC95% 0,5 a 3,3; p<0,01) e LDL (27 estudos, 1.341 mulheres; DM -4,0 mg/dL; IC95% -6,7 a -1,3; p<0,01), e nos níveis de triglicérides (25 estudos, 1.470 mulheres; DM -9,1 mg/dL; IC95% -13,8 a -4,4; p<0,01). Houve tendência de melhora nos níveis de colesterol total, porém não estatisticamente significativa (23 estudos, 856 mulheres; DM -4,4 mg/dL; IC95% -9,0 a 0,2; p=0,06). **CONCLUSÕES:** O exercício físico aeróbico tem efeito positivo na saúde cardiovascular de mulheres no climatério pós-menopáusicas, fato que reforça a necessidade de incentivo à prática de atividade física nessa população.

## 119732

### DIFERENÇA ENTRE OS SEXOS DA PREVALÊNCIA DE COMORBIDADES EM PACIENTES INTERNADOS COM SÍNDROMES CORONARIANAS AGUDAS EM UM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA

VITOR MIGUEL RIBEIRO SOARES SANTOS<sup>1</sup>, RENATA DOS SANTOS RABELLO<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL;

**Introdução:** Nos últimos anos foi observada uma redução da mortalidade por doenças cardiovasculares no Brasil<sup>1</sup>, porém a doença arterial coronariana ainda figura como principal causa de mortes no país<sup>2</sup>. Apesar de os homens apresentarem maior incidência de síndromes coronarianas agudas, as mulheres têm proporcionalmente uma maior taxa de mortalidade<sup>3</sup>. Um estudo que comparou os fatores de risco entre os sexos concluiu que as mulheres apresentaram maior percentual de hipertensão, diabetes e dislipidemia<sup>4</sup>, comorbidades que podem contribuir significativamente para a maior mortalidade nesse grupo. **Objetivo:** Analisar as diferenças entre os sexos nas prevalências de comorbidades em pacientes com síndromes coronarianas agudas atendidos em um hospital terciário no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro 2020. **Dados de prontuários** foram agrupados por sexo, calculadas as frequências relativas e absolutas das prevalências de comorbidades em ambos os grupos e comparadas os dados através do teste Qui-Quadrado com nível de significância estatística de 5% (p<0,05). O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa e aprovado. **Resultados:** A amostra foi composta por 268 pacientes, sendo 61,9% do sexo masculino e 89,6% de brancos. Os pacientes apresentaram altas taxas de Hipertensão (75,7%), Diabetes (35,4%), Dislipidemias (34,3%), Obesidade (22,4%) e uma alta taxa de Multimorbidade (52,2%) que é a presença de 2 ou mais comorbidades. As mulheres tiveram maior prevalência de Hipertensão (79,4% vs. 73,5%), Diabetes (41,2% vs. 31,9%), Multimorbidade (56,95 vs. 49,4%) e Obesidade (29,4% vs. 18,1% p=0,031), sendo esta a única comorbidade com relevância estatística (p<0,05). Entre os diagnósticos finais 43,3% tinham Angina Instável (AI), 21,6% Infarto Agudo do Miocárdio sem supradesnível do segmento ST e 35,1% com Infarto Agudo do Miocárdio com supradesnível do segmento ST. As mulheres tiveram maior incidência de AI (53,9% vs. 36,7% p<0,05). **Conclusão:** As mulheres com síndromes coronarianas agudas apresentam estatisticamente maior prevalência de obesidade que os homens. Além disso, também foram observados maiores percentuais de hipertensão, diabetes e multimorbidade nesse grupo, porém sem significado estatisticamente relevante. Salienta-se a necessidade da realização de outros estudos que comparem a prevalência de comorbidades entre os sexos para que a questão seja esclarecida.

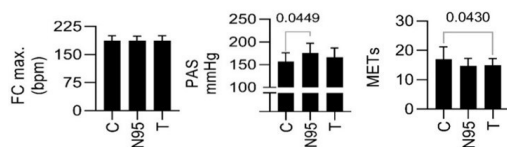
## 122239

### REPERCUSSÕES CARDIOVASCULARES FRENTE AO USO DE MÁSCARA FACIAL DURANTE TESTE PROGRESSIVO MÁXIMO

LAURA CASSEL<sup>1</sup>, LEANDRO ANTONIO GRITTI<sup>1</sup>, GUILHERME GRITTI PAULI<sup>1</sup>, RAFAEL CAMERA<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES - ERECHIM;

**INTRODUÇÃO:** Com rápida disseminação e elevado índice de mortalidade, a COVID-19 apresentou-se como um grande desafio ao sistema de saúde. Nesse contexto, foram implantadas diversas medidas preventivas a fim de minimizar a disseminação viral, dentre as quais incluiu-se o uso de máscaras faciais. **OBJETIVO:** O objetivo foi analisar as repercussões cardiovasculares impostas pelo uso de máscara facial durante o esforço físico. **MÉTODOS:** A pesquisa foi composta por uma amostra de 17 indivíduos. Os voluntários foram expostos a teste progressivo máximo em esteira ergométrica utilizando-se o protocolo de Bruce com máscara facial N95, com máscara facial de tecido e sem máscara facial. Durante os testes, foi monitorada frequência cardíaca (FC), pressão arterial (PA) e equivalente metabólico (MET). **RESULTADOS:** Não foi encontrada variação na FC máxima entre os grupos com ou sem máscara facial. Ao final do teste de esforço com máscara N95 evidenciou-se aumento na pressão arterial sistólica (PAS) em comparação ao grupo sem máscara facial (175,6 ± 21,58 e 157,1 ± 18,81, p=0,0449). A média de MET foi maior sem o uso de máscara facial em comparação ao uso de máscara de tecido (17,02 ± 4,102 e 14,95 ± 2,243, p=0,0430). **CONCLUSÃO:** Durante o teste ergométrico sem o uso de máscara facial obteve-se um aumento de 12,16% nos METs em comparação ao uso de máscara de tecido. Também, os valores da PAS elevaram-se com o uso de máscara N95 em comparação ao grupo controle.



## 120614

### ANÁLISE DA DIFERENÇA DE PERFIL DE HOMENS E MULHERES QUE INGRESSARAM EM UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR

VITOR LAMB BUENO<sup>1</sup>, VITOR LAMB BUENO<sup>1</sup>, AMANDA CORTES MOLON<sup>1</sup>, ANESSARA VARGAS MICHELON ZANOL<sup>1</sup>, GABRIEL LOPES AMORIM<sup>2</sup>, OLGA SERGUEEVNA TAIROVA<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL; (2) CENTRO CLÍNICO DA UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL;

**Introdução:** Os programas de reabilitação cardíaca (PRCV) são importantes no manejo e melhora de patologias cardiovasculares. Observa-se reduzida participação de mulheres nesses programas quando comparadas com o público masculino. Ainda são discretos os investimentos em recomendações específicas para elas, sendo relevante atentar-se para o seu perfil e o seu desempenho ergoespirométrico, a fim de identificar falhas que possam ser supridas para melhorar o serviço de assistência. **Objetivo:** Analisar a diferença de perfil masculino e feminino de pacientes que integram um PRCV. **Método:** Estudo transversal de dados de 566 pacientes pertencentes a um PRCV, coletados de 18/02/2019 até 14/03/2023 com base em prontuários e testes cardiopulmonar de exercício (TCPE) **Resultados:** Analisou-se 566 pacientes, 350 homens (61,8%) e 216 mulheres (38,2%), sendo a idade média de 60,4 e 60,7 para eles e elas, respectivamente. Quanto ao índice de massa corpórea a média é de 29 para homens e 28,8 para mulheres. Os resultados da análise de comorbidades em homens e mulheres foram: hipertensão arterial em 74% e 80,1%; diabetes mellitus em 31,1% e 26,9%; dislipidemia em 64,3% e 62,5%; fibrilação atrial (FA) em 4% e 4,6%; insuficiência cardíaca em 29,7% e 19%; valvulopatia em 14% e 12,5%; cardiomiopatia em 12% e 10,6%; doença arterial coronariana em 71,7% e 58,8%; infarto agudo do miocárdio em 50% e 37,5%. Consideraram-se tabagistas 19% dos dois sexos. Em relação ao TCPE, os pacientes do sexo feminino e masculino atingem as seguintes médias, respectivamente: consumo pico de oxigênio (VO2pico) de 13,84 e 21,25 e valor pico de pulso de oxigênio (PuO2) de 11,21 e 14,41. Quanto ao valor do coeficiente respiratório (R), 37,4% dos homens e 36,1% das mulheres obtiveram valores iguais ou maiores que 1,10 (que indica se o indivíduo alcançou o esforço máximo). **Conclusão:** As mulheres são um grupo minoritário ingressante no PRCV, visto que homens são mais propensos a sofrer eventos cardiovasculares, representando maior prevalência nas comorbidades que são fatores de risco para coronariopatias que é o principal motivo de encaminhamento ao serviço. Com relação aos resultados do TCPE, o PuO2 foi adequado para a maioria dos pacientes; a média de VO2pico é considerada baixa em ambos os grupos, indicando que, em média, os pacientes não atingiram o esforço máximo, o que pode ser confirmado analisando o R, que demonstrou que 64% dos homens e 64,4% das mulheres não atingiram a exaustão.

## 121680

### EFICÁCIA DO ENVELOPE ANTIBACTERIANO NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES ASSOCIADAS A DISPOSITIVOS CARDÍACOS IMPLANTÁVEIS

JONATHAS ADRIEL TAVARES AMARAL<sup>1</sup>, ÁDRIA RAYANE LIMA CASCAES<sup>1</sup>, ADRIANO LEITÃO DE ALMEIDA<sup>1</sup>, CAUÁ LEAL DO ESPÍRITO SANTO<sup>1</sup>, DANILLO MONTEIRO PORFÍRIO<sup>2</sup>, JULIANA DE SOUSA TAVARES<sup>1</sup>, LUCIANA GONÇALVES DE OLIVEIRA<sup>2</sup>, PAULO ROBERT ANDRADE LIMA<sup>3</sup>

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ; (3) CENTRO UNIVERSITÁRIO METROPOLITANO DA AMAZÔNIA;

**INTRODUÇÃO:** Os dispositivos cardíacos eletrônicos implantáveis (DCEI) são próteses responsáveis por normalizar o ritmo cardíaco. Ao longo dos últimos anos, houve um aumento considerável na incidência de infecções relacionadas com os DCEIs. Com a tentativa de minimizar as infecções bacterianas pelas cirurgias dos implantes cardíacos, foram desenvolvidos os envelopes antibacterianos, que funcionam como uma rede que oferece suporte aos dispositivos cardíacos implantáveis, sendo importantes para estabilizar o dispositivo após o implante enquanto liberam agentes antimicrobianos. **OBJETIVO:** Identificar a eficácia do envelope antibacteriano na prevenção de infecções relacionadas aos dispositivos cardíacos implantáveis. **METODOLOGIA:** Revisão sistemática com metanálise feita a partir das bases de dados MEDLINE, Liliacs, Scielo e Cochrane Library, por meio dos descritores "Pacemaker, Artificial", "Defibrillators, Implantable", "Prosthesis-Related Infections", utilizando os operadores AND e OR. Foram incluídos ensaios clínicos não randomizados, independentemente do idioma e ano de publicação, comparando o uso de envelope com outras próteses e que avaliaram desfechos clínicos como ocorrência de infecção, grave ou não, ou qualquer complicação relacionada ao dispositivo. A análise de viés foi feita pela ferramenta ROBINS I com uso do protocolo PRISMA. **RESULTADOS:** Dos 1242 artigos encontrados nas bases de dados, 6 foram incluídos. Dentre esses 6 artigos que foram incluídos, 5 evidenciaram uma taxa significativamente baixa de infecções associadas ao uso do envelope, enquanto 1 apresentou taxas mais altas de infecção, o que foi explicado pela presença de uma maior quantidade de fatores de risco em desenvolver infecção no grupo intervenção em comparação com grupo controle. A coorte analisada contou com uma população 2493 pacientes no grupo intervenção e 2947 no grupo controle. O grupo intervenção possuiu uma redução relativa de 62% na chance de desenvolver infecção por DCEI em relação ao grupo controle (OR 0,38, 95% IC 0,12 - 1,26). **CONCLUSÃO:** A infecção por DCEI teve uma prevalência significativamente menor nos pacientes que fizeram uso do envelope antibacteriano em comparação a outros tipos de tratamento. Essa análise aponta para uma possível eficácia clínica do envelope antibacteriano na prevenção de infecção local por DCEI, principalmente em pacientes com fatores de risco agravantes. Entretanto, são necessários mais estudos para assegurar uma evidência robusta.

## 120807

### SEGURANÇA E EFICÁCIA DO REPARO TRANSCATETER DA VALVA MITRAL EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

RAFAEL DOS SANTOS BORGES<sup>1</sup>, DENILSA DINIS PEDRO NAVALHA<sup>2</sup>, JEFFERSON MANOEL BORGES MARTINS<sup>3</sup>, GIOVANNI GOSCH BERTON<sup>4</sup>, MARIA EDUARDA CAVALCANTI SOUZA<sup>5</sup>, BRUNO RAMOS NASCIMENTO, MD, MSc, PHD, FACC, FESC<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG); (2) UNIVERSIDADE EDUARDO MONDLANE (UEM); (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ (UFPA); (4) UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO (UPF); (5) UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO (UPE);

**Introdução:** O reparo transcaterter da valva mitral (RTVM) é uma opção terapêutica segura para pacientes com regurgitação mitral (RM) grave e alto risco cirúrgico. Embora o diabetes mellitus tipo 2 (DM2) seja prevalente em pacientes submetidos ao RTVM, dados publicados mostram resultados conflitantes sobre seu impacto na segurança e eficácia do procedimento, sendo esses indivíduos frequentemente excluídos do procedimento. **Objetivo:** realizar uma revisão sistemática para esclarecer as evidências conflitantes. **Métodos:** buscamos no PubMed, Scopus, Cochrane e Web of Science por ensaios clínicos e estudos observacionais comparando a segurança e eficácia do RTVM em pacientes com DM2 (grupo DM2+) vs. sem DM2 (grupo DM2-), seguindo as diretrizes PRISMA. Os principais desfechos foram: mortalidade intra-hospitalar e total; e complicações pós-RTVM. A análise estatística foi realizada usando RevMan 5.1.7 e SPSS. A heterogeneidade foi avaliada pelo I<sup>2</sup>. **Resultados:** cinco estudos foram incluídos, totalizando 2.212 pacientes com RM degenerativa, funcional ou mista. A prevalência de DM2 foi de 31,1%. O seguimento variou de 3 a 24 meses. As características do grupo DM2+ eram 76±8,1 anos; 53,7% homens; 89% hipertensos e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 40,1±15,4. As características do grupo DM2- eram 77,8±8,6 anos; 51,9% homens; 76,4% hipertensos e FEVE de 43,7±17,1. **Mortalidade intra-hospitalar (Risco relativo: 0,83; IC 95% 0,37-1,90; p=0,67; I<sup>2</sup>=28%), duração do procedimento (diferença média: -0,64; IC 95% -6,25-4,96; p=0,82; I<sup>2</sup>=0%) e número de MitralClips implantados (diferença média: -0,04; IC 95% -0,11-0,03; p=0,28; I<sup>2</sup>=17%) foram semelhantes entre DM2+ e DM2-. 2 estudos individuais mostraram diminuição da mortalidade total e hospitalizações por insuficiência cardíaca após RTVM em comparação com a terapêutica padrão, sem diferenças estatísticas entre os grupos DM2+ e DM2-. Desfechos negativos em DM2+, quando analisados em modelos multivariados, foram influenciados por comorbidades como insuficiência renal e cardíaca, que aumentaram o risco perioperatório. No entanto, o DM2 não foi responsável de forma independente por piores resultados. **Conclusão:** RTVM é uma opção segura e eficaz em pacientes com DM2, com comorbidades adequadamente controladas, como insuficiência renal e cardíaca. Esses critérios podem ajudar a esclarecer a elegibilidade para o RTVM.**

## 121530

### AVALIAÇÃO FUNCIONAL DE BIOPRÓTESE AÓRTICA CINCO ANOS APÓS TAVI

CAROLINA ANDREATTA GOTTSCHALL<sup>1</sup>, ROGERIO EDUARDO GOMES SARMENTO LEITE<sup>2</sup>, CARLOS ANTONIO MASCIA GOTTSCHALL<sup>2</sup>, PAULO ROBERTO LUNARDI PRATES<sup>2</sup>, ANDRÉ LUIZ LANGER MANICA<sup>2</sup>

(1) UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL; (2) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA- FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE CARDIOLOGIA;

Em pacientes com estenose aórtica grave, idade avançada e fatores de risco associados resultam em elevado risco cirúrgico. Assim, o Implante Transcaterter Valvar Aórtico (TAVI) representa a melhor opção de terapêutica. O objetivo foi descrever alterações funcionais da prótese valvar aórtica, por meio do ecocardiograma pelo menos cinco anos após TAVI. Foram analisados, retrospectivamente, dados ecocardiográficos das fases pré-intervenção, alta-hospitalar e seguimento tardio de pacientes submetidos à TAVI entre 2008 e 2018. Os resultados dos gradientes transvalvares médios, grau de regurgitação aórtica e mobilidade dos folhetos foram comparados em cada período. Para fim de análise, foi considerada como disfunção de bioprótese alterações de mobilidade valvar, aumento >20% do gradiente médio e incremento da regurgitação, pelo menos cinco anos após procedimento, em relação ao resultado da alta. Foram avaliados 63 pacientes, com idade média no procedimento de 81,1 anos, 51,4% mulheres. Os dados ecocardiográficos considerados estão descritos na tabela 1, demonstrando aumento médio dos gradientes transvalvares de 15,3% entre a alta e o seguimento. A função ventricular esquerda e o grau de regurgitação aórtica foram preservados. A maioria das próteses se manteve normofuncionante, pelo menos 5 anos após TAVI. Constatou-se manutenção da função ventricular, mobilidade valvar preservada e e gradientes médios sem alterações significativa (p>0,05).

	Ecocardiograma Pré-procedimento	Ecocardiograma na alta	Ecocardiograma no seguimento em 5 anos
FE (%) (média)	60,7	62,3	61,4
GRADIENTE MÉDIO - mmHg (média)	54,1	9,8	11,3
REGURGITAÇÃO AÓRTICA (% de pacientes)	Ausente 0% Leve 74% Moderada/grave 26%	Ausente 22% Leve 76% Moderada/Grave 4%	Ausente 10% Leve 68% Moderada/Grave 6%

## 120749

### AVALIAÇÃO SOBRE A RESSECÇÃO DE TUMOR INTRACARDÍACO ENTRE OS ANOS DE 2013 A 2023 NAS REGIÕES DO BRASIL.

ALANA MESSIAS MARTINS<sup>1</sup>, ADRIA RAYANE LIMA CASCAES<sup>2</sup>, ADRIANO LEITÃO DE ALMEIDA<sup>2</sup>, CAUÁ LEAL DO ESPÍRITO SANTO<sup>2</sup>, ANTONIA EVELYN ALBUQUERQUE COSTA<sup>2</sup>, GABRIEL RIBEIRO DE SOUZA<sup>2</sup>, NATÁLIA CHÓA DOS SANTOS<sup>2</sup>, LUCIANA GONÇALVES DE OLIVEIRA<sup>2</sup>, DANILLO MONTEIRO PORFÍRIO<sup>2</sup>

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ (CESUPA); (2) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA); (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ (UFPA); (4) HOSPITAL DO CORAÇÃO DO PARÁ (HCOR);

**Introdução:** Tumores cardíacos compõem um grupo heterogêneo de neoplasias com alto potencial embólico. A heterogeneidade destes tumores explica, ainda, a diversidade de apresentações clínicas dos pacientes que recebem o diagnóstico, podendo haver alterações perceptíveis durante o exame físico, como arritmias; alterações mais graves, causadoras de hospitalização, ou mesmo não provocar quaisquer sintomas, sendo um achado incidental no exame de imagem. **Objetivo:** Avaliar a quantidade de procedimentos de ressecção de tumor intracardíaco nas regiões do Brasil de 2013 a 2023. **Metodologia:** Estudo retrospectivo e transversal, realizado a partir de dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As seguintes variáveis foram analisadas: percentagem de procedimentos realizados por região, número de óbitos e número de internações de janeiro de 2013 a março de 2023. **Resultados:** Foram registrados 1444 procedimentos de ressecção de tumor intracardíaco no Brasil. Houve mais operações na Região Sudeste (43,70%) e menos na Região Norte (6,30%). Em relação ao número de óbitos, o Sudeste possui o maior número bruto (36 mortes) e menor taxa de mortalidade (5,71%); porém, o Centro-Oeste possui a maior proporção de mortes para o número de procedimentos (12,3%), quase o dobro do Nordeste (5,71%). Quanto aos dias de internação, registrou-se uma média de 12,22 dias. Destaca-se que a maioria dos regimes de internação foi privado. Ademais, os atendimentos foram discretamente predominantes para o caráter eletivo (725), sendo que apenas no Centro-Oeste e no Sul os procedimentos de urgência (218 e 57 casos, respectivamente) superaram os eletivos. **Conclusão:** Verifica-se a necessidade de atenção especial para as Regiões Centro-Oeste e Sul, uma vez que a prevalência de procedimentos de urgência pode denotar um relativo déficit no rastreamento de tumores intracardíacos nestes territórios. O Centro-Oeste também conta com a maior taxa de mortalidade no país e deve ser investigado com a melhora da capacitação de diagnóstico, tratamento e treinamento de profissionais para a realização desse procedimento. Em relação à região Norte, é importante investigar uma possível subnotificação dos dados, bem como a baixa oferta desse serviço nesses estados. Por fim, é de extrema relevância a ação de políticas em saúde, não somente no tratamento cirúrgico da enfermidade, mas também no desenvolvimento de campanhas de prevenção, rastreamento e tratamento desse tipo de câncer.



### 120394

#### AValiação DE DANO MIocárdico NA Radioterapia HIPOFRACIONADA EM NEoplasia DE MAMA

SOPHIA NEUMANN FRANTZ<sup>1</sup>, LUCAS FERNANDES MEIN<sup>1</sup>, ROBERTA FINKLER DUPONT<sup>1</sup>, MATHEUS HERMES LEAL<sup>1</sup>, ANDREIA ROSANE DE MOURA VALIM<sup>1</sup>, LIA GONÇALVES POSSUELO<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL (UNISC);

**FUNDAMENTO:** A terapia oncológica apresenta efetividade comprovada com a radioterapia convencional (RT) e hipofracionada (RTH). Porém, RTH de mama carece de estudos quanto ao risco de dano cardíaco. **OBJETIVO:** Avaliar o dano miocárdico relacionado à RTH e RT ultra hipofracionada (UltraRTH) adjuvante em mulheres com neoplasia de mama, através da dosagem sérica de Troponina T Ultrassensível (TNT-US). **MÉTODO:** Estudo de Coorte longitudinal envolvendo mulheres com neoplasia de mama e indicação de RT adjuvante à cirurgia conservadora. Amostra de conveniência em centro Oncológico, incluídas 9 pacientes. Analisou-se a diferença de valores da TNT-US pré e pós realizar RTH ou UltraRTH e conforme mama tratada. **RESULTADOS:** Na amostra 5 mulheres tinham lesão na mama direita e 4 na esquerda. Analisando tempo de RTH, 4 mulheres realizaram UltraRTH e 5, RTH; Nenhuma mulher teve infarto agudo do miocárdio. Mediana de idade de 57 anos (Q1=50,00; Q3=62,50). Aumento significativo da TNT-US entre momentos avaliados ( $p=0,018$ ), tamanho de efeito teve diferença média ( $=0,79$ ). Sem diferenças significativas na TNT-US no tempo de RTH (15 dias  $p=0,068$  e 5 dias  $p=0,109$ ) nem conforme mama tratada (esquerda  $p=0,109$ ; direita  $p=0,068$ ). Valor de ATET (Average Treatment Effect on the Treated) foi 1,12 ng/L (IC95%: 0,43 ng/L a 1,81 ng/L;  $p=0,001$ ) para tempo de RTH. **CONCLUSÕES:** Comparando pré e pós exposição do grupo RTH e UltraRTH houve dano miocárdico em ambos grupos. Comparando os grupos RTH e UltraRTH houve significância estatística na variação de TNT-US. O ATET do tempo de RTH indica aumento significativo nos valores de TNT-US para aquelas participantes que receberam 15 dias de RTH em relação às que receberam 5 dias (UltraRTH). Não houve significância ao comparar valores de TNT-US na radiação de ambas as mamas.



### 122031

#### IMPLICAÇÕES CLíNICAS DE METÁSTASES CARDÍACAS EM PACIENTES COM NEoplasia GáSTRICA EM UMA UNIDADE DE REFERêNCIA EM ONCOLOGIA, BELêM/PA.

ALAN SOUZA DA LUZ<sup>1</sup>, ALAN SOUZA DA LUZ<sup>1</sup>, HYVINA PAULA PERES DUARTE<sup>1</sup>, SIMONE REGINA SOUZA DA SILVA CONDE<sup>2</sup>, ROBERTO MÁRCIO DE OLIVEIRA JUNIOR<sup>2</sup>

(1) FACULDADE DE MEDICINA/UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ (FAMED/UFGPA); (2) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO (HUJBB);

**Introdução:** As metástases cardíacas (MC), apesar da maioria dos casos serem assintomáticas, geram grande impacto cardíaco e hemodinâmico pelas suas manifestações clínicas. **Objetivos:** Descrever as repercussões clínicas da MC em pacientes com neoplasia gástrica. **Métodos:** Estudo transversal descritivo, realizado no ano de 2022, o qual faz parte do projeto "cuidados paliativos em câncer gástrico" aprovado sob parecer N° 4.949.627. Os dados coletados foram analisados no programa Epi InfoTM e Excel 8.0, considerando as variáveis: idade, sexo, tratamento oncológico, sintomas, topografia da lesão e conduta nas complicações. **Resultados:** Foram diagnosticados 9 pacientes com MC, sendo mais prevalente em mulheres (55,5%), a média de idade foi de 52 anos. 66,6% não possuíam metástase a distância. A gastrectomia total associada à quimioterapia foi realizada em 7 pacientes (77,7%). 55,5% (N=5) manifestaram arritmias com alteração hemodinâmica. Na avaliação do ecocardiograma, as áreas mais acometidas foram ventrículo direito (77,7%/N=7) e válvula tricúspide (33,3%/N=3). A ressecção cirúrgica associada a ventriculotomia foi o tratamento mais frequente (55,5%). Houve registro de apenas 1 óbito. **Conclusões:** Por fim, as lesões tumorais no ventrículo direito foram mais comuns e a cirurgia o tratamento mais preconizado, desse modo, é indispensável a investigação cardiológica, a fim de melhorar o prognóstico e sobrevida na metástase cardíaca.

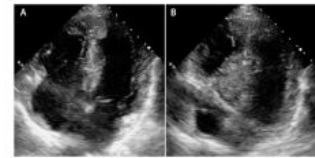


Figura 1 - Imagens ecocardiográficas. A e B: Múltiplas lesões metastáticas cardíacas ecogênicas na parede ventricular direita e nas paredes apical e septal do ventrículo esquerdo.

### 120804

#### SEGUIMENTO AMBULATORIAL DE PACIENTES COM ANEURISMA DE AORTA ASCENDENTE DE 50 MM OU MAIS: ANÁLISE RETROSPECTIVA DOS ASPECTOS CLíNICOS E PROGRESSÃO DOS DIÂMETROS

BRENO BRIGANTE DEORSOLA<sup>1</sup>, MARCELO MACHADO MELO<sup>2</sup>, BRUNO GONÇALVES GARCIA<sup>2</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO; (2) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA - RJ;

**INTRODUÇÃO:** Os aneurismas de aorta ascendente (AAA) consistem em dilatação anormal deste segmento da aorta, tendo como principal etiologia a característica degenerativa do vaso e como fatores de risco mais prevalentes hipertensão arterial e tabagismo. É preconizado que AAAs acima de 50-55 mm teriam indicação de cirurgia de correção do aneurisma (CCA). No entanto, em alguns casos é razoável o tratamento conservador. **OBJETIVOS:** Analisar a evolução clínica e angiográfica de pacientes (PC) com AAA com diâmetros atuais maiores ou iguais a 50 mm. **MÉTODOS:** Foram selecionados 17 PCs acompanhados no ambulatório da aorta do Instituto Nacional de Cardiologia que foram consultados no período de 02/02/2023 até 01/06/2023 com último diâmetro medido > 50 mm. Foram coletados dados retrospectivos relativos à idade dos PCs, comorbidades, etiologia do AAA e maior diâmetro desde a primeira até a última consulta, e analisados quanto às características populacionais, taxa de crescimento anual, ocorrência de eventos clínicos relacionados à aorta e necessidade de CCA. **RESULTADOS:** A média de idade dos PCs foi de 68 anos; 10 masculino, 7 feminino; 15 eram hipertensos, 4 tabagistas e 11 dislipidêmicos; 14 eram de etiologia degenerativa e 3 válvula aórtica bicúspide; 8 PCs tinham diâmetro inicial <50 mm, 6 entre 50-55mm e 3 >60mm. O crescimento médio foi de 0,9 mm/ano, tendo sido maior no grupo <50 mm (1,47 mm/ano). Dois pacientes apresentaram dissecação, 4 úlceras penetrantes e 4 tiveram indicação cirúrgica. **CONCLUSÕES:** A proposta conservadora para AAA depende da evolução clínica e angiográfica, sendo necessário acompanhamento frequente para avaliar a necessidade de CCA.



### 119899

#### IMPACTO DA PERMANêNCIA PRé-OPERATóRIA NO AUMENTO DO RISCO DE INFECÇÃO E MORTALIDADE APÓS CIRURGIA CARDÍACA

CAMILA SALES FAGUNDES<sup>1</sup>, VITÓRIA CAROLINA KOHLRAUSCH<sup>1</sup>, RAFAEL FORTES LOCATELI<sup>1</sup>, EDUARDO PORTO SANTOS<sup>1</sup>, ISABELLA KLAFKE BRIXNER<sup>1</sup>, ANNA CAROLINA FORTES MARIATH<sup>1</sup>, GABRIELLE LENZ DE ABREU<sup>1</sup>, DIEGO CHEMELLO<sup>1</sup>, ANIBAL PEREIRA ABELINI<sup>1</sup>, FERNANDA MACHADO DA SILVA<sup>1</sup>, MATEUS DINIZ MARQUES<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA (UFSM);

**INTRODUÇÃO:** A cirurgia cardíaca apresenta riscos inerentes, incluindo infecções pós-operatórias e óbito. A permanência hospitalar prolongada no pré-operatório tem sido identificada como um potencial fator de risco para esses desfechos adversos. **OBJETIVOS:** Investigar a associação entre a permanência hospitalar pré-operatória e as infecções pós-operatórias e a mortalidade em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. **MÉTODO:** Coorte retrospectivo, incluindo 367 pacientes (>18 anos) submetidos a cirurgia cardíaca em um único centro. Critérios de exclusão: pacientes admitidos apenas para cirurgia cardíaca eletiva, pacientes com infecções ativas e recebendo antibióticos terapêuticos no momento do procedimento, e pacientes que faleceram durante a cirurgia. Foi realizada uma análise de regressão logística multivariada para identificação de preditores. **RESULTADOS:** 67% dos pacientes eram do sexo masculino, com idade média de 61,4±10,6 anos. O procedimento mais realizado foi a revascularização do miocárdio (CABG) isolada (61%), seguido de substituição valvar isolada (26,2%) e CABG associada à troca valvar (9,5%). A taxa geral de mortalidade foi de 8,7%, sendo o choque cardiogênico a principal causa (32,3%). A média de permanência pré-operatória foi de 10,1 dias; no hospital foi de 20 dias e na unidade de terapia intensiva (UTI) foi de 7,1 dias. Um total de 3% dos pacientes necessitaram de readmissão na UTI. A incidência de infecção pós-operatória foi de 110 (30%) casos, com a seguinte distribuição: infecção pulmonar em 53 pacientes (47,7%), infecção urinária em 17 (15,3%) pacientes e infecção da corrente sanguínea e infecção da ferida cirúrgica ocorreram em 14 (12,6%) pacientes. Cada dia adicional de internação pré-operatória aumentou em 10,31% as chances de infecções pós-operatórias (OR 1,031, IC 95% 1,001-1,063,  $p = 0,44$ ). O índice de massa corporal (OR 1,073, IC 95% 1,017-1,133,  $p = 0,011$ ), o tempo de circulação extracorpórea (OR 1,011, IC 95% 1,004-1,017,  $p = 0,001$ ) e o EuroScore (OR 1,186, IC 95% 1,077-1,305,  $p = 0,001$ ) também estiveram associados a um maior risco de infecções pós-operatórias. O EuroScore (OR 1,164, IC 95% 1,060-1,279,  $p = 0,002$ ) e as infecções pós-operatórias (OR 3,333, IC 95% 1,506-7,375,  $p = 0,003$ ) estavam significativamente associados a uma taxa de mortalidade mais alta antes da alta hospitalar. **CONCLUSÃO:** O tempo de permanência pré-operatória aumenta as infecções pós-operatórias e a mortalidade nos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca.



## 121483

### ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS CIRURGIAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO NO BRASIL SEGUNDO REGIÃO NOS ÚLTIMOS 10 ANOS.

MATHEUS RIBEIRO FRETES<sup>1</sup>, MATHEUS RIBEIRO FRETES<sup>1</sup>, GUILHERME SILVEIRA PROCIANOY<sup>1</sup>, ALEX MARCELLUS GOMES DA SILVA<sup>1</sup>, ARTHUR CONTE PIRES<sup>1</sup>, CARLOS HUMBERTO HOLNIK QUINTEIRO<sup>1</sup>, JOÃO PEDRO FERRAZ RIBEIRO<sup>1</sup>, SAMUEL MANTONI ALVES<sup>1</sup>, VINICIUS DINIZ LIMA<sup>1</sup>, EMANOEL DOS SANTOS PEREIRA<sup>1</sup>, MATHEUS LIMA LULA GUIMARÃES<sup>2</sup>

(1) UNIVERSIDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO;

**INTRODUÇÃO:** As doenças do aparelho cardiovascular são a principal causa de morte globalmente, tendo 17,9 milhões de mortes anualmente segundo dados da OMS. No Brasil, o tratamento por meio de cirurgias tem a cirurgia de revascularização do miocárdio como a mais frequente, por meio do Sistema Único de Saúde. Entretanto, a alta complexidade e regional em termos socioeconômicos e consequentemente no número de hospitais de alta complexidade e quantidade de leitos trás disparidades nas ofertas de cirurgias entre as regiões. **OBJETIVOS:** Analisar as desigualdades regionais no acesso aos procedimentos cirúrgicos do aparelho circulatório e se a quantidade de cirurgias interfere na mortalidade comparando entre as regiões brasileiras. **MÉTODOS:** Utilizou-se os dados da plataforma DATASUS sobre a quantidade de AIH (Autorização de Internação Hospitalar), corrigido para cem mil habitantes, e a taxa de mortalidade dos pacientes submetidos a cirurgia do Aparelho Circulatório no último período de 10 anos, entre janeiro de 2013 e dezembro de 2022. Foi utilizado Teste-T de amostra única para comparar as médias das variáveis entre as regiões do Brasil, e correlação de Pearson para testar a relação entre taxa de mortalidade e número de cirurgias. **RESULTADOS:** No período de 10 anos, foram realizadas ao todo 2.775.604 cirurgias cardiovasculares no Brasil, com uma taxa de mortalidade média de 3,11%. A média brasileira de cirurgias por cem mil habitantes no período de 10 anos foi de 1252. A região com maior número de cirurgias por cem mil habitantes foi o Sul com média de 2472, e a menor a região Norte com média de 548. Conforme Teste-T, há diferença estatisticamente significativa entre o número de cirurgias por cem mil habitantes ( $p=0,007$ ), e também entre as taxas de mortalidade nesse período ( $p<0,001$ ). Não houve correlação entre número de cirurgias e taxa de mortalidade ( $p=0,216$ ). **CONCLUSÕES:** Consta-se que a região sul e a região sudeste do Brasil apresentaram maior número de cirurgias cardiovasculares, diferença estatisticamente significativa. Tendo como fator importante a maior quantidade de locais de referências no país, há uma diferença estatisticamente significativa entre as taxas de mortalidade, mas não estando correlacionado com maior ou menor números de cirurgias. Assim, mesmo os locais que realizam menos procedimentos não apresentam necessariamente piores desfechos.

## 120538

### A CALCIFICAÇÃO CORONARIANA COMO IMPORTANTE FATOR PROGNÓSTICO DE LETALIDADE EM PACIENTES COM COVID-19

MATHEUS BARROS DE ALBUQUERQUE<sup>1</sup>, MARIA DE FÁTIMA VIANA VASCO ARAGÃO<sup>1</sup>, JULIANA SILVA DE SANTANA<sup>1</sup>, TARCIANA MARIA PEREIRA DE LIMA<sup>1</sup>, JULIANA CAVALCANTI DE FREITAS REINAUX<sup>2</sup>, MIRELLE MARIA PALMEIRA MEDEIROS LEITE DE LIMA<sup>2</sup>, THAIS RAMOS DA COSTA<sup>2</sup>, JOÃO EDUARDO FREIRE DA FONTE<sup>2</sup>, MARIANA COSTA LEITE<sup>2</sup>, MARCELO MORAES VALENÇA<sup>1</sup>, FRANCISCO ARISTOFANES COELHO SARMENTO NETO<sup>2</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (UFPE); (2) REAL HOSPITAL PORTUGUÊS DE BENEFICÊNCIA EM PERNAMBUCO (RHP);

**Introdução:** Poucos estudos avaliaram o risco de mortalidade em pacientes com COVID-19 com calcificações da artéria coronária (CACs). **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar o fator prognóstico de letalidade de CACs em pacientes com COVID-19 submetidos à Tomografia Computadorizada (TC do tórax) para avaliar complicações pulmonares. **Métodos:** É um estudo retrospectivo que avaliou CAC em 179 pacientes com COVID-19 que necessitaram de TC de tórax para avaliação de complicações pulmonares. CAC foram analisadas através de uma avaliação qualitativa por inspeção visual de tomografias de tórax por radiologistas que deram uma nota dentro de uma escala de 0-4 (0= sem CAC; 1= CAC discreta; 2= CAC moderada; 3= CAC acentuada; 4= stent). **Resultados:** A média de idade dos pacientes foi de 47,9 (DP = 13) variando de 6 a 87 anos, sendo 61,5% (n = 110/179) do sexo masculino. A letalidade encontrada foi de 8,4% (n=15/179). Na inspeção visual geral, 25,1% (n=45/179) dos pacientes apresentaram CAC. Desses 45 pacientes com CAC, 64,4% (n=29/45) possuía CAC discreta; 8,9% (n=4/45) CAC moderada; 17,8% (n=8/45) CAC acentuada e 8,9% (n=4/45) com stent. Na inspeção visual da artéria coronária direita, 13,4% (n=24/179) apresentavam calcificação. Desses 24 pacientes, 54,2% (n=13/24) possuía CAC discreta; 8,3% (n=2/24) CAC moderada; 20,8% (n=5/24) CAC acentuada; e 16,7% (n=4/24) com stent. Na inspeção visual da artéria coronária esquerda, 22,9% (n=41/179) apresentavam calcificação. Desses 41 pacientes, 58,5% (n=24/41) possuíam CAC discreta; 14,6% (n=6/41) CAC moderada; 17,1% (n=7/41) CAC acentuada; e 9,8% (n=4/41) com stent. Dos 15 pacientes que morreram, 53,3% (n=8/15) possuíam CAC na inspeção visual geral, enquanto apenas 22,6% (37/164) dos pacientes, que permaneceram vivos, apresentavam calcificação nas artérias coronárias ( $p=0,024$  - OR = 3,9 (IC95%: 1,3 - 11,5)). **Conclusão:** CAC é um fator de risco para a letalidade em pacientes com COVID-19.

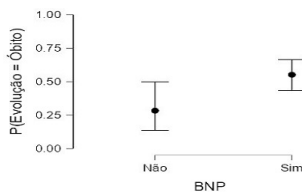
## 119659

### ALTERAÇÕES NOS NÍVEIS DE PEPTÍDEO NATRIURÉTICO (BNP) ASSOCIAM-SE COM TRÊS VEZES MAIS CHANCES DE MORTALIDADE EM PACIENTES HOSPITALIZADOS COM COVID-19

ALEXANDRE DE AZEVEDO CARNEIRO<sup>1</sup>, ANDERSON GUSTAVO NOGUEIRA ALEXANDRINO<sup>2</sup>, AURICÉLIA XAVIER DE OLIVEIRA PORTELLA<sup>2</sup>, ALEX SANDRO JORGE<sup>1</sup>, LIRANE ELIZE DEFANTE FERRETO<sup>1</sup>, GUILHERME WELTER WENDT<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ; (2) HOSPITAL REGIONAL DO SUDESTE DO PARANÁ; (3) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ;

O presente estudo investigou o poder preditivo de biomarcadores de severidade da infecção pelo novo coronavírus (COVID-19), incluindo níveis de plaquetas, peptídeo natriurético (BNP), proteína C reativa (PCR) e d-dímeros em relação ao desfecho mortalidade (sim/não) em uma amostra de indivíduos hospitalizados em um hospital de referência. Trata-se de um estudo quantitativo e transversal, que contou com a participação de 380 indivíduos, com idade média de 61 anos ( $\pm 16$ ). Através de regressão logística binária, que incluiu como covariáveis idade e dias de hospitalização, evidenciou-se que alterações nos níveis plasmáticos de BNP (razões de chance [RC]: 3,40, IC95%: 1,32, 8,79), duração da hospitalização (RC: 1,07, IC95%: 1,03, 1,11) e idade (RC: 1,03, IC95%: 1,01, 1,05) estiveram significativamente associados com o desfecho óbito, explicando 20% da variância. Análises subsequentes revelaram sensibilidade das análises de 82%. Em suma, o maior preditor foi a alteração nos níveis plasmáticos de BNP, aumentando em mais de 3 vezes a chance de os pacientes evoluírem a óbito (Figura 1). Os resultados confirmam investigações prévias realizadas com pacientes hospitalizados com COVID-19 que evoluíram a óbito em relação às alterações nos níveis de BNP, embora outros biomarcadores associados com a severidade da doença (i.e., d-dímeros, baixos níveis de plaquetas e elevada PCR) não se mostraram significativos nas análises.



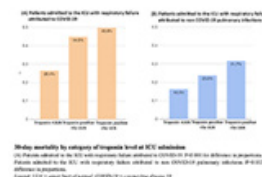
## 121238

### TROPONINA I US COMO PREDITORA DE MORTALIDADE INTRA-HOSPITALAR EM PACIENTES DE UTI COM COVID-19 E OUTRAS INFECÇÕES PULMONARES

MARIA ANTÔNIA TORRES ARTECHE<sup>1</sup>, MANOELA ASTOLFI VIVAN<sup>2</sup>, DÉBORA MARQUES DE ARAÚJO<sup>1</sup>, FLÁVIO DANNI FUCHS<sup>2</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL; (2) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE;

**Introdução** – A frequência de dano miocárdico em pacientes internados por COVID-19 foi reportada com valores de 7 a 36% e está associada a piores desfechos e aumento da mortalidade. **Objetivo** – Avaliar a TnI US como preditora de mortalidade hospitalar em pacientes criticamente doentes com COVID-19 e com outras infecções pulmonares. **Métodos** – Coorte retrospectiva de pacientes consecutivos ( $\geq 18$  anos) internados no HCPA entre março/2020 e junho/2021 em UTI por insuficiência respiratória aguda por COVID-19 ou outras infecções pulmonares. Estimamos a intensidade de dano miocárdico pela magnitude de elevação da troponina. A TnI US foi avaliada como variável contínua, para fim de predição de mortalidade hospitalar. **Resultados** – Foram incluídos 1444 pacientes com COVID-19 e 182 pacientes com outras infecções pulmonares. A mortalidade foi 26,4% entre pacientes com COVID-19 com TnI US abaixo do SLN e 49,8% nos com troponinas  $>5x$  SLN ( $P<0,001$ ). O mesmo padrão de aumento de mortalidade conforme os níveis de TnI US foi observado nos pacientes com outras infecções pulmonares - mortalidade de 16,3% entre pacientes com TnI US abaixo do SLN e 31,7% entre os pacientes com TnI US  $>5x$  SLN ( $P=0,032$ ). A presença de dano miocárdico na admissão da UTI foi associada com um aumento de mortalidade de 59% [RR 1,59 (1,36-1,86)  $p<0,001$ ]. Não houve interação significativa entre a infecção por COVID-19 ou não, e a presença de lesão miocárdica influenciando o desfecho de morte ( $p=0,271$ ). A AUC calculada para a TnI US prever mortalidade intra-hospitalar foi de 0,656 (IC 95% 0,626-0,685) para COVID-19 e 0,628 (IC 95% 0,535-0,720) em outras infecções pulmonares. Não houve diferença estatisticamente significativa ao comparar a AUC calculada para cada um dos grupos ( $p=0,572$ ). **Conclusões** – Troponina sérica elevada está associada a aumento da mortalidade hospitalar em pacientes com insuficiência respiratória devido a infecções pulmonares, independente da sua etiologia.



122298

**GRAVIDADE E EVOLUÇÃO DA COVID-19 EM MULHERES: RELAÇÃO COM DOENÇAS CARDIOVASCULARES**

MARCELA ALLES<sup>1</sup>, GUSTAVO OLSZANSKI ACRANI<sup>1</sup>, JULIO CESAR STOBBE<sup>1</sup>, SHANA GINAR DA SILVA<sup>1</sup>, JOSSIMARA POLETTINI<sup>1</sup>, RENATA DOS SANTOS RABELLO<sup>1</sup>, IVANA LORRAINE LINDEMANN<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - CAMPUS PASSO FUNDO (UFFS-PF);

**Introdução:** Na pandemia da Coronavírus Disease 2019 (COVID-19), causada pelo Severe Acute Respiratory Syndrome CoronaVirus 2 (SARS-CoV-2), em alguns grupos de pessoas, a doença se comportou de forma mais agressiva, com destaque para os portadores de doenças cardiovasculares (DCV). **Objetivos:** Descrever o tempo de internação, a necessidade de suporte ventilatório, de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e a frequência de óbito em pacientes hospitalizados por COVID-19, e analisar sua distribuição de acordo com o diagnóstico ou não de DCV. **Métodos:** Estudo transversal realizado com dados do Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) de Passo Fundo, RS, fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde, a partir das notificações compulsórias. A amostra foi constituída por mulheres, com idade mínima de 20 anos, hospitalizadas por COVID-19, nos anos de 2020 e 2021. Os desfechos de interesse foram tempo de internação, uso de suporte ventilatório, internação em UTI e evolução do caso (óbito/cura), e a exposição foi o diagnóstico de DCV. Estimou-se a prevalência, com intervalo de confiança de 95% (IC95), dos desfechos e a sua distribuição de acordo com a variável de exposição (qui-quadrado, erro  $\alpha$  de 5%). O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente (parecer nº 4.405.773). **Resultados:** Na amostra de 2.146 participantes, 51,4% eram idosas, 95% brancas e 39,7% portadoras de DCV. A prevalência de internação  $\geq$  8 dias foi de 54% (IC95 52-56); de suporte ventilatório, 90% (IC95 88-91); de internação em UTI, 32% (IC95 30-34); e evoluíram para óbito 26% (IC95 24-28). Observou-se diferença estatisticamente significativa entre DCV e tempo de internação (58,1% quando  $\geq$  8 dias,  $p=0,003$ ), suporte ventilatório (93,3%,  $p<0,001$ ), internação em UTI (32,8%,  $p=0,030$ ) e óbito (30,7%,  $p<0,001$ ). **Conclusões:** Os resultados demonstraram maior gravidade e evolução menos favorável em mulheres com diagnóstico de DCV, pois, houve tempo de internação mais prolongado, maior frequência de suporte ventilatório, de internação em UTI e, ainda, de óbito. Tais achados corroboram o fato de que a infecção por SARS-CoV-2 se comportou de forma mais agressiva nesse grupo de pacientes. Uma hipótese para tal constatação seria a ligação do patógeno com o sistema cardiovascular do hospedeiro, uma vez que os receptores da enzima conversora de angiotensina 2 apresentam associação direta com a instalação do vírus no organismo.

119727

**IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NA MORTALIDADE DA POPULAÇÃO GERIÁTRICA POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO RIO GRANDE DO SUL E BRASIL**

VITOR MIGUEL RIBEIRO SOARES SANTOS<sup>1</sup>, RENATA DOS SANTOS RABELLO<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL;

**Introdução:** As doenças cardiovasculares (DCV) são responsáveis por cerca de um terço dos óbitos no Brasil. Apesar da redução da taxa de mortalidade por idade entre 2000 e 2011 o número absoluto de óbitos aumenta anualmente. Na população geriátrica não é diferente: foi correlacionada a presença de DCV com faixas etárias mais elevadas no período entre 2000 e 2010 com prevalências de 17,9% e 22,9%, respectivamente. Em 2020, na pandemia de COVID-19 um serviço de saúde teve redução de 52% no volume de atendimentos comparado a 2019. Tal redução na procura por atendimento pode ter contribuído para a concomitante redução de 40% no número de internações de pacientes com Síndrome Coronariana Aguda. **Objetivo:** Analisar o impacto da pandemia de COVID-19 na mortalidade da população geriátrica por infarto agudo do miocárdio (IAM) no RS e no Brasil. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico realizado com dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade, por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A população de estudo abrange os óbitos por IAM (CID10 I21) no RS e Brasil nos anos de 2019 e 2020. Foram coletados dados de óbitos por ocorrência por mês do óbito por faixas etárias e calculadas as diferenças percentuais entre os óbitos de 2020 em relação a 2019. Os dados foram digitados e calculados no Excel. **Resultados:** No Rio Grande do Sul foi observada uma redução de 3,2% nas mortes da população geriátrica por IAM no ano de 2020 em comparação com 2019. Quando analisadas por faixas etárias a redução chegou a 13,8% entre idosos de 75 a 79 anos e apenas na faixa etária de 80 anos ou mais foi observado um aumento, de 6,9%. No Brasil a redução foi de 4,6% em 2020 em relação a 2019 e também teve diferenças nas faixas etárias, com 9,2% entre os idosos de 75 a 79 anos e 2,4% na população entre 70 e 74 anos. **Conclusão:** Apesar de haver um aumento anual do número de óbitos por DCV e entre elas o IAM, no ano de 2020 observamos uma redução da mortalidade por esta doença. A hipótese para essa redução do número de mortes é pela redução da procura por atendimento e consequente redução do diagnóstico de IAM no período analisado.

120987

**USO DO RED CELL DISTRIBUTION WIDTH (RDW) E SUA CORRELAÇÃO COM DOENÇA CARDIOVASCULAR PARA A AVALIAÇÃO DA SEVERIDADE EM PACIENTES COVID-19 POSITIVO ÊNFASE EM HIPERTENSÃO ARTERIAL**

CRÍSSIE DEL'OLMO SOARES BARBIERI<sup>1</sup>, GIANE ENGEL MONTAGNER<sup>1</sup>, EDUARDA BEATRIZ PAASCHEN<sup>1</sup>, BRENDA ZIMMER ROHDE<sup>1</sup>, RODRIGO BENDER MARTINS<sup>2</sup>, CLAUDIO TIMM MARQUES<sup>1</sup>, RAFAEL NOAL MORESCO<sup>3</sup>, ALENCAR KOLINSKI MACHADO<sup>1</sup>, SOLANGE BINOTTO FAGAN<sup>1</sup>, PATRÍCIA GOMES<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FRANCISCANA (UFN), SANTA MARIA, RS, BRASIL; (2) ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA DO EXERCÍCIO (ESEFFEX), RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA (UFSM), SANTA MARIA, RS, BRASIL;

**Introdução** Pacientes positivos para COVID-19, com doenças cardiovasculares (DCV), apresentam maior probabilidade de desenvolver a forma grave da doença, com maior número de hospitalizações e mortalidade. Com base na literatura, as DCV, ênfase Hipertensão Arterial (HAS), estão ligadas a valores aumentados dos níveis de Red cell distribution width (RDW). Porém, a literatura apresenta-se carente quanto a associação dos valores de RDW, DCV e HAS em pacientes positivos para COVID-19. **Objetivo** Avaliar a associação dos valores de RDW e presença de DCV em pacientes com COVID-19. **Correlacionar** o RDW com a Gravidade da COVID-19 em pacientes HAS. **Metodologia** Os dados foram coletados no banco de dados COVID-19 database (MONTAGNER et al., 2022), com total de 560 pacientes positivos para COVID-19 e submetidos ao teste de RDW. Os pacientes foram divididos conforme a presença ou ausência de DCV. Os dados foram analisados pelo teste Mann-Whitney U, considerando  $p<0,05$  como estatisticamente significante. Dados gerados usando o software IBM SPSS Statistics 25. Em outra análise, foram analisados 272 pacientes apenas com HAS e classificados pela gravidade conforme a Organização Mundial da Saúde. Foi aplicado o teste ANOVA de uma via para idade e Kruskal-Wallis para RDW, sendo  $p<0,05$  considerado como estatisticamente significativo. Os dados foram gerados Software GraphPad Prism, versão 4.0. Os resultados de todos os testes foram expressos em mediana e intervalo interquartil. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética n.º 4.390.611. **Resultados** O teste de Mann-Whitney U indicou que há diferença significativa nos valores de RDW ( $U=15730$ ,  $p=0,006$ ) entre aqueles que possuem DCV e aqueles que não possuem. O grupo que possui DCV apresenta maior taxa RDW% (Md=13,5) do que o grupo que não apresenta DCV (Md= 13,25). O fator idade foi desconsiderado,  $p=0,069$ . O teste de Kruskal-Wallis indicou que há diferença significativa entre RDW% dos pacientes HAS  $p=0,008$  para os 3 graus de gravidade sendo, 79 grau I (não severos) (Md=13,5 e IIQ=13,0-14,2); 144 grau 2 (moderado) (Md=13,3 e IIQ=12,9-13,8) e 49 grau 3 (severos) (Md=13,8 e IIQ=13,5-14,5). **Conclusão** A taxa RDW% foi associada a CDV e correlacionada ao grau de gravidade de pacientes HAS positivos para COVID-19, portanto, parece que a análise por meio do hemograma contendo a taxa RDW% é importante para diagnóstico de DCV subclínica na admissão do paciente, sendo possível identificar os mais suscetíveis a desenvolver a forma grave da doença.

121157

**INIBIDORES DA ENZIMA CONVERSORA DE ANGIOTENSINA E BLOQUEADORES DO RECEPTOR TIPO 1 DE ANGIOTENSINA II NO TRATAMENTO DE COVID-19: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

JADE BENTO DE MOURA<sup>1</sup>, PAULA CÂMILA RAMÍREZ MUÑOZ<sup>2</sup>, PROF. DR. FREDI ALEXANDER DIAZ QUIJANO<sup>2</sup>, TATIANE BOMFIM RIBEIRO<sup>2</sup>

(1) FACULDADE SANTA MARCELINA ; (2) FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO ; (3) UNIVERSIDADE INDUSTRIAL DE SANTANDER;

Os inibidores da enzima de conversão da angiotensina (IECA) e os bloqueadores dos receptores da angiotensina 2 (BRA) estão relacionados com o aumento da expressão da enzima ACE 2 no epitélio pulmonar. Isso suscitou preocupações acerca da relação entre formas mais graves de COVID-19 para usuários crônicos dessas medicações. O objetivo principal desse estudo foi avaliar os efeitos da utilização e/ou descontinuação de IECA e BRA no tratamento da COVID-19 e sintetizar os principais resultados. Trata-se de uma revisão sistemática de acordo com a questão PICO, utilizando descritores MeSH e alinhada com um projeto guarda chuva que avaliou 28 medicamentos para o tratamento da COVID-19. Coletamos dados de estudos observacionais e experimentais até 31/12/2021 no MEDLINE, EMBASE, Biblioteca Cochrane e LILACS. Identificamos 37.740 estudos, incluindo 6.248 para revisão. Dos 146 ensaios clínicos e 104 coortes revisados, 12 artigos foram elegíveis para esta revisão. Os estudos primários avaliaram eficácia, efetividade ou segurança das intervenções em pacientes diagnosticados com COVID-19. Os achados parciais sugerem que IECA/BRA não aumentaram o risco de mortalidade nos pacientes que já faziam uso ou iniciaram durante o tratamento. Não houve diferença significativa na mortalidade em relação a outros anti-hipertensivos. A descontinuação de IECA/BRA durante a COVID-19 não demonstrou benefícios. As atuais diretrizes corroboram com os resultados parciais dessa revisão.

Intervenção	Controle	Desfecho	Medida associação	IC 95%
BRA (EC)	Ausência exposição	Mortalidade	OR: 0.65	0.47-0.89
IECA/BRA (C)	Ausência exposição	Mortalidade	HR: 0.83	0.67-1.03
IECA/BRA (C)	Ausência exposição	Mortalidade	HR: 2.20	1.10-4.38
Telmisartana (EC)	Tratamento usual	Nível PCR	RR: 0.19	0.06-0.57
IECA/BRA (EC)	Anlodipino/carvedilol	Alta hospitalar	OR: 0.86	0.15-4.86
IECA/BRA (C)	Outros anti-hipertensivos	Mortalidade	OR: 1.00	0.46-2.16
Suspensão (EC)	IECA/BRA	Hospitalização	OR: 0.97	0.38-2.52

## 120592

### PROTEÍNA C REATIVA E SUA ASSOCIAÇÃO COM A HIPERTENSÃO ARTERIAL EM PACIENTES COVID-19 POSITIVO

HELOÍSA CHIARINI<sup>1</sup>, GIANE ENGEL MONTAGNER<sup>2</sup>, BRENDA ZIMMER ROHDE<sup>3</sup>, EDUARDA BEATRIZ PAASCHEN<sup>1</sup>, CRISSIE DEL'OLMO SOARES BARBIERI<sup>1</sup>, NATALIA ALINI HAUBENTHAL<sup>1</sup>, GISANDRA DE FÁTIMA STANGHERLIN<sup>1</sup>, CLAUDIO TIMM MARQUES<sup>4</sup>, RAFAEL NOAL MORESCO<sup>5</sup>, ALENCAR KOLINSKI MACHADO<sup>2</sup>, SOLANGE BINOTTO FAGAN<sup>1</sup>, PATRÍCIA GOMES<sup>2</sup>

(1) FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE FRANCISCANA, SANTA MARIA, RS, BRASIL; (2) PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NANOCIÊNCIAS, UNIVERSIDADE FRANCISCANA, SANTA MARIA, RS, BRASIL; (3) FACULDADE DE FARMÁCIA, UNIVERSIDADE FRANCISCANA, SANTA MARIA, RS, BRASIL; (4) PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO DE CIÊNCIAS E MATEMÁTICA, UNIVERSIDADE FRANCISCANA, SANTA MARIA, RS, BRASIL; (5) LABORATÓRIO DE PESQUISA EM BIOQUÍMICA CLÍNICA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, SANTA MARIA, RS, BRASIL;

**Introdução:** A proteína C reativa (PCR) é uma proteína de fase aguda e marcador inflamatório, sintetizada nos hepatócitos, que atua como biomarcador de risco cardiovascular. As lesões teciduais e a presença de vírus podem ativar a produção de leucócitos, que iniciam a produção de citocinas, produzindo PCR. Similarmente, formas graves de COVID-19, causadas pelo vírus SARS-CoV-2, associadas ao desequilíbrio imune e presença de citocinas, relacionam-se às lesões miocárdicas e a hiperatividade inflamatória. Essa é estreitamente relacionada à hipertensão arterial sistêmica (HAS), visto que níveis elevados da pressão arterial podem induzir a uma resposta pró-inflamatória, elevando a PCR. A HAS é descrita por níveis elevados e sustentados de pressão arterial sistólica maior que 140mmHg e diastólica de 90 mmHg. Desconhece-se a etiologia, mas fatores ambientais, genéticos, e sociais contribuem para o desenvolvimento. Logo, o objetivo do estudo foi avaliar a associação da PCR com HAS no COVID-19. **Métodos:** Os dados base para o estudo foram coletados no COVID-19 database (<http://dx.doi.org/10.17632/r8y26dzpdz.1>). Foram coletados dados de 560 pacientes COVID-19 (288 normotensos e 272 hipertensos), entre 11 de março de 2020 e 31 de dezembro de 2021, da Unidade de Pronto Atendimento de Santa Maria, RS. Os resultados foram expressos em mediana e intervalo interquartil. Os dados foram analisados pelo teste de Mann-Whitney U, considerando o p<0,05 como estatisticamente significativo através do software GraphPad Prism, versão 4.0. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética nº 4.390.611 da Universidade Franciscana. **Resultados:** O estudo mostrou uma diferença significativa quando analisados pacientes COVID-19 normotensos [7,1 mg/dL (2,-11,6)] e hipertensos [10,2 mg/dL (4,3-18,5)] (p<0,001). A infecção da COVID-19 por si só promove a ativação da resposta inflamatória, que foi exacerbada na presença da hipertensão arterial. Logo, os dados indicam um processo inflamatório viral vigente, além da HAS atuar como agente de repercussão sistêmica. **Conclusão:** Pacientes COVID-19 positivo com hipertensão arterial apresentaram concentrações séricas mais elevadas de PCR, indicando que as complicações cardiovasculares contribuem para a intensificação da resposta inflamatória na COVID-19.

## 120775

### IMPACTO DA COVID-19 EM PACIENTES COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA

RUBIA VIEIRA SIMON<sup>1</sup>, DANIELA RODRIGUES<sup>1</sup>, JUNIR ANTÔNIO LUTINSKI<sup>1</sup>, MARINÉS BERTOLO PERES<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ (UNOCHAPECÓ);

**Introdução:** Esta é uma abordagem acerca da Covid-19 e das Síndromes Coronarianas Agudas (SCA). Tem como tema central o impacto que a pandemia gerou na qualidade e expectativa de vida dos pacientes acometidos com SCA. **Objetivos:** Identificar o impacto da Covid-19 em pacientes com SCA, suas principais alterações clínicas no período anterior e durante a pandemia. **Metodologia:** Trata-se de um recorte de dados de um estudo documental, descritivo, retrospectivo, comparativo e de caráter transversal. A amostragem se deu por meio de pesquisa em prontuários de pacientes que foram internados no Hospital Regional São Paulo de Xanxerê, SC, com SCA, selecionados 285 prontuários por sorteio, no período de 01/10/2018 a 30/09/2019. Esses dados foram comparados com uma pesquisa realizada no período da pandemia (01/10/2019 a 01/10/2020) que avaliou 34 prontuários de pacientes que sofreram SCA previamente infectados com a Covid-19. O critério de inclusão foi prontuários com (CID) I21.9 - Infarto Agudo do Miocárdio Não Especificado. Desta forma, extraiu-se informações quanto: idade, sexo, fatores de risco, como: diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial sistêmica, história de tabagismo e registro de óbito por IAM. Para a análise dos dados, foram utilizadas estatísticas descritivas de frequência, medidas de posição e medidas de dispersão. O estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob parecer de número 5.485.701. **Resultados:** Na amostra pré-pandemia, foi constatado que houve majoritariamente internações do sexo masculino (65,3%), situação que se repete no período da pandemia com 55,9% das internações do sexo masculino. Quanto às comorbidades, verificou-se que das internações registradas, 65,6% apresentavam HAS, 42,8% eram tabagistas e 30,5% apresentavam DM2. Já no período de pandemia, 73,5% referiram possuir HAS, 26,5% eram tabagistas e 47,1% eram diagnosticados com DM2. Verificou-se no período pré-pandemia, óbito em 8,1% das internações e 14,7% nos pacientes com SCA previamente infectados com Covid-19. **Conclusões:** Verifica-se que a SCA acomete mais pacientes do sexo masculino em ambos os períodos. Houve aumento de internações em pacientes com HAS e DM2 e diminuição de pacientes tabagistas com SCA durante o período pandêmico. Além disso, a mortalidade dos pacientes internados com SCA foi maior durante a pandemia. Por fim, esta pesquisa apontou o perfil demográfico do paciente e o desfecho clínico da doença, servindo de contribuição para trabalhos futuros.

## 122153

### IMPACTO CARDIOVASCULAR DA COVID-19: MECANISMOS DE LESÃO E FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À LESÃO MIOCÁRDICA EM INDIVÍDUOS INFECTADOS PELO SARS-COV-2

AMANDA DOCKHORN<sup>1</sup>, BIANCA PICCOLI BONATTI<sup>1</sup>, TIAGO FORTUNA<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL (UNISUC);

**INTRODUÇÃO:** A COVID-19 implica em consequências importantes ao sistema cardiovascular, sobretudo em pacientes com fatores de risco, incluindo sexo masculino, idade avançada, diabetes, hipertensão e obesidade. A injúria miocárdica é uma das principais complicações, na qual pacientes com doença cardiovascular prévia podem evoluir para piores desfechos, como a miocardite, podendo ser fatal. **OBJETIVOS:** Avaliar os fatores de risco e os mecanismos de lesão associados à injúria miocárdica e à miocardite em pacientes infectados pelo SARS-CoV-2 na prática clínica. **METODOLOGIA:** Realizou-se revisão sistemática de literatura nas bases de dados PubMed, MEDLINE e LILACS com os descritores "Covid-19", "miocardite" e "SARS-CoV-2", com o operador booleano AND, no período de 2020 a 2023. Selecionaram-se 18 artigos de revisão em português e inglês, excluindo 11 com título e/ou resumo discrepantes com os objetivos. **RESULTADOS:** O comprometimento cardiovascular é desencadeado por meio de uma inflamação sistêmica que permite a proteína spike da superfície viral do SARS-CoV-2 se ligar aos receptores da ECA-2 nas células miocárdicas, lesionando o músculo cardíaco e comprometendo sua funcionalidade, podendo causar uma injúria miocárdica e evoluir para miocardite. Isso pode estar relacionado com a infecção viral direta ao miocárdio ou pela toxicidade indireta ocasionada pela infecção sistêmica, desencadeando uma vasculite ou reação de hipersensibilidade. Dentre os fatores de risco e as comorbidades mais prevalentes encontrados e associadas a lesões miocárdicas em decorrência da infecção estão a hipertensão arterial sistêmica, o diabetes mellitus e a doença arterial coronariana, associadas ao estilo de vida da população. Pacientes idosos possuem maior risco de morbimortalidade, principalmente quando se trata de miocardite; há maior associação a fatores de risco, níveis elevados de troponina, leucócitos, NT-pró-BNP, proteína C-reativa e procalcitonina, e, com contagem baixa de linfócitos. **CONCLUSÃO:** A injúria miocárdica, incluindo a miocardite, é correlacionada com pior prognóstico da COVID-19. A ligação da proteína spike com os receptores cardíacos pode danificar a função cardíaca, assim, na fase inflamatória sistêmica provocada pela COVID-19, há altas concentrações de biomarcadores inflamatórios ocasionando a injúria do sistema cardiovascular. Portanto, compreender os mecanismos e fatores de risco é crucial para o manejo clínico e medidas preventivas nesses pacientes.

## 122598

### LOWER VERSUS HIGHER TARGET LDL-C LEVELS IN PATIENTS WITH HYPERCHOLESTEROLEMIA: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

VICTÓRIA MORBACH SIEBEL<sup>1</sup>, LUCICA MOREIRA LOPES<sup>2</sup>, RENAN YUJI URA SUDO<sup>3</sup>, ARTUR MENEZES DE ALMEIDA<sup>4</sup>, LAÍS TEIXEIRA REIS<sup>5</sup>, MARIA EDUARDA CAVALCANTI SOUZA<sup>6</sup>, ÍTALO BARROS ANDRADE<sup>7</sup>, MICAEL PORTO PORTELA LIMA<sup>8</sup>, DANIEL PEREIRA KOLLET<sup>9</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEEVALE; (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO LUSIADA; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS (FGD); (4) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO (UFMT); (5) FACULDADE DAS AMÉRICAS (FAM); (6) UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO (UPE); (7) FACULDADE DE SAÚDE SANTO AGOSTINHO; (8) CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS - UNICHRISTUS; (9) UNIVERSIDADE FEEVALE;

**INTRODUCTION** Hypercholesterolemia is associated with an increased risk of major adverse cardiovascular events (MACE) and stroke. However, outcomes with different low-density lipoprotein cholesterol (LDL-C) treatment-target levels remain unclear. **OBJECTIVES** We aimed to perform a systematic review and meta-analysis comparing outcomes of lower (below 70mg/dL) and higher (between 90 and 120 mg/dL) LDL-C treatment-target levels in patients with hypercholesterolemia. **METHODS** PubMed, Embase, and Cochrane databases were searched for randomized controlled trials comparing lower versus higher target levels of LDL-C in patients with hypercholesterolemia. Review Manager 5.4.1, was used for statistical analysis. Heterogeneity was examined with the I<sup>2</sup> statistics. Odds ratio (OR) and hazard ratio (HR) with a 95% confidence interval (CI) were used for the binary outcomes of interest. P-values of < 0.05 were considered statistically significant. The PRISMA reporting guideline was followed. **RESULTS** Four randomized controlled trials involving 9754 patients were included, of whom 4871 (49.9%) were in the lower-target LDL-C group. The mean age of patients was 65 years. Mean follow-up ranged from 12 to 46 months. Compared to the higher-target group, the incidence of MACE (OR: 0.82; 95% CI, 0.72-0.94; p=0.003, Figure 1) and stroke events (OR: 0.78; 95% CI, 0.61-0.99; p=0.04) was significantly lower. In a subgroup analysis, MACE was not statistically significant in hypertensive (OR: 0.93; 95% CI, 0.78-1.11; p=0.42) and diabetic (OR: 0.82; 95% CI, 0.55-1.21; p=0.32) patients. All-cause death showed no difference (HR: 0.93; 95% CI, 0.76-1.14; p=0.49) between groups. **CONCLUSIONS** In this meta-analysis of four randomized controlled trials and 9754 patients with hypercholesterolemia, target levels of LDL-C below 70mg/dL were associated with significantly less MACE and stroke rates compared to LDL-C levels between 90 and 120 mg/dL, without significant difference in primary endpoint in a subgroup analysis of patients with hypertension and diabetes.

121643

**COMPARATIVE EFFICACY AND SAFETY OF SAROGLITAZAR 4 MG VS 2 MG IN THE MANAGEMENT OF DYSLIPIDEMIA: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS OF RANDOMIZED CONTROLLED TRIALS**

VINÍCIUS MARTINS RODRIGUES OLIVEIRA<sup>1</sup>, IZADORA CAIADO OLIVEIRA<sup>1</sup>, LAURA CHAVES BARBOSA<sup>2</sup>, SIRILO ANTÔNIO DAL CASTEL JUNIOR<sup>1</sup>, ANTÔNIO DA SILVA MENEZES JUNIOR<sup>1</sup>

(1) FEDERAL UNIVERSITY OF GOIÁS - FACULTY OF MEDICINE; (2) PONTIFICAL CATHOLIC UNIVERSITY OF GOIÁS - FACULTY OF MEDICINE;

Background: The efficacy of a 4 mg saroglitazar dose in improving lipid panel has been demonstrated. However, the optimal dose of saroglitazar in treating dyslipidemia remains uncertain. Thus, we performed a systematic review and meta-analysis of the optimal saroglitazar dose in patients with dyslipidemia. Methods: We searched PubMed, Embase and Scopus databases for randomized controlled trials (RCTs) comparing saroglitazar 4 mg and 2 mg effects on lipid profiles and safety endpoints. Heterogeneity was examined using I2 statistics. Mean difference (MD) and their 95% confidence intervals (CIs) were computed using a random-effects model, and a p-value of <0.05 was considered statistically significant. Results: Four RCTs and 698 patients were included, with mean age ranging from 48.1 to 51.3 years. Saroglitazar 4 mg demonstrated a significant reduction in triglycerides levels when compared to the 2 mg dose (MD -32.28 mg/dL; 95% CI -53.62 to -11.14 mg/dL; p<0.003; figure 1). Nevertheless, there was no significant difference between the 4 mg and 2 mg dose in total (MD -8.79 mg/dL; 95% CI -18.98 to 1.40 mg/dL; p=0.09), LDL (MD -4.98 mg/dL; 95% CI -14.10 to 4.14 mg/dL; p=0.28) and HDL cholesterol (MD -0.07 mg/dL; 95% CI -2.27 to 2.63 mg/dL; p=0.96) levels. Moreover, alanine aminotransferase levels (MD -5.00 U/L; 95% CI -19.65 to 9.66 U/L; p=0.50) and body weight (MD 0.21 Kg; 95% CI -0.21 to 0.64 Kg; p=0.32) did not significantly changed between groups. Conclusion: Saroglitazar 4 mg is superior to the 2 mg dose in lowering triglycerides levels. However, the 4 mg dose of saroglitazar did not outperform saroglitazar 2 mg in reducing total, LDL and HDL cholesterol levels. Furthermore, there were no statistically significant differences in safety endpoints between the two groups.

120910

**O USO DOS DERIVADOS DE MANDIOCA NA HIPERLIPIDEMIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

MYRELA POLYANNA BASTOS SILVA CAMPOS<sup>1</sup>, EDUARDO AUGUSTO DA SILVA COSTA<sup>1</sup>, CLAUDIO HENRIQUE SIMÕES NETO<sup>1</sup>, RONALDO CUNHA DE OLIVEIRA JUNIOR<sup>1</sup>, VALENTINA SILVA RODRIGUES<sup>1</sup>, ANDERSON KALLYU GOMES ALVES<sup>1</sup>, FERNANDO LOURENÇO ROCHA VIANNA OLIVEIRA<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ;

Introdução: Os derivados da folha da mandioca tem na sua composição carboidratos e substâncias antinutrientes, associados a condições de hiperlipidemia, se consumidos em excesso. Entretanto, estudos sobre os micronutrientes e as substâncias fitoquímicas presentes na mandioca indicam riqueza nutricional e potencial farmacológico contra dislipidemias. Objetivo: Avaliar os efeitos dos derivados da mandioca no controle da hiperlipidemia, por meio de uma revisão sistemática, a fim de consolidar o conhecimento disponível e identificar lacunas na literatura atual. Métodos: Trata-se de uma revisão sistemática cuja base metodológica seguiu a recomendação PRISMA. Foi feita uma busca nas bases de dados PubMed, Google Acadêmico, Science e Scielo, por meio dos descritores "Farinha de mandioca", "Plantas" e "hiperlipidemia", foram encontrados artigos a partir de 2006 até 2023, totalizando 2.294 trabalhos, sendo excluído duplicados, dissertações, monografias, capítulos e artigos que, pelo conteúdo do resumo e do texto completo, mostravam não abordar a temática principal, culminando em seis artigos finais. Resultados: Os derivados da mandioca estavam presentes em todos os estudos, como alcaloides, glicosídeos cianogênicos e flavonóides com atividade antioxidante e hipolipidêmica, além de terem vitamina C, zinco e cálcio elevados. Sendo assim, o uso da planta da família Euphorbiaceae tem o potencial de atuar na redução de lipídios, com efeitos colaterais mínimos. Encontrou-se evidências do possível uso para diminuir a hiperlipidemia, bem como para regular as complicações da diabetes. Entretanto, segundo um dos estudos, a farinha de mandioca protegeu animais em dieta hipercalórica do estresse oxidativo, porém, não melhorou o perfil lipídico, ou seja, as evidências do uso dos derivados da mandioca como hipolipemiante, é para seu uso em forma de folha. Conclusão: De maneira geral, pôde-se perceber que a mandioca possui nutrientes com potencial contra a dislipidemia, contudo são encontrados em maior quantidade na sua folha, a maniva, e não em produtos finais como a farinha. Além disso, fatores como o ciclo da folha e de como essa maniva será manipulada influenciam na eficácia da ação hipolipemiante. Logo, a maniva possui efeitos contra a dislipidemia e a atuação da farinha ainda precisa de mais esclarecimentos demonstrando sua eficácia na modificação da fisiopatologia dessa doença.

120845

**ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION: EPIDEMIOLOGICAL STUDY OF DEATHS AND HOSPITAL ADMISSIONS IN THE PERIOD FROM 2018 TO 2022 IN THE STATE OF RIO GRANDE DO SUL.**

ANDRESSA PRICILA PORTELA<sup>1</sup>, NEIMAH MARUF AHMAD MARUF MAHMUD<sup>1</sup>, BRUNA GABRIELA FRIZZO ALEXANDRE<sup>1</sup>, VANESSA SALING GUGLIEMINI<sup>1</sup>, MARIA LÍVIA ECKERT<sup>1</sup>, GABRIELA BECKER ISSI<sup>1</sup>, CARLA MARIANNE BRETSCHNEIDER RAMOS<sup>1</sup>, HELLEN DE FREITAS MONTEIRO<sup>1</sup>, PEDRO GRAVINA MONTÉGIA<sup>1</sup>, LAURA TROIAN PERERÁ<sup>1</sup>, HELENA MOREIRA RODRIGUES<sup>1</sup>, JULIANA FONTANA JOSENDE<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL- ULBRA;

INTRODUCTION: Cardiovascular diseases (CVD) are responsible for the highest rates of morbidity and mortality in the Brazilian population. Among them, we have acute myocardial infarction (AMI), which can be described as a clinical syndrome with unsatisfactory coronary artery flow, usually due to obstruction of the vessels that irrigate it, causing cell death and necrosis of the cardiac tissue in the affected area. The risk factors for CVD are characterized by being over 55 years old, having a first-degree family history, comorbidities such as systemic arterial hypertension (SAH), diabetes mellitus (DM), smoking, alcoholism, sedentary lifestyle, obesity, and dyslipidemia. OBJECTIVES: The objective of the study is to analyze the number of hospital admissions and deaths due to acute myocardial infarction in the period from 2018 to 2022 in the state of Rio Grande do Sul. METHODOLOGY: This is a quantitative, epidemiological study developed from secondary data from the Hospital Information System of the Brazilian Unified Health System (SIH/SUS), on deaths and hospital admissions due to CVD such as AMI in the period from 2018 to 2022 in the Southern region of the Brazilian territory. RESULTS: There is a noticeable increase in the incidence of cardiovascular diseases during the studied period, considering that between 2018 and 2022 there was an increase of 39.16% in hospital admissions due to AMI. The number of AMI hospitalizations in the Vale do Cai and Metropolitan regions represents 9.94% of the total number of hospital admissions in Rio Grande do Sul, being lower only than the Vale do Gravatá and Capital regions of the state, which represent 28.82% of the total number of hospitalizations in the state. Regarding hospital admissions for cardiac events in RS, a record of 9.91% was observed in 2018, with a small decrease in 2020 to 8.78% and an increase to 10.07% in 2022. As for the percentage of deaths due to acute myocardial infarction, 2018 had the lowest rate with a result of 7.2%, followed by 7.77% in 2022, and in 2021 this percentage rose to 9.81%. CONCLUSION: Due to the increase in cardiovascular events, the records of cardiology care provided in the state of Rio Grande do Sul, as well as the hospitalizations and number of deaths associated with this pathology, are of paramount importance for planning preventive measures, treatment in the healthcare system, and reducing morbidity and mortality rates.

118905

**COMPARAÇÃO ENTRE OS VALORES DO ÍNDICE IMUNO INFLAMATÓRIO SISTÊMICO (SII) NOS INFARTOS AGUDOS DO MIOCÁRDIO COM SUPRA DE ST (IAMCSST) E SEM SUPRA DE ST (IAMSSST).**

GUSTAVO SUGAI<sup>1</sup>, GUSTAVO SUGAI<sup>1</sup>, RENATO JORGE ALVES<sup>2</sup>

(1) FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO; (2) HOSPITAL DA IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO;

O Índice Imunoinflamatório Sistêmico (SII) é um novo marcador inflamatório que tem sido estudado para avaliar o nível de inflamação sistêmica e o prognóstico de pacientes com câncer e doenças cardiovasculares, quanto maior o valor do SII maior o estado inflamatório dos pacientes. Ainda não há definição exata do SII em pacientes que sofreram infarto agudo do miocárdio (IAM). Nosso estudo tem como objetivo analisar o valor do SII no IAM e comparar os valores nos pacientes com IAM com supra de ST (IAMCSST) e IAM sem supra de ST (IAMSSST). Métodos: As informações foram colhidas através de análise de prontuário e exames laboratoriais dos pacientes com diagnóstico de IAM entre julho de 2022 e janeiro de 2023. Para o cálculo do SII foram utilizados os dados obtidos do hemograma completo. O SII foi calculado pela fórmula NxP/L (N, P e L são as contagens respectivamente de neutrófilos, plaquetas e linfócitos). Resultados: Foram incluídos 204 pacientes, destes, 104 (50,9%) diagnosticados com IAMCSST e 100 (49,1%) com IAMSSST. A média de idade da amostra foi de 61,6 +/- 11,8 anos e o SII médio na população total estudada foi de 1452x103 e mediana 979x103. O perfil de pacientes com IAMCSST foi: masculino (70%), com hipertensão arterial sistêmica (56,7%), tabagista (58,7%), sem IAM prévio (84,5%), dislipidemia (25,8%), diabetes mellitus (18,9%). O SII médio nos pacientes com IAMCSST foi de 1.803x103 e mediana 1.302x103. O perfil de pacientes diagnosticados com IAMSSST foi: masculino (64,2%), hipertensão arterial (66,3%), não tabagista (53,6%), sem IAM prévio (81%), dislipidemia (41,1%), diabetes mellitus (33,7%). O SII médio dos pacientes com IAMSSST foi de 1.160x103e mediana 785x103. Quando comparado o grupo IAMCSST com o grupo IAMSSST, o grupo IAMCSST apresentou maior número no SII (1803x103 versus 1160x103, p< 0,001); maior número no NLR (7,97 versus 4,82, p< 0,001); maior número no MLR (0,57 versus 0,369, p< 0,001); maior número de leucócitos (12x103 versus 9,9x103, p< 0,001); maior número de neutrófilos totais ( 10,2x103 versus 7x103, p< 0,001); maior número de monócitos totais (0,8x103 versus 0,6x103, p< 0,001) e menor número de linfócitos totais (1,7x103 versus 2x103, p< 0,001). Conclusões: Nosso estudo mostrou que os valores de SII nos pacientes com IAMCSST tendem a ser maiores, evidenciando maior inflamação e gravidade, no grupo de indivíduos com IAMCSST.



## 120813

### IMPACTO DO COMPROMETIMENTO DE VENTRÍCULO DIREITO EM PACIENTES COM IAMCSST SUBMETIDOS À ACTP NA PRÁTICA CLÍNICA CONTEMPORÂNEA

VITOR AGNE MAGNUS<sup>1</sup>, PEDRO HENRIQUE TORRES TIETZ<sup>1</sup>, GIULIA BONATTO REICHERT<sup>1</sup>, MARCIA MOURA SCHMIDT<sup>2</sup>, ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS<sup>2</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSPA); (2) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL (IC-FUC);

**INTRODUÇÃO:** O comprometimento do ventrículo direito (VD) no infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST (IAMCSST) tem sido associado a piores desfechos clínicos, mas estudos contemporâneos avaliando as características e evolução clínica destes pacientes na era da moderna reperfusão coronária são escassos. **OBJETIVOS:** Avaliar as características clínicas, angiográficas e desfechos clínicos de pacientes com IAMCSST com acometimento de VD submetidos à angioplastia primária (ACTP) na prática clínica diária. **MÉTODOS:** Estudo de coorte consecutivo que incluiu todos os pacientes atendidos em um centro terciário de cardiologia com IAMCSST com delta t < 12h e submetidos à ACTP primária no período de dezembro de 2009 a fevereiro de 2023. As características dos pacientes com IAM de VD foram comparadas com aqueles com IAM sem comprometimento de VD. Os dados foram analisados através do teste Qui-quadrado para variáveis categóricas e teste t para amostras independentes, utilizando o programa estatístico SPSS 24.0. Foi realizada análise multivariada para identificar preditores independente de mortalidade. **RESULTADOS:** Foram incluídos 5611 pacientes com IAMCSST, sendo que 705 (12,6%) apresentaram envolvimento de VD. Pacientes do sexo feminino eram mais frequentemente acometidos com infarto de VD em relação ao sexo masculino (39,1% VS 29,9%, p=0,022), mas não houve diferenças significativas quanto aos fatores de risco entre ambos os grupos. Os pacientes com infarto de VD apresentavam-se mais em Killip 4 (53% VS 24%, p<0,001), em BAVT (13,8% VS 2,6%, p<0,001) e consequentemente necessitaram mais marcapasso transvenoso (13,7% VS 2,6%, p<0,001). Houve elevada carga trombótica à angiografia de pacientes com infarto de VD (53,3% VS 45,7% p<0,001). Esses pacientes também apresentaram mais insuficiência renal aguda (5,8% VS 4,1% p=0,032), AVC (1,6% VS 0,8% p=0,044) e maior mortalidade intra-hospitalar (9,4% VS 7,1%, p=0,004). Na análise multivariada, Killip 4 e BAVT foram preditores de mortalidade em 30 dias. **CONCLUSÃO:** Em pacientes com IAMCSST atendidos na prática clínica diária contemporânea, o comprometimento de VD ocorre em um em cada dez pacientes e quase sempre em oclusões da artéria coronária direita. Estes pacientes apresentam características clínicas e angiográficas desfavoráveis e maior morbimortalidade, mesmo com o tratamento intervencionista e clínico moderno em um centro de referência de cardiologia.

## 120912

### ANGIOPLASTIA CORONARIANA: ANÁLISE DA TAXA DE MORTALIDADE MÉDIA NACIONAL E POR MACRORREGIÃO DO BRASIL

RAYANE GONÇALVES DE OLIVEIRA<sup>1</sup>, MURILLO OLIVEIRA HONÓRIO<sup>1</sup>, MIGUEL HENRIQUE MEES<sup>1</sup>, CARLOS KADIS MINEIRO DE SOUZA<sup>1</sup>, MATHEUS ZAMBRANO HILZENDEGER<sup>1</sup>, LUIS FELLIPE DE OLIVEIRA MANÇO<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS - UFPEL;

**INTRODUÇÃO:** A angioplastia coronariana é o padrão ouro para o tratamento não cirúrgico de obstruções coronarianas, podendo ser realizada por meio de cateter balão ou de stent. De maneira geral, a mortalidade nesse procedimento é de 0,5%. **OBJETIVO:** Entender o cenário nacional no que tange à taxa de mortalidade na realização de angioplastias coronarianas. **METODOLOGIA:** Estudo transversal descritivo para análise da taxa de mortalidade média das angioplastias coronarianas realizadas no Brasil entre 2012 e 2022, a partir de dados do Sistema de Produção Hospitalar (SIH/SUS). **RESULTADOS:** A angioplastia coronariana (AC) apresentou uma taxa de mortalidade média nacional de 6,64%. A menor média é registrada na região norte (4,10%) - 2,54 pontos percentuais menor em relação à média nacional - e as maiores nas regiões nordeste (7,81%) e centro-oeste (9,21%). Analisando-se o período, há um aumento da mortalidade em todas as regiões. A angioplastia coronariana primária (ACP) tem taxa de mortalidade nacional média de 6,46%, sendo a menor taxa no norte (5,73%) e a maior no nordeste (6,66%) e no sudeste (6,60%). Ademais, destaca-se a redução da mortalidade no período analisado, com 7,43% em 2012 e 5,55% em 2022. Já a angioplastia coronariana com implante de stent (ACIS) tem uma mortalidade média nacional de 1,46% e observa-se um aumento comparando-se 2012 (1,26%) a 2022 (1,44%). Entre as regiões, a maior taxa corresponde ao norte (2,09%) e a menor ao sudeste (1,19%). A angioplastia coronariana com implante de dois stents (ACDS) possui uma mortalidade média nacional de 2,96%, sendo as maiores médias regionais observadas no nordeste (4,10%) e no norte (3,81%); enquanto a menor média é registrada no sudeste (2,41%). Além disso, apesar de ser observada uma redução comparando-se 2012 (2,85%) e 2022 (2,79%), analisando-se o período, houve um aumento até 2021. **CONCLUSÃO:** Observou-se um aumento da mortalidade na AC e na ACIS, um fator inesperado considerando-se a expectativa de evolução técnica no decorrer dos anos. Além disso, independente do procedimento, há uma ampla variação de mortalidade entre as macrorregiões do país, o que demonstra uma distribuição desigual dos desfechos. Os cenários desfavoráveis são registrados, principalmente, nas regiões nordeste e centro-oeste. Por fim, embora os dados da literatura demonstrem uma mortalidade média de 0,5% nas AC, os procedimentos realizados no Brasil, conforme demonstrado pelos dados do SIH/SUS, apresentam uma mortalidade maior.

## 122721

### AValiação DO CONHECIMENTO DE PACIENTES ATENDIDOS EM AMBULATÓRIOS CARDIOLÓGICOS DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO PARANÁ ACERCA DA DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA

TAINÁ DE ANDRADE LAPUNKA<sup>1</sup>, YONÁ KARINE KRAMER<sup>1</sup>, ÉDER QUEVEDO<sup>2</sup>, ANA PAULA SUSIN OSÓRIO<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ - UFPR CAMPUS TOLEDO; (2) CLÍNICA INTENSICOR;

**Introdução:** A educação dos pacientes com Doença Arterial Coronariana (DAC) é fundamental para a prevenção secundária adequada dessa condição. Para ações educacionais eficientes, são necessários dados válidos sobre o nível de conhecimento desses indivíduos sobre sua saúde cardiovascular. No cenário brasileiro, nota-se um déficit desses dados e de informações acerca da relação dos aspectos sociais e clínicos com o conhecimento de cada indivíduo. Esse quadro pode prejudicar o fornecimento de informações sobre a DAC por parte dos profissionais de saúde aos pacientes. **Objetivos:** Avaliar e comparar o conhecimento dos pacientes portadores de DAC atendidos em ambulatórios público e privado de Cardiologia, analisar a influência de variáveis clínicas e sociodemográficas sobre o conhecimento. **Métodos:** Estudo transversal e quantitativo, que consistiu na aplicação do questionário CADE-Q SV (Questionário Curto para Avaliar Conhecimento de Pacientes com Doenças Cardiovasculares) em 119 pacientes com diagnóstico de DAC, 70 do serviço público e 40 do serviço privado, em um município do interior do Paraná, no período de junho de 2020 a março de 2021. O CADE-Q SV é composto por 20 questões, divididas em 5 áreas relacionadas à DAC: clínica, fatores de risco, exercícios físicos, dieta e risco psicossocial. Cada questão é equivalente a 1 ponto e cada área totaliza 4 pontos. **Resultados:** A idade média da amostra foi de 66 anos, com predomínio do sexo masculino. O escore médio de acertos foi de 13,5 ± 2,1, sem diferença significativa em relação ao serviço de atendimento. Aproximadamente 34% dos pacientes acertaram 15 questões ou mais. O domínio do questionário com menor escore foi o relacionado a risco psicossocial (média de 2,2). Pacientes com tempo de diagnóstico entre 1 e 5 anos obtiveram pontuação média mais baixa em relação aos grupos com os tempos menor que 1 ano (p = 0,009) e maior que 10 anos (p = 0,024). Fatores como menor renda e escolaridade tiveram associação significativa com maior número de erros. Não houve diferença significativa nas pontuações médias em relação às variáveis idade, sexo e Síndrome Coronariana Aguda prévia. **Conclusões:** A maioria dos pacientes não apresentou conhecimento adequado sobre a DAC, sendo que níveis menores de escolaridade e renda se correlacionaram negativamente ao desempenho no questionário.

## 119728

### ANÁLISE COMPARATIVA DOS PERFIS CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM SÍNDROMES CORONARIANAS AGUDAS TÍPICAS E ATÍPICAS

VITOR MIGUEL RIBEIRO SOARES SANTOS<sup>1</sup>, RENATA DOS SANTOS RABELLO<sup>1</sup>, ROSELEI GRAEBIN<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL;

**Fundamento:** Grande parte dos pacientes com síndromes coronarianas agudas se apresentam com sintomatologia típica e esses pacientes tem atrasos diagnósticos e terapêuticos, tem piores desfechos e maior mortalidade. **Objetivo:** Analisar as apresentações clínicas e comparar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes com síndromes coronarianas agudas com quadros típicos e atípicos. **Metodologia:** Estudo de coorte retrospectiva com pacientes com síndromes coronarianas agudas atendidos em um hospital terciário no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro 2020. Foram analisados prontuários de 268 pacientes, agrupados em quadros típicos e atípicos e comparadas as características clínicas e sociodemográficas desses grupos por meio do cálculo das frequências relativas. A análise de distribuição foi verificada através do teste Qui-Quadrado com nível de significância estatística de 5% (p<0,05). O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa e aprovado. **Resultados:** Na amostra houve um predomínio do sexo masculino (61,9%) e raça branca (89,6%). O quadro clínico evidenciou dor torácica (91,5%), em aperto (38,8%) ou queimação (25%), em localização retroesternal (38,1%) ou precordial (24,6%), com irradiação da dor (63,4%) e o principal sintoma associado foi a dispnéia (32,8%). Quanto a classificação, 32,1% dos pacientes apresentaram quadro clínico atípico. Não houve diferenças estatisticamente significativas quando comparados pacientes com quadros típicos e atípicos (p<0,05). Foi observado que 43,3% dos pacientes tiveram diagnóstico de angina instável, 35,1% de infarto agudo do miocárdio com supra desnível do segmento ST e 21,6% de infarto agudo do miocárdio sem supra desnível no segmento ST e taxa de mortalidade foi de 3,4%. **Conclusão:** Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas nos perfis clínico e epidemiológico, gravidade, complicações e mortalidade quando comparados os pacientes com apresentações atípicas e típicas. Apesar disso, o estudo reforça a necessidade da realização de novas pesquisas que aperfeiçoem o conhecimento acerca das apresentações típicas e atípicas de dor torácica e seus impactos no diagnóstico e segmento dos pacientes.



119793

**COMPARAÇÃO ENTRE OS EFEITOS DO CAFÉ EXPRESSO COM OS DO FILTRADO SOBRE O PERFIL LIPÍDICO DE PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONÁRIA CRÔNICA.**

FELIPE CARVALHO GUIMARAES<sup>1</sup>, GABRIELA PARISE POLO<sup>1</sup>, NILSON TAVARES POPPI<sup>1</sup>, BRUNO MAHLER MIOTO<sup>1</sup>, MIGUEL ANTONIO MORETTI<sup>1</sup>, CELIA MARIA C. STRUNZ<sup>1</sup>, LUIZ ANTONIO MACHADO CÉSAR<sup>1</sup>

(1) INCOR - INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP;

**Introdução:** Há controvérsias em relação ao café Expresso (E) e o risco cardiovascular. No Brasil, o café filtrado (F) é o mais utilizado e isso leva a dúvida aos pacientes com doença arterial coronária (DAC) por se afirmar que o café expresso pode aumentar o colesterol em relação ao café filtrado. **Objetivos:** Avaliar o perfil metabólico com ênfase no colesterol, suas frações, triglicérides e Lp(a) sob efeito de café expresso e de café filtrado. **Método:** Foram avaliados 46 voluntários com DAC comprovada por cinecoronariografia, idade de 20 a 80 anos, não tabagistas. Inicialmente, houve um wash-out de três semanas de produtos com cafeína. Então consumiram café por quatro semanas. Foram medidos LDL-colesterol, HDL-colesterol, triglicérides, esses em mg/mL e de Lp(a) em nmol/mL na visita após o wash-out e após consumo do café. Vinte e dois, média de idade 60,2 anos +- 12,0 (grupo F) tomaram 3 a 4 xícaras (500-600 mL/dia) de café filtrado. Vinte e quatro, média de idade 63,7 +- 7,9 (grupo E) tomaram café expresso (150-200mL/dia). Análise estatística feita no SPSS-18. Ao comparar os grupos utilizou-se teste T de amostras independentes ou ANOVA de um fator e Wilcoxon para variáveis assimétricas. **Resultados:** A média de idade, o N e as dosagens feitas expressas em média e desvio padrão estão na tabela 1 e não se mostraram diferentes. **Conclusão:** Não observamos efeitos significativos do uso do café filtrado ou o expresso no perfil metabólico e no colesterol em pacientes com DAC.

Tabela 1- Características dos pacientes e dosagens de colesterol, LDL-colesterol e HDL-colesterol, triglicérides e Lp(a).

	Colesterol total mg/dL			HDL - Colesterol mg/dL			LDL-Colesterol mg/dL			Triglicérides mg/dL			Lp(a) nmol/dL		
	Basal	Após café	Valor de P	Basal	Após café	Valor de P	Basal	Após café	Valor de P	Basal	Após café	Valor de P	Basal	Após café	Valor de P
Grupo F (n = 22)															
Média	131,2	134,6	NS	45,8	44,4	NS	87,7	87,4	NS	99,4	114,3	NS	13,9	15,3	NS
Desvio Padrão	28,5	28,9		8,1	7,7		24,4	23,2		48,9	64,8		41,5	44,0	
Grupo E (n = 24)															
Média	135,7	141,5	NS	44,2	45,2	NS	79,8	79,0	NS	92,4	106,4	NS	25,3	24,6	NS
Desvio Padrão	31,5	28,0		9,0	11,4		24,2	23,2		41,4	51,0		41,0	37,6	

NS = Não Significante. Grupo F- café Filtrado; Grupo E - Café Expresso.

119799

**COMPARAÇÃO DOS EFEITOS DO CAFÉ EXPRESSO COM O FILTRADO SOBRE A PRESSÃO ARTERIAL DE PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONÁRIA CRÔNICA.**

FELIPE CARVALHO GUIMARAES<sup>1</sup>, NILSON TAVARES POPPI<sup>1</sup>, GABRIELA PARISE POLO<sup>1</sup>, BRUNO MAHLER MIOTO<sup>1</sup>, MIGUEL ANTONIO MORETTI<sup>1</sup>, LUIZ ANTONIO MACHADO CÉSAR<sup>1</sup>

(1) INCOR - INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP;

**Introdução:** Existem muitas dúvidas em relação ao consumo de café não filtrado (F) e o risco cardiovascular. No Brasil, o consumo na forma de café expresso (E) aumenta anualmente. O que leva a dúvida aos pacientes com doença arterial coronária (DAC) por se afirmar que o consumo de café expresso aumenta os níveis pressóricos em relação ao consumo do café filtrado. **Objetivo:** Avaliar as alterações na pressão arterial (PA) sistólica e diastólica sob efeito de café expresso e de café filtrado. **Método:** Foram avaliados 46 voluntários com DAC comprovada por cinecoronariografia, idade de 20 a 80 anos, não tabagistas. Inicialmente houve um wash-out de três semanas de produtos com cafeína. Então iniciaram o consumo de café por quatro semanas. Foram feitas aferições de pressão arterial na visita após o wash-out e após consumo do café. Vinte e dois, média de idade 60,18 +- 12,0 (grupo F) tomaram 3 a 4 xícaras (500-600 mL/dia) de café filtrado. Vinte e quatro, média de idade 63,71 +- 7,9 (grupo E) tomaram café expresso (150-200mL/dia). Análise estatística feita no SPSS-18. Para comparar entre os grupos utilizou-se teste T de amostras independentes ou ANOVA de um fator e Wilcoxon para variáveis assimétricas. **Resultados:** A média de idade, o N e os resultados de pressão basal e após o consumo do café foram registrados na tabela 1 e o comportamento entre os grupos não foi diferente. **Conclusão:** Não observamos efeitos significativos do uso do café filtrado ou expresso no valor de PA.

Tabela 1- Características dos pacientes e valores de pressão arterial sistólica e diastólicas médias com desvio padrão (DP).

	Pressão Arterial Sistólica /mmHg			Pressão Arterial Diastólica / mmHg		
	Basal	Após café	Valor de P	Basal	Após café	Valor de P
Grupo F (n = 22)						
Média	126,2	118,3	NS	80,3	75,2	NS
Desvio Padrão	11,1	13,0		10,1	10,5	
Grupo E (n = 24)						
Média	125,7	122,1	NS	76,2	75,6	NS
Desvio Padrão	18,2	15,5		8,6	11,0	

NS = Não Significante. Grupo F- Café Filtrado; Grupo E - Café Expresso

120447

**COMPLICAÇÕES CARDIOVASCULARES EM PACIENTES COM SÍNDROMES CORONARIANAS AGUDAS ATENDIDOS EM UM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA**

VITOR MIGUEL RIBEIRO SOARES SANTOS<sup>1</sup>, DIONARA DONATTI LUCAS<sup>1</sup>, RENATA DOS SANTOS RABELLO<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL;

**Introdução:** A Síndrome Coronariana Aguda (SCA) se caracteriza por dor torácica cardiogênica, e estima-se que pode representar até 40% das internações hospitalares. A maior causa de mortalidade no Brasil e no Mundo é o Infarto Agudo do Miocárdio, o que demonstra a importância de diagnóstico precoce da SCA tendo em vista que atrasos no manejo podem resultar em eventos adversos graves ao paciente. Dessa forma, se faz relevante conhecer as complicações relacionadas à SCA, visando intervenções específicas para reduzir sua ocorrência. **Objetivo:** Descrever as principais complicações observadas nos pacientes com SCA atendidos no serviço de emergência de um hospital terciário no ano de 2020. **Metodologia:** Estudo de coorte retrospectiva com pacientes que receberam atendimento por síndromes coronarianas agudas em um hospital terciário do norte gaúcho no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro 2020. Foram analisados prontuários e avaliadas as frequências relativas e absolutas das principais complicações observadas durante o período de internação. **Resultados:** A amostra composta por 268 pacientes, houve um predomínio do sexo masculino (61,9%) e raça branca (89,6%). Observou-se uma alta incidência de complicações nos pacientes com diagnóstico de SCA. As quais se dividem em sinais e sintomas de insuficiência cardíaca (33,6%), seguida por disfunções valvares (19,4%), instabilidade hemodinâmica (7,1%), arritmias supraventriculares (6,3%), arritmias ventriculares (5,6%), parada cardiorrespiratória (4,5%), choque cardiogênico (2,2%). **Conclusão:** A complicação mais observada em pacientes com diagnóstico de SCA em um hospital terciário no ano de 2020 foi a insuficiência cardíaca. Além disso, todas as complicações observadas são condições que impõem desafios para a melhora do paciente, o que demanda maior atenção quanto à otimização terapêutica para redução de complicações.

120803

**COMPARAÇÃO DE MORTALIDADE EM INFARTOS AGUDOS DO MIOCÁRDIO DE ARTÉRIA CORONÁRIA DIREITA E RAMOS DA ARTÉRIA CORONÁRIA ESQUERDA EM HOSPITAL TERCIÁRIO DE CARDIOLOGIA NO PERÍODO DE 2017-2022**

VITOR AGNE MAGNUS<sup>1</sup>, ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS<sup>2</sup>, ARTHUR CALLEGARI ESCOBAR<sup>1</sup>, EDUARDA PAIVA BORSARI<sup>1</sup>, GIOVANA RECH<sup>1</sup>, GUILHERME RODRIGUES VIANA<sup>1</sup>, LETÍCIA VIEIRA SÊNGER<sup>1</sup>, MATHEUS COGO MENDES<sup>2</sup>, MATHEUS NEJAR COAN<sup>1</sup>, PEDRO HENRIQUE TORRES TIETZ<sup>1</sup>, RAFAELA COELHO PIRES<sup>1</sup>, VALMIR DAL MASS JÚNIOR<sup>4</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE; (2) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL; (3) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL; (4) UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é uma das principais causas de morte na população mundial e no Brasil. A cardiopatia isquêmica ocorre pelo desbalanço entre a oferta e a demanda de oxigênio pelo miocárdio que, quando atinge níveis críticos, leva à morte tecidual e a sua consequente disfunção. O desbalanço está associado à diminuição do fluxo sanguíneo nos ramos da Artéria Coronária Esquerda (ACE) e da Artéria Coronária Direita (ACD), porém, o acometimento dessas artérias apresenta diferentes impactos no funcionamento fisiológico cardíaco, já que seus territórios de irrigação são diferentes. **OBJETIVO:** Comparar a mortalidade de IAM de ACD e ramos da ACE em hospital terciário de cardiologia no período de 2017-2022. **MÉTODOS:** Estudo epidemiológico observacional feito a partir de um banco de dados de um hospital terciário de cardiologia no período de 2017 a 2022 e cálculo de mortalidade durante a internação ocasionada por um IAM nos quais os vasos culpados são a ACD ou os ramos da ACE, sendo os analisados o Tronco da Coronária Esquerda (TCE), a Artéria Descendente Anterior (ADA) e a Artéria Circunflexa. **RESULTADOS:** Durante o período analisado, foram registrados 5558 IAM, sendo que os vasos culpados foram a ADA em 2571, a Artéria Circunflexa em 730, o TCE em 61, totalizando 3362 IAM em que ramos da ACE foram os vasos culpados, e a ACD em 2196 casos. Quanto aos óbitos, no mesmo período, ocorreram 374 mortes, sendo que 188 foram por IAM de ADA, 48 de Artéria Circunflexa, 21 de TCE, o que totaliza 257 óbitos em IAM de ACE e 117 de ACD. Calculando-se a mortalidade, nota-se que houve 5,3% de mortalidade em IAM de ACD e 7,64% de mortalidade em IAM de ACE, sendo que em seus ramos a mortalidade foi de 7,3% em ADA, 6,5% em CX e 34,4% em TCE. **CONCLUSÃO:** É notável a maior mortalidade de IAM em todos os ramos da ACE, especialmente no TCE, que apesar de ser o menos prevalente, foi o que apresentou pior prognóstico. Entretanto, como esse estudo foi realizado em um hospital de referência, sem analisar o seguimento dos pacientes, restringe-se a análise global de mortalidade por ramos das Artérias Coronárias. Evidencia-se, assim, a necessidade de mais estudos para aprofundar essa comparação.

## 121014

### ANGINA PRÉVIA COMO FATOR PREDITOR PARA O DESENVOLVIMENTO DE CIRCULAÇÃO COLATERAL

CAROLINA SUZUKI GARCIA<sup>1</sup>, PAULA SANTIAGO TEIXEIRA<sup>1</sup>, ATTILIO GALHARDO<sup>1</sup>, CATARINA RAMOS CARVALHO<sup>1</sup>, ISABELA PAVAN ALVES<sup>1</sup>, GUSTAVO FORLIN DE SIQUEIRA<sup>1</sup>, LUCAS COSTA GUIMARÃES<sup>1</sup>, ADRIANO HENRIQUE PEREIRA BARBOSA<sup>1</sup>

(1) EPM/UNIFESP;

1. INTRODUÇÃO A doença arterial coronária (DAC) é a principal causa de morte no mundo. Em pacientes com DAC em que há presença de circulação colateral coronária, parece ser possível se obter um melhor desfecho clínico em eventos agudos como no infarto agudo do miocárdio (IAM), levando a uma menor área de infarto e a uma menor disfunção ventricular. A circulação colateral coronária consiste em uma rede pré-formada de anastomoses imaturas que conectam o território suprido por uma artéria coronária epicárdica com o suprido por outra. 2. OBJETIVOS - Estimar a prevalência de angina prévia em pacientes com circulação colateral submetidos ao cateterismo cardíaco. - Descrever a presença de circulação colateral coronária em pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco. 4. MÉTODOS Foram avaliados de forma retrospectiva exames de cateterismo de pacientes com circulação colateral que foram submetidos à cineangiogramia no Serviço de Cardiologia Invasiva de um hospital terciário no ano de 2018. Os dados foram colhidos no banco de dados da Hemodinâmica, selecionados e organizados em uma plataforma específica - o Redcap. Após a composição do banco de dados, foi realizada uma análise estatística de acordo com os dados encontrados. 5. RESULTADOS Foram avaliados 26 pacientes com circulação colateral coronária submetidos ao cateterismo cardíaco no serviço de Hemodinâmica. 26,9% eram mulheres e 73,1%, homens; com idade de 54 a 78 anos; 65,4% de etnia branca e 26,9% de etnia parda; 8,3% eram tabagistas ativos, 37,5% ex-tabagistas com cessação há mais de 6 meses e 54,3% nunca fumaram; 50% apresentavam DM2. Da amostra total, 61% apresentaram angina prévia ao evento coronariano. 6. CONCLUSÕES A angina prévia foi um preditor da presença de circulação colateral nesta amostra estudada.

## 121437

### ANÁLISE DE FATORES PREDITORES DE MORTALIDADE NOS CASOS DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM BELÉM

ANA LUIZA VASCONCELOS PEREIRA<sup>1</sup>, SAUL RASSY CARNEIRO<sup>1</sup>, JOÃO TÁSSIO BARROS FÉLIX<sup>1</sup>, LUCAS GUIMARÃES DIAS<sup>1</sup>, FELIPE KIYOSHI YOSHINO<sup>1</sup>, GLÓRIA CALANDRINI DE AMORIM<sup>1</sup>, LUCAS DA SILVA VINAGRE<sup>1</sup>, AILIN CASTELO BRANCO<sup>1</sup>, MICANDRIA YANKA FENDER LOBATO<sup>1</sup>, RENAN WILLIAM COSTA DA SILVA<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ (UFPA);

Introdução: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é uma condição médica causada pela isquemia do músculo cardíaco, causada pela obstrução de uma das artérias coronárias. Configura-se como uma emergência médica em que a análise rápida dos fatores de risco e condutas pode definir o prognóstico do paciente, sendo tal percepção de extrema importância para o ambiente clínico do médico. Objetivos: Analisar fatores associados ao óbito de pacientes por Infarto Agudo do Miocárdio de um hospital em Belém, no estado do Pará, Brasil. Metodologia: Estudo transversal analítico que utilizou registros coletados de prontuários médicos do Hospital das Clínicas Gaspar Vianna, em Belém. São registros do período de janeiro/2013 até dezembro/2017. A associação das variáveis independentes (sexo, idade, estado civil, ocupação, utilização de ventilação mecânica invasiva e escala de Killip) com o desfecho de óbito foi analisada por regressão logística. Resultados: Dados de 273 pacientes foram analisados. A maioria era do sexo masculino (69,96%; 191/273), com mais de 60 anos de idade (60,44%; 165/273), casados (45,39%; 123/273), aposentados (39,92%; 105/263) e residentes da região metropolitana de Belém (68,50%; 187/273). Observa-se que 18,42% dos pacientes analisados evoluíram para óbito. Foram os fatores associados ao óbito: a utilização de ventilação mecânica invasiva (odds ratio = 6,74; intervalo de confiança 95% = 1,97-22,97) e a classificação dos pacientes na escala Killip (odds ratio = 5,27; intervalo de confiança 95% = 3,06-9,06). Conclusões: O conhecimento de características e condutas que podem influenciar no óbito de pacientes de IAM em um hospital possibilita aumentar a atenção e os cuidados com esses pacientes, como medidas específicas para os profissionais de saúde em casos de Killip elevado ou necessidade de ventilação mecânica. Além disso, é possível analisar tais características com outros hospitais de referência para analisar se tal prevalência se mantém.

## 121991

### INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM PACIENTES JOVENS: DADOS DO REGISTRO ROAD

GIOVANNA PESSÔA<sup>1</sup>, AMANDA MARTINELLI<sup>1</sup>, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA<sup>2</sup>, ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO<sup>3</sup>

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO; (2) HOSPITAL SAMARITANO PAULISTA; (3) INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR HC FMUSP);

INTRODUÇÃO: Devido ao menor tempo de exposição a fatores de risco, o infarto agudo do miocárdio (IAM) em pacientes jovens, embora presenciado na prática médica, não é comumente representado em estudos clínicos. Assim, visando estudar essa lacuna, o presente trabalho avalia o perfil clínico e aspectos angiográficos nesses pacientes incluídos num registro brasileiro. MÉTODOS: O ROAD, estudo multicêntrico observacional, é designado para coletar dados sobre emergências médicas e os respectivos manejos terapêuticos. Conforme padrões internacionais, foram considerados jovens e incluídos na análise, pacientes com idade < 50 anos, diagnosticados com IAM entre 01/2019 e 07/2022. Dados demográficos, comorbidades e tratamento foram coletados através de prontuários eletrônicos. RESULTADOS: 178 pacientes com idade < 50 anos foram admitidos com diagnóstico de IAM entre 01/2019 e 07/2022, representando 12,1% (IC95% 10,5%-13,9%) de todos os casos no período. Dentre os pacientes < 50 anos, aproximadamente 68% eram do sexo masculino e o maior fator de risco foi hipertensão arterial (54% do total), seguido por obesidade (43%), tabagismo (29%), diabetes (28%) e dislipidemia (24%). Ademais, 84% do total não realizava atividade física. Anatômica, a artéria mais acometida foi a descendente anterior (60%). Como manejo, 28% dos pacientes foram tratados de forma conservadora, intervenção percutânea representou 60% dos casos e 12% foram tratados com cirurgia de revascularização miocárdica. Em uma análise comparativa, os pacientes foram divididos em 2 grupos: menor que a mediana (45 anos e 6 meses) e maior ou igual a mediana (até 50 anos). Foram identificadas algumas diferenças: houve maior prevalência de história prévia de doença coronária no segundo grupo (25%) em comparação com o grupo abaixo da mediana (16%). Ocorreram 2 óbitos (grupo acima da mediana) - a mortalidade no grupo < 50 anos foi menor do que nos casos de IAM ≥ 50 anos (1,1% vs. 5,2%; P = 0,01). CONCLUSÕES: A maioria dos pacientes < 50 anos diagnosticados com IAM eram sedentários. Em relação aos outros fatores de risco, aproximadamente 17% não tinha nenhum conhecido. Embora a mortalidade seja significativamente menor no IAM em jovens, o impacto desse evento tende a ser maior ao longo da vida. Estratégias para melhorar os hábitos de vida e detecção precoce desses fatores de risco devem ser implementadas para que, dessa forma, seja possível minimizar os eventos cardiovasculares na população brasileira jovem.

## 122893

### VALOR PREDITIVO DA RELAÇÃO NEUTRÓFILO-LINFÓCITO EM PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST

VALENTINA MACIEL EXTERKOTTER<sup>1</sup>, MARCELO VIER GAMBETTA<sup>1</sup>

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ - UNIDAVI;

Introdução: As doenças cardiovasculares são as patologias que mais matam mundialmente há mais de 60 anos, acarretando em perda de qualidade de vida para o paciente, além de implicarem substancialmente nas expensas da saúde pública. Nesse contexto, o infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST) é um dos eventos cardíacos agudos de maior importância para a prática médica, o qual gera uma resposta inflamatória que pode gerar um efeito sistêmico nocivo ao paciente, prejudicando seu prognóstico. Dessa maneira, a relação neutrófilo-linfócito (RNL) é um meio avaliativo da inflamação, de baixo custo e alta praticidade, utilizada em diversas condições clínicas como valor preditivo. Objetivo: Analisar e compreender o papel preditivo da relação neutrófilo-linfócito em pacientes com IAMCSST. Métodos: Estudo transversal, observacional, analítico e retrospectivo, com dados colhidos de 114 prontuários de pacientes diagnosticados com IAMCSST em hospital terciário do Sul do Brasil, durante o período de janeiro de 2020 até dezembro de 2022. Os dados desta pesquisa foram organizados e analisados no SPSS® versão 26.0. Os testes utilizados foram o Qui-Quadrado de Pearson, o teste Exato de Fisher, o Teste t de Wilcoxon, o teste t de Student para amostras independentes e o Teste U de Mann-Whitney. Em todas as análises foi considerado como estatisticamente significativo p<0,05. Resultados: A idade média apresentada foi de 61±11,5 anos, com prevalência do sexo masculino (69,3%). A maioria dos pacientes exibiu hipertensão arterial sistêmica (67, 5%) e tabagismo (42,1%) ou ex-tabagismo (14%). Dentre os 114 casos, 93,9% dos pacientes receberam alta e 6,9% vieram a óbito. A mediana geral da RNL no primeiro dia de internação foi de 4,8, sendo 4,6 para os sobreviventes e 12,0 para os óbitos (p = 0,01). No segundo dia a relação geral foi 4,3, com 4,3 para sobreviventes e 9,4 para óbitos (p = 0,03). No terceiro dia não houve significância estatística. Observa-se, também, uma redução da RNL no decorrer dos dias nos 3 grupos: total, sobreviventes e óbitos. Conclusões: A RNL no primeiro e segundo dias pós IAMCSST pode ser um preditor de mortalidade, no entanto novos estudos, prospectivos e com n° amostral maior são necessários para confirmar este achado.

122897

**ANGIOPLASTIA PRIMÁRIA REALIZADA EM TURNO DIURNO VERSUS NOTURNO; HÁ DIFERENÇA NA MORTALIDADE INTRA-HOSPITALAR?**

VITHÓRIA DALLA VECCHIA NOGUEIRA<sup>1</sup>, VITHÓRIA DALLA VECCHIA NOGUEIRA<sup>1</sup>, GIULIA TERMUS COZZATTI<sup>1</sup>, RAQUEL MELCHIOR ROMAN<sup>2</sup>, JÚLIA PAGNO<sup>1</sup>, MARCELO FIALHO ROMAN<sup>2</sup>

(1) ATITUZ EDUCAÇÃO; (2) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PASSO FUNDO;

Fundamento: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é a maior causa de mortalidade no Brasil, o tratamento considerado padrão ouro de reperfusão miocárdica em casos de IAM com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST) é a ACTP1a, essa sendo realizada de forma otimizada, reduz a mortalidade. Porém, tem sido demonstrado em alguns estudos que o resultado da ACTP1a em relação aos principais desfechos cardiovasculares, pode variar em decorrência do período do dia que o procedimento é realizado. Objetivo: comparar a mortalidade intra-hospitalar em pacientes diagnosticados com IAMCSST que foram submetidos à angioplastia primária realizadas em turno diurno versus noturno em um hospital terciário. Método: Um estudo retrospectivo, descritivo e de caráter quantitativo, realizado por meio da análise de prontuários médicos de todos os pacientes com o diagnóstico de infarto agudo do miocárdio (IAM) com supradesnivelamento do segmento ST, submetidos a angioplastia primária em um hospital terciário no período de julho de 2018 a maio de 2022. Resultados: Foram incluídos no estudo 283 pacientes com IAMCSST, 63,3% pacientes foram submetidos a ACTP1a no período diurno e 36,7% no período noturno. A mortalidade intra-hospitalar foi de 11,7% para o dia e 4,8% para a noite, sendo relacionada com menor tendência a noite (p=0,057). O tempo porta-balão < 90minutos foi atingido em percentual significativo maior de pacientes no turno noturno (p=0,02). Em relação ao delta T, houve diferença significativa, sendo maior no período noturno (p=0,015). Os fatores relacionados à maior mortalidade de pacientes com IAMCSST submetidos à ACTP1a, foram atribuídos à idade avançada, sexo feminino e apresentação tardia (>12 horas) dos sintomas na admissão hospitalar. A elevação de creatinina e níveis reduzidos de hemoglobina foram relacionados com mortalidade, p<0,001 e p=0,003, respectivamente. Conclusão: Não houve diferença de mortalidade em pacientes atendidos com IAMCSST durante o turno diurno vs. noturno. A importância desse estudo mostra que a implantação de protocolos de atendimento nas unidades de emergência acarreta a consistência da qualidade do atendimento "24/7", particularmente importantes nas doenças agudas cardiovasculares "tempo dependentes".

121228

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES IDOSOS COM SÍNDROME CORONARIANA EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO**

FERNANDO RABELO DE OLIVEIRA CAVALCANTI FILHO<sup>1</sup>, ARTHUR DOS SANTOS SENA<sup>1</sup>, GIULIA ANTONI ROCHA<sup>1</sup>, RODRIGO RUFINO PEREIRA SILVA<sup>2</sup>, CAROLINA JERÔNIMO MAGALHÃES<sup>2</sup>, RAFAEL SILVESTRE VIEIRA DA SILVA<sup>2</sup>, JESSICA MYRIAN DE AMORIM GARCIA<sup>1</sup>

(1) FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO FCM-UPE; (2) PRONTO-SOCORRO CARDIOLÓGICO UNIVERSITÁRIO DE PERNAMBUCO - PROFESSOR LUIZ TAVARES (PROCAPE);

Introdução: A síndrome coronariana aguda (SCA) pode se apresentar de maneira atípica em pacientes idosos, o que pode resultar em sintomas clássicos menos pronunciados ou até mesmo ausentes. A idade desempenha um papel crucial como fator de risco, juntamente com outras comorbidades. Objetivo: Avaliar o perfil epidemiológico de pacientes idosos com SCA em hospital terciário de cardiologia. Métodos: O estudo tem caráter observacional, retrospectivo e descritivo com idosos ≥ 60 anos internados com SCA em hospital de cardiologia de RecifePE. A coleta dos dados aconteceu através da análise dos prontuários desses pacientes durante 13 meses. Resultados: A amostra foi composta por 139 pacientes idosos, sendo a idade média de 72 anos (±7,3 anos), variando de 61 a 92 anos, sendo 51,1% mulheres. Das SCA, 15,8% eram infarto agudo do miocárdio (IAM) com supra de segmento ST, 73,4% IAM sem supra de segmento ST e 10,8% angina instável. Em relação às comorbidades associadas, no momento da admissão, 90,1% dos pacientes possuíam hipertensão arterial sistêmica (HAS), 60,6% diabetes mellitus (DM) e 40% dislipidemia (DLP). Além disso, 58,9% possuíam doença arterial coronariana prévia, 61,5% eram tabagistas e 41% tinham doença renal crônica. O estudo ecocardiográfico desses pacientes demonstrou uma fração de ejeção do ventrículo esquerdo preservada ou levemente reduzida (≥ 40%) em 83,9% dos pacientes, reduzida (<40%) em 16,1% e o valor médio de 52,8% (±12,6%). O número médio de dias de internamento no serviço foi de 31,5 dias (±18 dias). No internamento, 85,5% dos idosos realizaram cineangiogramiografia. Por fim, a taxa de mortalidade foi de 10,9%, sendo 9,2% dos pacientes transferidos para outro serviço e 79,8% alta hospitalar. Discussão/ Conclusão: Na amostra, observou-se um alto índice de comorbidades associadas nos pacientes idosos, com a maioria dos pacientes apresentando pelo menos uma condição de saúde adicional. Ao compararmos com os dados internacionais, a população estudada apresenta uma prevalência maior de comorbidades, a HAS com o dobro da prevalência, enquanto DM quase quatro vezes mais frequente e DLP duas vezes. Além disso, o tabagismo está presente quase quatro vezes mais. O período médio de internamento foi longo, devido a grande complexidade dos pacientes e a dificuldade de manejar a SCA com comorbidades associadas.

121694

**PERFIL DE PACIENTES ADULTOS JOVENS ADMITIDOS COM IAMCSST EM UM HOSPITAL PRIVADO DE CURITIBA**

LUCAS PELUZZO DE OLIVEIRA<sup>1</sup>, LUIZ EDUARDO KONSTIN NATIVIDADE<sup>1</sup>, GUSTAVO EMANUEL RAMBO PIANOWSKI<sup>1</sup>

(1) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ - PUCPR;

INTRODUÇÃO: Doenças Cardiovasculares representam as principais causas de morte e morbidade no Brasil. No espectro das doenças cardiovasculares, o Infarto Agudo do Miocárdio com Supra desnivelamento do Segmento ST (IAMCSST), oclusão coronária do suprimento arterial e necrose do miocárdio, segue como a causa primária de morbimortalidade em pacientes adultos jovens, sendo entidade mais rara comparativamente a pacientes idosos. Fatores de risco como idade avançada são substituídos pela perda de fatores protetores do coração, devido a piora nos hábitos de vida dos mais jovens. Considerando a importância do tema para a saúde pública, buscou-se traçar o perfil de apresentação dos pacientes adultos jovens. OBJETIVOS: O objetivo deste trabalho é caracterizar o perfil de apresentação clínica de pacientes jovens comparativamente aqueles com mais idade, diagnosticados com IAMCSST. Secundariamente: Traçar o perfil de comorbidades e fatores de risco prevalentes desta população. MÉTODOS: Estudo do tipo coorte retrospectivo com análise de prontuários. Incluiu pacientes admitidos no Centro de Cardiologia do Hospital Marcellino Champagnat, em Curitiba, com IAMCSST, entre 2012 e 2019, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (protocolo 31349420.0.0000.0020). Os pacientes foram divididos em dois grupos: jovens (≤45 anos) e não jovens (>45 anos). Cada grupo foi analisado segundo características clínicas, comorbidades, risco associados e tipificação da angina. Análises variáveis foram feitas utilizando o método Student T-test e teste qui-quadrado. Critérios de inclusão foram pacientes admitidos com IAMCSST confirmada e entrada em até 12 horas no hospital; de exclusão, pacientes <18 anos. RESULTADOS: Dos 59 pacientes estudados, 76,28% têm >45 anos. Destes, 49,15% apresentam HAS, 32,20% com dislipidemia; 23,72% com diabetes; 18,64% com IAM prévio e 15,25% com fatores de piora associados. Na população com <45 anos, 14,3% com hipertensão versus 60% daqueles mais velhos. Dor irradiada para ombro esquerdo esteve presente apenas nos pacientes >45 anos. A localização predominante foi retroesternal em ambos os grupos. 21,4% dos pacientes com <45 anos apresentaram dor ventilatório-dependente. O grupo jovem teve menos fatores de piora associados. CONCLUSÃO: Comparativamente aos pacientes com idade superior a 45 anos, os mais jovens apresentaram quadro de dor anginosa com menos irradiação, menos fatores de piora da dor torácica e mais dor ventilatório-dependente.

122321

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA COM SUPRA DESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST, AVALIADOS EM UM HOSPITAL PRIVADO DO SUL DE SANTA CATARINA**

THIAGO RODRIGUES DE OLIVEIRA<sup>1</sup>, Guilherme Henrique de Souza Comin<sup>1</sup>, Luiz Humberto Marochi<sup>1</sup>

(1) UNESC;

O infarto agudo do miocárdio com supra desnivelamento do segmento ST, é uma síndrome coronariana aguda, definida por obstrução completa de uma artéria coronariana. Essa síndrome possui alguns fatores de risco bem estabelecidos, com sexo masculino, hipertensão arterial sistêmica, obesidade, diabetes, dislipidemia, tabagismo e sedentarismo. Esse estudo tem como objetivo a avaliação do perfil epidemiológico dos pacientes com supra desnivelamento do segmento ST, atendidos na emergência de um hospital privado do Sul de Santa Catarina, nos anos de 2018 a 2021. Trata-se de um estudo observacional descritivo com coleta de dados secundários por meio de prontuários, com uma amostra de 89 prontuários, as variáveis coletadas foram: idade, sexo, cor da pele, presença de comorbidades, tabagismo, principal artéria acometida e o horário do evento isquêmico. Obteve-se uma amostra de 89 pacientes, no qual a idade média foi de 64,92 anos, desses 82% do sexo masculino, 98,9% da raça branca, 44,9% tabagistas. Das comorbidades pesquisadas, foram encontrados 58,4% de hipertensos, 52,8% dislipidêmicos, 28,1% apresentavam obesidade e 22,5% eram diabéticos. Em relação à artéria acometida no evento isquêmico, 41,6% apresentavam acometimento de artéria descendente anterior, 38,2% de coronária direita e 18% de artéria circunflexa. Ficou claro que pacientes com SCA com supra desnivelamento do segmento ST apresentam importante correlação clínica entre mortalidade e idade avançada, tendo, portanto, número de óbitos aumentado conforme o aumento da idade. Além disso, os dados avaliados pelos autores se mostraram semelhantes aos outros estudos nacionais já existentes

**122579**

**MORTALIDADE INTRA-HOSPITALAR EM OCTOGENÁRIOS COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA COM SUPRADESNIVELAMENTO DO ST**

GIULIA TERMUS COZZATTI<sup>1</sup>, GIULIA TERMUS COZZATTI<sup>1</sup>, VITHÓRIA DALLA VECCHIA NOGUEIRA<sup>1</sup>, JÚLIA PAGNO<sup>1</sup>, JOÃO HENRIQUE NOSSOL<sup>1</sup>, RAQUEL MELCHIOR ROMAN<sup>2</sup>, MARCELO FIALHO ROMAN<sup>2</sup>

(1) ATITUS EDUCAÇÃO; (2) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PASSO FUNDO;

Fundamento: Sabemos que o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) em pacientes octogenários está associado à alta mortalidade. No ano de 2021, segundo o DATASUS, a taxa de mortalidade de pacientes octogenários que procuraram a emergência com IAM foi de 23%. Objetivo: Pacientes octogenários apresentam maiores taxas de morbimortalidade após síndromes coronarianas agudas. Os fatores de risco para mortalidade intra-hospitalar na era da intervenção coronária percutânea primária (ICPP) foram sub-representados em estudos anteriores. No presente estudo, nosso objetivo foi avaliar os fatores de risco de mortalidade hospitalar após ICPP nesta população. Métodos: Foram analisados 283 pacientes submetidos à ICPP após infarto do miocárdio com elevação do segmento ST (IAMCSST). Os pacientes foram divididos em dois grupos de acordo com a idade:  $\geq 80$  anos (octogenário) e  $< 80$  anos. Os fatores de risco para mortalidade intra-hospitalar foram analisados. Resultados: Dentre os fatores de risco cardiovasculares convencionais, a prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) foi significativamente maior no grupo de octogenários com IAMCSST (90 vs. 69%,  $p = 0,03$ ). Duas variáveis foram relacionadas ao aumento de mortalidade em octogenários: sexo feminino ( $p = 0,03$ ) e choque com necessidade de uso de vasopressor ( $p < 0,001$ ). A incidência de complicações nos pacientes octogenários foi elevada, 14 pacientes (64%) apresentaram algum tipo de complicação durante a internação. Conclusões: A mortalidade relacionada ao IAMCSST em octogenários é elevada mesmo com tratamento com reperfusão por angioplastia primária, principalmente em mulheres. A incidência de complicações durante a internação hospitalar (anemia, arritmias, sangramento, infecção, disfunção renal) é frequente.

**121152**

**IMPACTO ECONÔMICO DAS INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO BRASIL ENTRE 2012 E 2022**

MAURÍCIO MORETTO SALVARO<sup>1</sup>, MARIANA DORNELLES FRASSETTO<sup>2</sup>, IURY SERRA DE MELO<sup>1</sup>, LUCAS CALSONI MAGALHAES PAIVA<sup>3</sup>, LUAN BERNARDINO MONTES SANTOS<sup>4</sup>, MARIANE SPECK JUST<sup>2</sup>, MARCELLA RICKEN DE MATTIA<sup>2</sup>, JOÃO VITOR SANTANA MENDES<sup>2</sup>

(1) UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL (UNISC); (2) UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE (UNESC); (3) UNIVERSIDADE DE ARAQUARA (UNIARA); (4) UNIVERSIDADE ATENAS (UNIATENAS);

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma das principais causas de morte no Brasil e no mundo. A etiologia do IAM é multifatorial, ou seja, tem componentes genéticos, ambientais, culturais dentre outros. Nesse contexto, por se tratar de uma doença altamente prevalente no Brasil, o impacto dessa patologia no orçamento do sistema público de saúde brasileiro é extremamente significativo. Assim, fazem-se necessárias análises para o melhor entendimento do impacto nos recursos públicos destinados ao atendimento, manejo e acompanhamento desta doença. Objetivos: Analisar os custos em saúde pelo infarto agudo do miocárdio no Brasil entre 2012 e 2022. Métodos: Estudo ecológico, com coleta de dados secundários através do Sistema de Informações Hospitalares no banco de dados do DATASUS. A população foi composta por todos os pacientes internados no Brasil entre 2012 e 2022 em decorrência de IAM (CID-10 I21). Avaliou-se número de internações, custo total, custo por internação, tempo de internações, número de óbitos e taxa de mortalidade. Por tratar-se de fonte de dados de acesso público, o estudo não necessitou de aprovação pelo comitê de ética em pesquisa e humanos. Resultados: A análise incluiu um total de 1.271.406 pacientes internados nos últimos 10 anos. Essa população ficou um tempo médio de 7,3 dias hospitalizados, independentemente se enfermiaria ou UTI, totalizando uma média de 3.826,48 reais por internação. Dessa forma, apenas em custos diretos, ocasionaram um gasto de 4.865.010.910,38 bilhões de reais para os hospitais públicos brasileiros. De todos os pacientes internados, 134.637 foram a óbito apresentando uma taxa de mortalidade de 10,59%. Conclusão: O IAM depende de um elevado custo para o sistema único de saúde brasileiro. Além disso, apresenta grande morbimortalidade, que resultado em custos indiretos ao país. Dessa forma, devido a elevada prevalência dessa doença no país, é de extrema importância o controle dos fatores de riscos modificáveis (como obesidade, HAS e DM) associados a essa patologia, para que seja possível reduzir o número e gasto com as internações, bem como as sequelas e óbitos em decorrência da mesma.

**122899**

**AUTOCUIDADO EM PACIENTES INTERNADOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA**

CLARISSA GRECCO<sup>1</sup>, FLAVIANE DA ROSA DA SILVA<sup>1</sup>, LAURA FERREIRA DA SILVA<sup>1</sup>, JASSEANE DE BORBA SPARREMBERGER VITT<sup>1</sup>, BRENDA GONÇALVES DONAY ALVES<sup>1</sup>, ANDREIA DA SILVA GUSTAVO<sup>1</sup>, ELLEN HETTWER MAGEDANZ<sup>1</sup>

(1) PUCRS;

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome que torna o coração incapaz de bombear sangue, gerando baixo débito cardíaco e aumento das pressões de enchimento durante o esforço e repouso. Objetivo: Descrever o autocuidado de pacientes com IC descompensada internados em um hospital universitário. Método: Trata-se de um estudo transversal exploratório com dados preliminares aninhado a um ensaio clínico randomizado não cegado. Pacientes com idade  $> 18$  anos, admitidos por IC descompensada de qualquer etiologia, em um hospital universitário, paciente e/ou familiar alfabetizado e com acesso a telefonia. Excluídos: pacientes com deficiência visual e auditiva; comorbidades graves e expectativa de vida  $< 1$  ano; listados para transplante cardíaco; limitações cognitivas e sem familiar apto a receber e compreender a intervenção educativa. Coleta ocorreu no período de maio/2021 a junho/2023. Para avaliar o autocuidado foi utilizada a Versão Brasileira Self-Care of Heart Failure Index version 6.2 (SCHFI V6.2). Esta escala possui 22 questões distribuídas em três seções: manutenção do autocuidado (10 questões); manejo do autocuidado (6 questões) e confiança no autocuidado (6 questões). É uma escala do tipo Likert com uma variação padronizada de 0 a 100 pontos. Escores mais altos indicam maior capacidade autocuidado e é considerado adequado quando todas as escalas apresentam escores de 70 ou mais. O quadro 1 apresenta as questões das três seções desta escala. Para a análise dos dados foi utilizada a estatística descritiva, utilizando mediana para as variáveis contínuas, frequência absoluta e relativa para variáveis categóricas. O projeto foi aprovado na Comissão Científica da Escola de Ciências da Saúde e da Vida e no Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS (CAAE: 45490221.90000.5336). Resultados: Incluídos até o momento 22 pacientes, média de idade  $62 \pm 15$  anos, com prevalência do sexo masculino (68%). Os pacientes eram hipertensos (73%) e diabéticos (68%). A maioria dos pacientes apresentou a manutenção, manejo e confiança do autocuidado adequado ( $\geq 70$  pontos), com 68%, 82% e 91% respectivamente. Conclusão: A maioria das práticas de autocuidado contempladas na escala foram consideradas satisfatórias, demonstrando que o público abordado apresentava uma boa adesão ao autocuidado relativa à IC.

**120334**

**CARACTERÍSTICAS E FATORES DE RISCO PARA OCORRÊNCIA DE CARDIOTOXICIDADE NO TRATAMENTO ONCOLÓGICO: REVISÃO INTEGRATIVA**

BRUNA LONGARAY DIAS<sup>1</sup>, DIEGO SILVEIRA SIQUEIRA<sup>1</sup>

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO RITTER DOS REIS;

Introdução: Durante o tratamento antineoplásico, pacientes oncológicos estão sujeitos a efeitos adversos variados, como consequência da terapêutica adotada e/ou do prognóstico e características clínicas da neoplasia. Entre tais efeitos, a cardiotoxicidade é uma reação adversa a medicamento (RAM) que impacta na eficácia do tratamento oncológico, ocasionando danos que podem ser permanentes ou irreversíveis em pacientes expostos a antitumorais, inibidores da tirosina-quinase, anticorpos monoclonais, medicações orais e radioterapia. Objetivo: Identificar as principais características clínicas e fatores de risco para a ocorrência da cardiotoxicidade em pacientes oncológicos. Métodos: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com buscas realizadas nas bases PubMed, Medline e Scientific Electronic Library Online (SciELO) por meio da aplicação dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS); cardiotoxicity, antineoplastic agents and drug-related side effects and adverse reactions, combinados ao operador booleano AND. Foram selecionados estudos completos publicados nos últimos 10 anos (2013-2023), nos idiomas português e inglês, excluindo teses e dissertações. A amostra final consistiu em 9 artigos. Resultados: Através dos estudos analisados, observou-se que a cardiotoxicidade ocorre frequentemente em pacientes com patologias cardiovasculares prévias, de idade avançada ( $> 65$  anos), do sexo feminino e em uso de antineoplásicos de dose cumulativa. Dentre os fatores de risco modificáveis, foram identificados sedentarismo e obesidade. Predominaram neoplasias malignas de mama, pulmão, carcinoma de células renais, leucemias agudas e sarcomas de ewing e osteossarcoma. Os efeitos adversos cardiovasculares mais prevalentes foram: diminuição da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE), insuficiência cardíaca, hipertensão arterial, angina e prolongamento do intervalo QT. Considerações Finais: A cardiotoxicidade é prejudicial e nociva ao seguimento satisfatório do tratamento oncológico, visto que seus impactos clínicos interferem diretamente no desempenho das terapias antineoplásicas, além de causarem danos potencialmente permanentes. Nesse contexto, é de extrema importância a divulgação de conhecimentos e práticas em cardi-oncologia, através da promoção do cuidado sob uma perspectiva multiprofissional em saúde para a orientação, prevenção, detecção precoce e tratamento das manifestações cardiotoxícas para a oferta de um bom prognóstico ao paciente oncológico.

**119736**

**USO DE OXIGENAÇÃO POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA (ECMO) EM PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: REVISÃO INTEGRATIVA**

LAURA TOAZZA FERREIRA<sup>1</sup>, LAURA TOAZZA FERREIRA<sup>1</sup>, VANESSA HENRIQUE SILVA<sup>1</sup>, NICHOLLAS COSTA ROSA<sup>1</sup>

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO RITTER DOS REIS ;

**INTRODUÇÃO:** A parada cardiorrespiratória (PCR) é um evento com altas taxas de mortalidade no Brasil e no mundo. O uso de oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO), pode ser uma alternativa para redução de níveis de mortalidade deste desfecho. **OBJETIVO:** Descrever o uso do ECMO na PCR. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, a busca foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "Extracorporeal Membrane Oxygenation" e "Cardiac Arrest". **RESULTADOS:** Foram incluídos 14 artigos, publicados entre 2019 e 2021. Os achados deste estudo apontam que o uso do ECMO na parada cardiorrespiratória apresenta resultados favoráveis, como aumento na sobrevida entre 20 e 40%), desfecho neurológico positivo após alta e desfecho neurológico positivo até 6 meses. Os desafios mais amplos para o uso desta terapia são, o alto custo e sua escassez. Resultados do uso de ECMO na parada cardiorrespiratória no Brasil ainda são escassos, evidenciando a ausência de protocolos para sua maior difusão. Entretanto, estudos europeus apontam a possibilidade de utilização do ECMO na parada cardiorrespiratória ainda no atendimento pré-hospitalar. **CONCLUSÃO:** A utilização do ECMO pode contribuir para aumentar a sobrevida dos pacientes acometidos por PCR. Entretanto, estudos que avaliem o impacto econômico e disponibilidade desta terapia nos mais diversos sistemas de saúde são necessários levando em conta as características locais. No Brasil, apesar da difusão do ECMO como terapia de ponte, sua utilização na PCR ainda é rara.

**120767**

**PERFIL DA SAÚDE MENTAL DO ESTUDANTE DE MEDICINA NO PERÍODO DE TRANSIÇÃO ALUNO-MÉDICO AO ADENTRAR EM UMA RESIDÊNCIA DE ACESSO DIRETO**

ISABELLA KRAUSE CARDOSO<sup>1</sup>, NATHALIA ROBERTA GIANOTO<sup>1</sup>, FILIPE T. K. S. ALMEIDA<sup>1</sup>, RUI M. S. ALMEIDA<sup>1</sup>, BEATRIZ BARBI DA SILVA<sup>1</sup>, LIDIA SOARES DA SILVA<sup>1</sup>, CAROLINA BONIFACIO GOMES<sup>1</sup>, GIULIA GABRIELLE DA SILVA BRAGA<sup>1</sup>

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO ASSIS GURGACZ (FAG);

**INTRODUÇÃO:** A residência médica é um momento importante na formação de um especialista e demanda do estudante recém formado dedicação, responsabilidade profissional e competência. Sabe-se que a residência de cirurgia cardiovascular, é uma das muitas residências de acesso direto. Assim, conhecer o perfil da saúde mental do estudante de medicina é fundamental para garantir a formação de profissionais capazes de tomar boas decisões clínicas, bem como para prepara-lo a lidar com as responsabilidades e frustrações que ocorrerão nesse período. **OBJETIVO:** Este estudo pretende avaliar o perfil mental do estudante de medicina que logo será médico residente e precisará lidar com as pressões exigidas durante a especialização. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, prospectivo, de abordagem quantitativa e transversal, realizado em 2023 com estudantes universitários matriculados entre o 1º e o 12º períodos do curso de medicina do Centro Universitário Assis Gurgacz em Cascavel, Paraná. Foi aplicado o Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20), buscando avaliar a presença de fatores de risco ao desenvolvimento de transtornos mentais comuns (TMC). O questionário é composto por 20 questões, das quais 4 tratam sobre sintomas de humor, 6 sobre sintomas somáticos, 6 sobre decréscimo de energia vital e 4 sobre pensamentos depressivos. Cada questão foi respondida com "sim" ou "não". E a cada resposta positiva foi atribuído o valor de 1 ponto, tendo como nota de corte para sofrimento mental a soma de 7 pontos. **RESULTADOS:** Foram analisados 847 questionários e observou-se que dos 12 períodos, em 7 há o risco de os alunos desenvolverem um TMC, ou seja, o questionário foi positivo para sofrimento mental em mais de 50% dos alunos. Ainda, ao compararmos o risco de sofrimento mental nos ciclos da faculdade, verificamos que nos últimos períodos da graduação a porcentagem tende a ser menor (43%) em comparação com os outros anos da graduação, ciclo básico (51,02%) e ciclo clínico (58,04%). **CONCLUSÃO:** Verifica-se que o percentual de estudantes de medicina que estão em sofrimento mental é bastante elevado (53,48%). Assim, vê-se a necessidade de incorporar conhecimentos sobre a qualidade de vida na formação médica, bem como sua utilidade prática no exercício profissional para que os alunos de medicina que logo serão médicos residentes, sejam capazes de aprender a lidar de forma saudável com as cobranças da graduação, afim de que ao adentrarem na residência sejam também médicos mais adaptados.

**121662**

**FREQUÊNCIA DE METODOLOGIA NÃO EXPERIMENTAL EM ESTUDOS DE INFERÊNCIA CAUSAL RELACIONADA A TRATAMENTO CARDIOLÓGICO: ANÁLISE METACIENTÍFICA**

NAIELI MACHADO DE ANDRADE<sup>1</sup>, JOÃO LUCAS CABRAL CAMPOS<sup>1</sup>, MARLLUS ROBERTO CUNHA DOS SANTOS<sup>1</sup>, ISABELA SILVA RODRIGUES<sup>1</sup>, LUIZA SAMPAIO ALONSO BAZ<sup>1</sup>, ALLEH KAUÂN SANTOS NOGUEIRA<sup>1</sup>, JOSADAQUE DE JESUS SILVA<sup>1</sup>, KATHARINA REQUIÃO BARRETO BEZERRA<sup>1</sup>, PEDRO ROCHA SIMÕES<sup>1</sup>, JOÃO VICTOR ALMEIDA DOS SANTOS<sup>1</sup>, MATEUS DOS SANTOS VIANA<sup>1</sup>, LUIS CLÁUDIO LEMOS CORREIA<sup>1</sup>

(1) ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA;

**Introdução:** Estudos não experimentais representam suficiente nível de evidência para objetivos preditivos ou causalidade relacionada a exposição a fatores de risco, mas não são confirmatórios para eficácia de intervenções médicas. Embora possam ter valor exploratório, muitas vezes induzem condutas não baseadas em evidências confirmatórias. **Objetivo:** Descrever a frequência de estudos não experimentais que testam eficácia de tratamento cardiológico intervencionista ou farmacológico e a frequência de conclusões demasiadamente afirmativas. **Método:** Em estudo de caráter meta-epidemiológico, avaliamos todos os artigos publicados entre 2019 a 2020, nas seguintes revistas de alto impacto: New England Journal of Medicine, Journal of the American Association, Circulation, Journal of the American College of Cardiology e European Heart Journal. Posteriormente, dois investigadores independentes extraíram o desenho do estudo e a intenção do autor de induzir a percepção de causalidade na conclusão. **Resultados:** Dos 2.004 artigos pré-selecionados, 408 estudos testando eficácia de tratamento foram identificados e incluídos na amostra, com frequência de 24% (IC 95%: 20% - 28%) de estudos não experimentais. Entre esses trabalhos não experimentais, 32% (IC 95%: 23% - 41%) afirmam em sua conclusão que são estudos de caráter exploratório. **Conclusão:** Em revistas de alto impacto, estudos que testam hipótese terapêutica em cardiologia são predominantemente experimentais, embora estudos não experimentais existam em prevalência não desprezível. Há uma baixa prevalência de estudos não experimentais que reconhecem explicitamente que não devem ser interpretados como confirmatórios.

**122644**

**ACESSO AO SERVIÇO DE SAÚDE EM INDIVÍDUOS COM FATORES DE RISCO E DOENÇA CARDIOVASCULAR NO BRASIL: UM ESTUDO TRANSVERSAL DE BASE POPULACIONAL (PNS 2019)**

ANA CLARA GODINHO ACAUAN<sup>1</sup>, ANA CLARA GODINHO ACAUAN<sup>1</sup>, MONIQUE BLAUCH TOVO<sup>1</sup>, ANA LUIZA HOLZ DAUERHEIMER<sup>1</sup>, CAROLINA VANZELOTTI<sup>1</sup>, RAFAELA RIBEIRO LUCAS<sup>2</sup>, LUCAS HELAL<sup>3</sup>

(1) UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS, FACULDADE DE MEDICINA, UNISINOS; (2) PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CARDIOLOGIA E CIÊNCIAS CARDIOVASCULARES, FACULDADE DE MEDICINA, UFRGS; (3) PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA, FACULDADE DE MEDICINA, UFRGS ;

**Introdução:** O acesso ao sistema de saúde é primordial na qualidade do cuidado ofertada à população. Dessa forma, explorar potenciais fatores associados em pessoas com FRCV/DCV torna-se fundamental. **Objetivo:** Estimar os fatores associados com o acesso ao serviço de saúde em adultos com doença cardiovascular (DCV) no Brasil. **Métodos:** Estudo transversal de base populacional (PNS 2019) em respondentes de 40 a 90 anos de idade. DCV/FRCV foram definidos como a presença de qualquer uma das seguintes doenças/eventos: IAM prévio, angina/DAC estável, IC, arritmias, AVE, HAS e DM2. Para o desfecho, foi utilizada a pergunta: "Nas últimas duas semanas, procurou algum lugar, serviço ou profissional de saúde?". Análise multivariável foi utilizada para estimar razões de prevalência ajustadas (RPa) e seus respectivos IC95%. Foi utilizada a regressão de Poisson com variância robusta em modo survey, ajustada para o efeito do plano amostral. **Resultados:** 90.662 participantes entre 40 e 90 anos (mediana=55 anos) com FRCV/DCV foram analisados. A idade e o fato de o domicílio estar cadastrado em unidade de saúde se associaram com maior acesso a serviço de saúde. Mulheres tiveram prevalência 4% menor de não procurar por serviços de saúde do que homens (RPa=0,96, IC95%=0,94-0,97), ao passo que, ser preto aumentou a prevalência do não acesso em 3% se comparado com brancos (RPa 1,03, 95%IC 1,00-1,06). Não possuir cônjuge (RPa= 1,03%, IC95%=1,01-1,04), não saber ler ou escrever (RPa=1,04, IC95%=1,02-1,06), não possuir plano de saúde (RPa=1,10, IC95%=1,08-1,26), estar acamado (RPa=1,09, IC95%= 1,07-1,11) e não ter acesso à internet (RPa= 1,04%, IC95%=1,02-1,05) se comportaram como fatores de risco para o não acesso ao serviço de saúde. **Conclusão:** Determinantes sociais em saúde associaram-se como barreiras de acesso ao serviço de saúde no Brasil em adultos com DCV e comorbidades.



## 120689

### PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA POPULAÇÃO INFANTOJUVENIL BRASILEIRA EM 10 ANOS

GIOVANA CRISTINA DOS SANTOS FREITAS<sup>1</sup>, VERÔNICA HOMEM DE CARVALHO E SILVA<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA- UNB;

**Introdução:** Em atendimentos por dor precordial na infância e adolescência, a causa cardíaca isquêmica é incomum, mas é essencial que seja investigada, por representar risco de evolução para insuficiência cardíaca e morte súbita. O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é um evento raro na população infantojuvenil brasileira, mas considerando o aumento da prevalência de fatores de risco nessa população, como obesidade e hipertensão arterial, e a escassez da literatura sobre a temática nessa faixa etária, torna-se relevante conhecer o perfil epidemiológico de IAM em crianças e adolescentes no Brasil. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico das internações e mortalidade por IAM na faixa etária pediátrica no Brasil em 10 anos. **Método:** Realizou-se coleta de dados observacional e transversal no DATASUS, sobre as internações por IAM no Brasil em menores de 1 ano até 19 anos, por um período de 10 anos- janeiro de 2013 a dezembro de 2022. Foram avaliados número de internações total, por faixa etária e sexo, taxa de mortalidade e valor de gastos públicos. **Resultados:** Nesse período, foram registradas 2741 internações por IAM em pacientes pediátricos, sendo 1899 do sexo masculino (69,3%). Em 2013, houve 222 internações, enquanto em 2022, houve 384, refletindo aumento absoluto de 72,97%. A faixa etária 15-19 anos predomina no número de internações (1218), representando 44,4%. A taxa de mortalidade geral associada foi 6,42%, em que a faixa de 10-14 anos apresenta o maior valor (7,73%). Em 2013, a taxa geral era 11,71% e em 2022, era 5,45%, com redução absoluta de 53,5%. Já a taxa de mortalidade na faixa etária 10-14 anos era 7,14% em 2013 e 13,33% em 2022, representando aumento absoluto de 86,7%. O gasto médio por internação foi R\$ 2.135,25, totalizando custo de R\$ 5.854.846,61 no período estudado. Esse custo variou de R\$ 391.390,71 em 2013 a R\$ 644.896,52 em 2022, com aumento absoluto de 64,8%. **Conclusão:** Nota-se aumento do número de internações pediátricas por IAM e do custo total dessas internações na última década. As internações predominaram em adolescentes e no sexo masculino. Apesar da redução na taxa de mortalidade geral, houve acentuado aumento da taxa de mortalidade na pré-adolescência (10-14 anos). Esses achados apontam a necessidade de maior atenção a essa temática muitas vezes negligenciada e de seu estudo epidemiológico contínuo, além de maior capacitação em cardiopediatria para prevenção e cuidado de casos de IAM na população infantojuvenil brasileira.

## 120818

### PROPORÇÃO DE GASTOS COM INTERNAÇÕES CLÍNICAS E CIRÚRGICAS CARDIOVASCULARES EM RELAÇÃO AO ORÇAMENTO DO SUS DE 2008 A 2019

YOHAN CASIRAGHI<sup>1</sup>, PEDRO H P ROHDE<sup>2</sup>, ANA P ETGES<sup>3</sup>, GLAUCIA M M DE OLIVEIRA<sup>4</sup>, LUISA C C BRANT<sup>5</sup>, DEBORAH MALTA<sup>6</sup>, ANTONIO L P RIBEIRO<sup>6</sup>, CARISA A POLANCZYK<sup>7</sup>

(1) FACULDADE DE MEDICINA UFRGS; (2) ESCOLA MEDICINA PUC-RS; (3) INSTITUTO NACIONAL DE AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIA EM SAÚDE, IATS; (4) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO; (5) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS;

**Contexto.** O crescimento dos gastos em saúde em relação ao Produto Interno Bruto (PIB) tem sido uma tendência observada em diversos países do mundo. No entanto, esse aumento nem sempre está correlacionado com a melhoria da saúde da população. Para nortear políticas de saúde efetivas no controle das doenças cardiovasculares, faz-se necessário um acompanhamento dos investimentos e gastos da área. **Objetivo.** Comparar as tendências dos gastos totais do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil com a parcela dos gastos dedicada às internações e aos procedimentos cardiovasculares. **Métodos.** Estudo realizado a partir dos dados administrativos disponíveis no Datasus de execução e gastos com procedimentos cardiovasculares, da plataforma de orçamento federal para o período de 2008 a 2013, e do portal da transparência do Ministério da Saúde para o período de 2014 a 2019. As variáveis do orçamento total do SUS em cada ano e o total gasto com os procedimentos cardiovasculares clínicos e cirúrgicos foram estruturadas. A medida de tendência utilizada na comparação foi a proporção dos gastos totais no SUS dedicados à área cardiovascular. Todos os valores foram corrigidos pelo índice IPCA real de cada ano, sendo analisados na base do ano de 2022. **Resultados.** De 2008 a 2019 a soma das internações cardiovasculares passaram de uma proporção de 2,1% para 1,6% dos gastos totais no SUS, sendo os procedimentos clínicos os que tiveram maior redução (-30,3%), em relação aos cirúrgicos (-20,9%). No mesmo período, o volume de internações aumentou de 695.443 para 759.960 no sistema, considerando o crescimento populacional o aumento representa 1,4% por 100 mil habitantes. **Conclusões.** Os resultados encontrados sugerem que a cada ano têm sido realizados mais procedimentos cardiovasculares com menor recurso, enquanto há um aumento constante nos preços de insumos e no custo de entregar serviços de saúde. Seguindo essa tendência, as organizações prestadoras de serviços cardiovasculares tendem a enfrentar dificuldades de manter sustentabilidade financeira, podendo reduzir o acesso à população aos serviços especializados de qualidade.



## 120899

### EVOLUÇÃO DAS PREVALÊNCIAS DE DISLIPIDEMIAS DA INFÂNCIA À ADOLESCÊNCIA: RESULTADOS PARCIAIS DE UM ESTUDO LONGITUDINAL

DAVI SAID GONÇALVES CELSO<sup>1</sup>, ÉRICA PRIULLI<sup>1</sup>, MARIANA DE SANTIS FILGUEIRAS<sup>1</sup>, JULIANA FARIAS DE NOVAES<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA UFV;

**Introdução:** A dislipidemia é um fator de risco cardiovascular cada vez mais frequente em idades jovens, e aumenta o risco de doenças crônicas ao longo da vida. **Objetivo:** Avaliar a evolução das prevalências de dislipidemias da infância à adolescência, após sete anos de seguimento. **Métodos:** Trata-se de uma investigação longitudinal com dados parciais de crianças de 8 e 9 anos avaliadas em 2015/2016, cujos dados de seguimento foram coletados em 2022/2023. Nas duas etapas, os indivíduos realizaram 12 horas de jejum para a coleta de amostra de sangue. Foram analisadas as concentrações séricas de colesterol total, high-density lipoprotein (HDL-c), low-density lipoprotein (LDL-c) e triglicérides, sendo os valores classificados segundo a Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose – 2017. Foi utilizado o teste de McNemar para comparar as proporções de dislipidemias entre as duas etapas. Por meio da regressão logística, foi obtida a odds ratio (OR) e o intervalo de confiança de 95% (IC95%) para estimar a associação entre as dislipidemias na infância e na adolescência, ajustado pela idade e sexo. O nível de significância adotado foi 5%. Os projetos da linha de base e da etapa de seguimento foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Instituição (pareceres 663.171/2014 e 4.982.479/2021). **Resultados:** Foi avaliada uma subamostra de 136 indivíduos, com idade média de 16 ± 0,7 anos na etapa de seguimento, sendo 55,9% (n=76) do sexo feminino. A frequência de hipertiglicidemia apresentou uma redução significativa entre os dois períodos (43,4% versus 15,4%, P<0,001). Crianças com baixo HDL (OR: 2,8; IC95%: 1,3 - 6,1, P=0,01) e hipertiglicidemia (OR: 3,0; IC95%: 1,1 - 8,2, P=0,03) apresentaram maiores chances de terem essas alterações na adolescência, independente do sexo e idade. **Conclusões:** Apesar da redução na prevalência de hipertiglicidemia durante o período, a presença dessa alteração na infância aumentou a chance da sua ocorrência na adolescência, assim como do baixo HDL. Dessa forma, o monitoramento do perfil lipídico desde a infância torna-se fundamental para a identificação precoce do risco cardiovascular, visando a prevenção de dislipidemias na adolescência.

## 121129

### TENDÊNCIAS NOS GASTOS E VOLUME DE PROCEDIMENTOS CARDIOVASCULARES DE 2008 A 2022 NO SUS

PEDRO HENRIQUE POLANCZYK ROHDE<sup>1</sup>, YOHAN CASIRAGHI<sup>1</sup>, ANA PAULA ETGES<sup>2</sup>, JAMIL SOUZA NASCIMENTO<sup>3</sup>, GLAUCIA M M DE OLIVEIRA<sup>4</sup>, LUISA C C BRANT<sup>4</sup>, DEBORAH MALTA<sup>4</sup>, ANTONIO L P RIBEIRO<sup>4</sup>, CARISA A POLANCZYK<sup>5</sup>

(1) FACULDADE DE MEDICINA, UFRGS; (2) INSTITUTO NACIONAL DE AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIA EM SAÚDE, IATS; (3) ESCOLA DE MEDICINA, PUC-RS; (4) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS; (5) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO; (6) SUPERINTENDÊNCIA ESTADUAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, MINAS GERAIS;

**Contexto.** As doenças cardiovasculares são responsáveis por uma parcela significativa dos gastos em saúde. Os avanços na cardiologia levaram à adoção de terapias invasivas relacionadas a menor morbimortalidade, mas a um custo maior para o sistema. **Objetivo.** Avaliar a evolução dos valores pagos por procedimentos cardiovasculares ao longo dos anos de 2008 a 2022 pelo SUS. **Métodos.** Estudo realizado a partir dos dados do Datasus do volume realizado e os gastos com procedimentos cardiovasculares. Os procedimentos analisados foram: ablação, angioplastia, revascularização miocárdica, miocardiopatias, cirurgia valvar, angioplastia primária e valvuloplastias, tendo sido extraídos os dados do período de 2008 a 2022. Os valores absolutos foram corrigidos pelo índice IPCA real de cada ano. O desembolso por procedimento/ano foi calculado dividindo-se o total gasto corrigido pelo IPCA por AIIH em cada período pelo volume de procedimentos. Os resultados foram comparados com indicadores macroeconômicos de gastos em saúde. **Resultados.** Em média, o volume de procedimentos cresceu em 64,5% de 2008 (80.010) para 2022 (131.641), sendo que ablação, angioplastia e angioplastias primárias mais do que dobraram o volume de casos. Por outro lado, o desembolso médio por procedimento reduziu em todos os procedimentos, em 67% do valor de pago em 2008, sendo as angioplastias aqueles com maior redução no valor pago, em média, por procedimento (R\$12.916 para R\$6.443). A Figura ilustra a relação entre valores pagos absolutos e o número de casos no período. **Conclusões:** A discordância observada entre o número de procedimentos realizados e os valores pagos no SUS pode levar a uma redução da capacidade da rede de assistência cardiovascular no Brasil, se traduzindo em piores indicadores de saúde cardiovascular.



121759

**FREQUÊNCIA DA MUDANÇA DE DESFECHO PRIMÁRIO EM ENSAIOS CLÍNICOS DE EFICÁCIA NO CAMPO DA CARDIOLOGIA**

JOÃO LUCAS CABRAL CAMPOS<sup>1</sup>, JOSADAQUE DE JESUS SILVA<sup>1</sup>, MARLLUS ROBERTO CUNHA DOS SANTOS<sup>1</sup>, ANA LÍVIA RIBEIRO VIEIRA AZEVEDO<sup>1</sup>, JOÃO VICTOR ALMEIDA DOS SANTOS<sup>1</sup>, NAIELI MACHADO DE ANDRADE<sup>1</sup>, ALLEH KAUÂN SANTOS NOGUEIRA<sup>1</sup>, ISABELA SILVA RODRIGUES<sup>1</sup>, KATHARINA REQUIÃO BARRETO BEZERRA<sup>1</sup>, MARIA EDUARDA BARRETO DE SIERVI<sup>1</sup>, MATEUS DOS SANTOS VIANA<sup>1</sup>, LUÍZ CLÁUDIO LEMOS CORREIA<sup>1</sup>

(1) ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA;

**Introdução:** Definir previamente o desfecho primário em ensaios clínicos evita o aumento do erro tipo I devido a problemas de múltiplas comparações e viés de relato seletivo dos desfechos. **Objetivo:** O objetivo do presente trabalho é descrever a frequência e tipos de mudanças no desfecho primário em ensaios clínicos de eficácia, na cardiologia. **Métodos:** Foram selecionados todos os ensaios clínicos randomizados (ECRs) publicados entre 2019 e 2020 em cinco revistas de alto impacto - New England Journal of Medicine, Journal of the American Medical Association, Circulation, Journal of the American College of Cardiology e European Heart Journal - para avaliar a eficácia de intervenções cardiológicas. Para fins deste estudo, a mudança no desfecho primário foi definida como alterações nos componentes do desfecho ou mudanças significativas nos critérios de desfecho que representam outro construto. Mudanças menores na descrição não foram consideradas. Dois observadores independentes compararam o último protocolo publicado antes do início do estudo com a publicação final. **Resultados:** Foram identificados 231 ECRs que avaliavam a eficácia de intervenções cardiológicas, apresentando uma frequência de mudança de desfecho primário de 21,93% (IC 95%, 16,6%–27,3%). Dentre tais mudanças, 78,4% delas não estavam predefinidas no protocolo e estavam relacionadas a uma análise interina. Não se apresentou diferença com veracidade estatística entre os estudos que mudaram ou não seu desfecho primário em relação as seguintes variáveis: tipo de ensaio, relação com a indústria, positividade do estudo quanto ao desfecho primário, caráter inovador e alcance do tamanho amostral. **Conclusão:** Mudanças do desfecho primário de ensaios clínicos de intervenções cardiológicas ocorrem em frequência não desprezível, sendo a maioria não especificada a priori.

122510

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DESAFIOS NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO BRASIL: EVIDÊNCIAS PARA A FORMULAÇÃO DE POLÍTICAS DE SAÚDE.**

THALES DE FIGUEIREDO KAMIMURA<sup>1</sup>, LÍVIA DE FIGUEIREDO NACHTIGAL<sup>1</sup>, JOÃO PEDRO DA SILVA KIPPER<sup>1</sup>, MARCOS IDALINO COSTA GUASSELLI<sup>1</sup>, JÚLIA COSTA GUASSELLI<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL ULBRA;

**Introdução:** A insuficiência cardíaca (IC) é uma doença cardiovascular com alta morbimortalidade global. Compreender a evolução dos indicadores de saúde é essencial para políticas de prevenção, diagnóstico e tratamento. **Objetivos:** Descrever o perfil epidemiológico das internações e mortalidade por IC no Brasil, e evidenciar a importância de direcionar recursos e estratégias. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de coorte retrospectiva, com dados abrangendo o período de janeiro de 2008 a abril de 2023, coletados através do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Resultados:** Foram registradas 3.415.044 internações por IC, que representam 1,95% das internações no período. As internações do sexo masculino corresponderam a 51,49%. Entretanto, o número de óbitos foi maior no sexo feminino com 50,10%. Com relação à faixa etária, a mais prevalente foi de 80 anos ou mais, tanto para o número de internações, 21,60%, quanto óbito, 32,67%. O valor médio por internação (VMI) foi de R\$1.470,65 no Brasil. O estado de Amazonas apresentou VMI 9,36% acima da média. Rio Grande do Norte 38,45%, Alagoas 2,29%, Sergipe 15,13%, São Paulo 13,79%, enquanto Rondônia apresentou VMI 12,95% abaixo da média, Acre 19,95%, Roraima 12,85%, Amapá 31,45%, Paraíba 9,48%, Rio de Janeiro 9,82% e Mato Grosso 2,62%. Nesses foi observado taxa de mortalidade acima da média (10,27). **Conclusão:** Destaca-se que alguns estados apresentaram gastos acima da média, mas também registraram taxas de mortalidade superiores à média, enquanto outros tiveram gastos abaixo da média, e com taxas de mortalidade elevadas. Esses achados destacam a necessidade de realocar recursos e estratégias para reduzir a morbimortalidade associada à IC.



122600

**ESTILO DE VIDA DE ADOLESCENTES ESCOLARES DE ÁREAS URBANAS E RURAIS DO BRASIL: UMA ANÁLISE DE ERICA**

GABRIELLE MAGANHA VIEGAS<sup>1</sup>, NINA NAYARA FERREIRA MARTINS<sup>2</sup>, PRISCILA BÁRBARA ZANINI ROSA<sup>3</sup>, GABRIELA ROCHA DOS SANTOS<sup>3</sup>, FELIPE VOGT CUREAU<sup>3</sup>, BEATRIZ D'AGORD SCHAAN<sup>2</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSA); (2) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA); (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS);

**Introdução:** Embora ter um estilo de vida saudável se associe com melhor saúde cardiovascular, alimentação saudável e prática de atividade física estão cada vez mais negligenciadas, inclusive entre adolescentes. O aumento do consumo de alimentos ultraprocessados e maior tempo de uso de telas parece ter aumentado até mesmo em áreas rurais, mas essa informação ainda é pouco explorada nessa faixa etária. **Objetivo:** Descrever e comparar comportamentos de estilo de vida relacionados com maior risco para doenças cardiovasculares em adolescentes de áreas urbanas e rurais do Brasil. **Método:** Estudo transversal com adolescentes de 12 - 17 anos, participantes do Estudo de Risco Cardiovascular em Adolescentes (ERICA). A amostra analisada foi composta por 2488 escolares, 1244 de áreas urbanas, pareados 1:1 por sexo, idade e região de moradia com escolares de áreas rurais. O consumo alimentar foi avaliado por meio de recordatório de 24h e avaliado o Índice de qualidade da dieta para adolescentes brasileiros (IQDA-BR). As variáveis de tempo de telas, tempo de sono, nível de atividade física e consumo de fumo e álcool foram avaliadas por meio de um questionário autopreenchido em coletor eletrônico. Peso e altura foram aferidos com balança digital e estadiômetro, respectivamente. As análises foram feitas no software SAS 9.4, com teste de Mann-Whitney para as variáveis de consumo e Qui-quadrado de Pearson para as variáveis comportamentais e antropométricas categorizadas. **Resultados:** Os escolares rurais demonstraram maior pontuação no IQDA-BR (16,60% vs. 16,16%; p=0,023), com menor consumo de lanches rápidos (snacks) e doces (89,2g vs. 91,1g, p=0,0422), e bebidas açucaradas (525,2ml vs. 536,2ml; p=0,0158), maior nível de atividade física (54,0% vs. 49,3%;

122799

**VARIAÇÃO DA LETALIDADE NOS PROCEDIMENTOS DE ANGIOPLASTIA PRIMÁRIA DE 2014 A 2022 POR REGIÕES DO BRASIL**

YOHAN CASIRAGHI<sup>1</sup>, MIRIAM ALLEIN ZAGO MARCOLINO<sup>1</sup>, LUCIANA RODRIGUES DE LARA<sup>2</sup>, WANDERSON MAIA DA SILVA<sup>1</sup>, ANA PAULA BECK DA SILVA ETGES<sup>1</sup>, CARISI ANNE POLANCZYK<sup>3</sup>

(1) INSTITUTO NACIONAL DE AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIA EM SAÚDE INCT/IATS (CNPQ 465518/2014-1), PORTO ALEGRE, BRASIL; (2) PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE, BRASIL; (3) PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CARDIOLOGIA E CIÊNCIAS CARDIOVASCULARES, FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL;

**Contexto:** A angioplastia coronariana primária (ACP) é a terapia de reperfusão estabelecida para o manejo de infarto com supra de ST. A evolução tecnológica e o aperfeiçoamento das redes de referência nos sistemas de saúde têm tornado essa opção preferencial no manejo desses casos. Entender qual o desempenho dessa estratégia terapêutica no Sistema Único de Saúde (SUS) é fundamental para aprimorar o seu uso e os desfechos obtidos. **Objetivo:** Avaliar a diferença regional na variação temporal da mortalidade dos procedimentos de ACP no SUS de 2014 a 2022. **Método:** Foram analisadas as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) relacionadas à ACP no período de 2014 a 2022. A mortalidade hospitalar foi calculada considerando óbitos reportados na mesma internação do procedimento. A variação percentual anual (VPA) da letalidade por região com intervalo de confiança (IC) de 95% foi estimada através de regressão linear do logaritmo natural da taxa. As análises foram feitas usando R e foi assumido nível de significância de 10% para interação entre região e tempo. **Resultados:** Foram analisados 100.755 procedimentos, 40% ocorreram na região Sudeste. Na região Norte houve maior variabilidade, com 12,5% de letalidade em 2020 e VPA de 36% em relação ao ano anterior (Figura 1). A taxa de letalidade não apresentou VPA significativa ao longo do tempo (-0,007, IC95% -0,028 a 0,014; p=0,541), não sendo identificada influência da região nessa variação (p-interação = 0,709). Houve pouca variação nas regiões Sul, Sudeste e Nordeste, mantendo a estabilidade da letalidade durante o período analisado (5,2 a 7,3%). As regiões Norte (3,8 a 12,5%) e Centro-Oeste (5,1 a 8,4%) apresentaram maior variabilidade na letalidade e os menores números de procedimentos em 9 anos, 346 (0,8%) e 446 (4,4%), respectivamente. **Conclusão:** A discordância entre número de procedimentos nas regiões sugere diferença de acesso a essa opção de tratamento, embora não tenha se verificado diferença na tendência de letalidade entre regiões. Os dados devem ser relacionados com casos incidentes para maior adequação das políticas de assistência cardiovascular no Brasil.



**122843**

**PERFIL DAS ANGIOPLASTIAS CORONARIANAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DE 2014 A 2022: ANÁLISE RETROSPECTIVA DE BASES DE DADOS ADMINISTRATIVOS**

WANDERSON MAIA DA SILVA<sup>1</sup>, MIRIAM ALLEIN ZAGO MARCOLINO<sup>2</sup>, LUCIANA RODRIGUES DE LARA<sup>3</sup>, RAFAELA RIBEIRO LUCAS<sup>4</sup>, YOHAN CASIRAGHI<sup>1</sup>, LUCAS HELAL<sup>4</sup>, CARIS ANNE POLANCZYK<sup>2</sup>

(1) FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL; (2) INSTITUTO NACIONAL DE AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIA EM SAÚDE INCT/IATS (CNPQ 465518/2014-1), PORTO ALEGRE, BRASIL; (3) PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA, FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL; (4) PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CARDIOLOGIA E CIÊNCIAS CARDIOVASCULARES, FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL;

**CONTEXTO:** A angioplastia coronariana percutânea (ACTP) é uma das tecnologias disponíveis para restabelecer o fluxo sanguíneo nas artérias coronárias em condições de risco. Ao longo dos anos, o uso de ACTP evoluiu de casos mais estáveis (doença crônica) em caráter eletivo para estratégia de escolha para reperfusão miocárdica em casos de urgência (síndromes agudas). **OBJETIVOS:** Descrever o perfil dos pacientes e desfechos das internações referentes a realização de angioplastias coronarianas no SUS entre 2014 e 2022. **MÉTODOS:** Foram incluídas as internações do Sistema de Informação Hospitalar entre 2014 e 2022, cujo procedimento primário registrado foi uma ACTP, conforme código de procedimento. Foram estimadas as taxas de realização dos procedimentos padronizadas por idade e sexo para população brasileira de 2022. As análises foram realizadas no R. **RESULTADOS:** Entre 2014 e 2022, foram registradas 779.405 ACTPs no SUS, com aumento no número de procedimentos realizados de 2014 para 2022 (+36%), a maioria com implante de stent (52,2% dois stents e 31,2% stent único). No mesmo período, a taxa média anual de ACTP foi de 39,35/100.000 habitantes. A maioria dos procedimentos foi realizada em pacientes brancos (51,1%) e pardos (27%), do sexo masculino (65,1%) e ocorreram nas regiões Sudeste (45,9%) e Sul (28,9%). A idade média dos participantes foi de 63 ± 11 anos. A duração média das internações foi de 3,8±4,8 dias (variando de 3,4 ± 4,3 dias para casos com duplo stent a 5±5,3 dias para ACTP primárias), com taxa de mortalidade hospitalar de 2,8% (AC: 7%; AC com um stent 3%; AC com duplo stent: 1,5%; AC primária: 6,4%). As internações foram na maioria em caráter de urgência (69,8%) e 40,2% dos pacientes foram internados em unidades de tratamentos intensivos (UTI), desses, 14,6% em UTI coronariana. **CONCLUSÃO:** Analisando mais de 700 mil registros de internações para ACTP no SUS, é possível observar uma maior prevalência de angioplastias coronárias com stent, em sua maioria realizadas em caráter de urgência. Houve elevada necessidade de UTI, o tempo médio de internação foi de aproximadamente 4 dias com letalidade próxima de 3%, variando entre procedimentos realizados. Os dados corroboram com as tendências internacionais de angioplastia.

**119779**

**ISCHEMIC STROKE OF CARDIOEMBOLIC ORIGIN – SYSTEMATIC REVIEW**

JOÃO VITOR FREITAS BERTUCI<sup>1</sup>, CRISTIANNE CONFESSOR CASTILHO LOPES<sup>2</sup>, EDUARDO BARBOSA LOPES<sup>3</sup>, MARIA EDUARDA CASTILHO LOPES<sup>3</sup>, LUCAS CASTILHO LOPES<sup>4</sup>, YOUSSEF ELIAS AMMAR<sup>5</sup>, MARIVANE LEMOS<sup>6</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA - UNIPAMPA; (2) UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE; (3) UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE - UNIARP; (4) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC; (5) UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - UNISUL; (6) UNIVERSIDADE DO CONTESTADO - UNIC;

**Introduction** The Ischemic stroke corresponds to 80% of cases in Brazil, which demonstrates the epidemiological importance in Brazil. The magnitude of this fact reflects the reason why stroke is considered the second cause of death in the world, and the first cause of death in Brazil, in addition to being the second cause of cognitive losses. Accounting for approximately 15-30% of cases, cardiac embolism is the second leading cause of stroke. The main causes that favor the occurrence of ischemic stroke determine the situation of risk groups. Such factors can be classified as modifiable, non-modifiable and potential risk group. **Objective** The aim of the present study was to systematically review the literature on public health Ischemic Cerebral Vascular Accident of Cardioembolic Origin. **Methods** Systematized literature review performed by searching the US National Library of Medicine (Pub Med), Scientific Online Electronic Library (SCIELO), Latin American Caribbean Health Sciences Information System (LILACS), Science Direct and Embase, using the descriptors: stroke, ischemic stroke and cardioembolic stroke in Portuguese and Stroke, Ischemic stroke and cardioembolic stroke in the English language. The PRISMA method was used to select articles. A total of 852 articles were found, of which 11 were selected for the review by six evaluators independently. The articles searched are from the last 5 years. **Results** The Strategic Action Plan for Combating Chronic Non-Communicable Diseases (NCDs) showed a reduction in deaths in the two that kill the most in the country, stroke and ischemic heart disease. **Conclusion** This work contributes to the realization of new studies, since it analyzed the studies that deal with ischemic stroke in Brazil, gathering the available information. Therefore, our study shed light on important information, from causes, both motor and emotional sequelae, and the lack of information about quality of care both clinical and diagnostic and hospitalization of these stroke patients.

**120631**

**MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA REGIÃO SUL DO BRASIL ENTRE 2012 E 2022**

ARTHUR LUIZ SCHEEREN ROHR<sup>1</sup>, TAKESHI YAMAGUCHI<sup>1</sup>, CLARICE LISBOA NOVAIS<sup>1</sup>, LEONARDO ONODERA DE ANDRADE<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE - UFCSPA;

**Introdução:** O infarto agudo do miocárdio é uma doença de grande importância clínica, visto que é o maior causador de mortes no Brasil. Apesar disso, conhecendo-se os fatores de risco e o perfil epidemiológico desses óbitos, muitas mortes podem ser evitadas. **Objetivo:** Analisar os aspectos epidemiológicos da mortalidade por infarto agudo do miocárdio na região sul do Brasil entre 2012 e 2022. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, retrospectivo, observacional. Foram utilizados dados secundários coletados do Sistema de Informações Hospitalares, disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, referentes ao local de internação, ao ano de atendimento e ao período de 2012 a 2022. O número de óbitos foi analisado a partir do sexo, cor/raça e faixa etária para a região sul e os estados do Rio Grande do Sul (RS), Santa Catarina (SC) e Paraná (PR). A taxa de mortalidade também foi consultada. **Resultados:** No período, ocorreram 24569 mortes por infarto agudo de miocárdio na região sul, com média anual de 2233,5 óbitos e mediana de 2268. O estado com mais mortes foi o RS, com 9627 (39,18%), seguido pelo PR (38,24%) e por SC (22,58%). Quanto ao sexo, pacientes masculinos apresentaram maior número de mortes: 56,28% na região; 54,4% no RS; 56,37% no PR e 59,38% em SC. Analisando-se cor/raça, pacientes brancos morreram mais, alcançado aproximadamente 80% em todas regiões geográficas analisadas. O estado com maior número de mortes de pretos foi o RS (3,37%) e com maior número de mortes de pardos foi o PR (9,34%). Indivíduos com 70 a 79 anos foram os mais acometidos, com 29,7%; 29,63% e 30,43% no RS, SC e PR, respectivamente. Em seguida, pacientes com 60 a 69 anos apresentaram os maiores índices. Quanto a taxa de mortalidade, a região apresentou média de 10,19%. O Paraná foi o estado que apresentou maior média (12,1%) e o Rio Grande do Sul o que apresentou a menor (9,21%). Além disso, todos os estados apresentaram menor taxa de mortalidade por infarto agudo do miocárdio no ano de 2022. **Conclusões:** É possível perceber um perfil relacionado ao maior número de óbitos por infarto agudo do miocárdio no sul do Brasil, sendo que as características relacionadas a maiores índices de morte se repetem nos três estados. Em todos, o número de eventos foi maior entre homens, de 70 a 79 anos e brancos. Com base nesses dados é possível traçar estratégias específicas para pacientes com esse perfil a fim de evitar casos fatais dessa condição.

**121092**

**ARRITMIAS CARDÍACAS E CRONOLOGIA DO DIAGNÓSTICO DE DIABETES E HIPERTENSÃO ARTERIAL: A ORDEM DOS EVENTOS TEM IMPLICAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA?**

LUAN ANDRADE CARVALHO<sup>1</sup>, LUAN ANDRADE CARVALHO<sup>1</sup>, PAULO HENRIQUE RODRIGUES E RODRIGUES<sup>2</sup>, ELDYS MYLER SANTOS MARINHO<sup>1</sup>, EUCIMAR DA SILVA SANTANA<sup>1</sup>, ANTONIO RAFAEL DE SALES SÁ<sup>1</sup>, VICTORIA ALVES PRADO<sup>1</sup>, SUANNY DA SILVA SANTOS<sup>1</sup>, THALITA KÉRCIA LEMOS DOS SANTOS<sup>1</sup>, LARISSA NUNES DA SILVA NASCIMENTO<sup>1</sup>, JOHNNATAS MIKAEL LOPES<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO (UNIVASF); (2) FACULDADE DE TECNOLOGIA E CIÊNCIAS (UNIFTC);

**Introdução:** As arritmias são condições definidas por defeitos da condução elétrica do coração, causando perda de ritmo no batimento cardíaco. Sua associação com a diabetes e hipertensão têm sido objeto de pesquisa, pois a ordem em que essas condições são diagnosticadas pode ter implicações importantes para a epidemiologia das arritmias e seu impacto na saúde pública. **Objetivo:** Comparar a ocorrência de arritmias de acordo com a cronologia do surgimento do diagnóstico da diabetes em indivíduos com hipertensão na população brasileira. **Método:** Estudo epidemiológico observacional do tipo transversal de base populacional com dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019. A análise de dados foi estratificada para pessoas com hipertensão e diabetes. Foram criadas variáveis independentes do diagnóstico diabetes antes/depois da Hipertensão. A variável de desfecho foi a ocorrência de arritmias/arritmias após diagnóstico de hipertensão/diabetes, segundo a cronologia do surgimento do diagnóstico da diabetes em indivíduos hipertensos. A análise estatística considerou a amostragem complexa dos participantes, construindo tabela de contingência e intervalo de confiança de 95% (IC=95%). **Resultados:** Em 16.756 indivíduos hipertensos, 20,8% revelaram ter diagnóstico de diabetes. Diante disso, nota-se que indivíduos com o diagnóstico prévio de diabetes em relação à hipertensão, vivenciaram menos episódios de arritmias, 20,5%. Enquanto aqueles com diagnóstico posterior de diabetes sofreram com mais destas condições, 39%. Foi encontrada uma relação significativa entre os dois fatores. **Conclusão:** É evidente uma relação entre as arritmias cardíacas e a cronologia da diabetes em indivíduos hipertensos. Sendo este evento quase 2 vezes mais comum quando o diagnóstico de diabetes é posterior ao de hipertensão.

**121257**

**IMPACTO ECONÔMICO DO TRATAMENTO DE CRISES HIPERTENSIVAS NO BRASIL ENTRE 2013 E 2022.**

ANA LIVIA CHAVES VIEIRA<sup>1</sup>, JEFFERSON MANOEL BORGES MARTINS<sup>1</sup>, PAULA LARISSA FERREIRA VIEIRA<sup>1</sup>, RAISSA PARENTE RODRIGUES<sup>1</sup>, ESTHEFANI MONIQUE RODRIGUES MACEDO<sup>1</sup>, JENNIFER LORELAYNE DE SOUZA ASSUNÇÃO<sup>1</sup>, STERFANNY AMARAL GRIEBLER<sup>1</sup>, RAFAEL DOS SANTOS BORGES<sup>2</sup>, SAUL RASSY CARNEIRO<sup>1</sup>

(1) UFPA; (2) UFMG;

**Introdução:** A crise hipertensiva (CH) consiste na elevação abrupta da pressão arterial, a qual pode ou não apresentar risco de lesão a órgãos-alvo. As CH correspondem a 25% dos atendimentos de emergência hospitalar e estão entre as principais complicações decorrentes da hipertensão arterial sistêmica que, por consequente, acarretam no aumento do número de internações no Brasil. O tratamento dessas ocorrências resulta em custos elevados, considerando todas as despesas associadas ao atendimento dos pacientes. **Objetivos:** Analisar os custos das internações por crises hipertensivas no Brasil. **Métodos:** Estudo epidemiológico descritivo e quantitativo envolvendo as internações por crise hipertensiva registradas no Brasil entre 2013 e 2022. Os dados foram coletados através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), pela ferramenta TABNET. Por fim, foi feita a correção monetária (IPCA - IBGE) dos custos totais de cada ano com base dezembro/2022. **Avaliou-se:** número de internações, custo total, custo por internação, permanência, número de óbitos e taxa de mortalidade. **Resultados:** Observou-se um total de 685.599 internações por crises hipertensivas, representando um gasto total de R\$3.993.447.393,36, sendo 2013 o ano com maior número de internações (13,82% do total e responsável pelo maior valor gasto durante o período (R\$45.758.028,43)). No período analisado, foi constatada uma queda das internações até 2021, ano com menor incidência, 6,83% do total, com posterior aumento, 7,41%. Essa população ficou um tempo médio de 3,3 dias hospitalizados, independentemente se enfermiaria ou UTI, totalizando uma média de R\$5.824,76 por internação. De todos os pacientes internados, 10.913 foram a óbito, apresentando uma taxa de mortalidade total nos 10 anos estudados de 1,59. Durante o intervalo de tempo observado, foi analisado um aumento na taxa de mortalidade a partir de 2018 até 2021, ano com maior taxa, 2,00, com consequente diminuição, 1,92. **Conclusão:** Nota-se a persistência da crise hipertensiva como um desafio à saúde pública, visto que ainda soma um quantitativo importante de internações, as quais demandam um custo elevado. O aumento absoluto da taxa de mortalidade no período analisado sugere a necessidade de intensificar as políticas de estruturação e organização da atenção básica no país voltadas à prevenção, ao rastreamento e ao tratamento precoce da hipertensão arterial sistêmica, medidas essas que gerariam menor impacto econômico.

**121354**

**TAXA DE MORTALIDADE DE PACIENTES COM CARDIOPATIA REUMÁTICA CRÔNICA ENTRE 2018 E 2022 ENTRE AS REGIÕES BRASILEIRAS.**

CAROLINE DAL SANT GIORDANI<sup>1</sup>, CAROLINE DAL SANT GIORDANI<sup>1</sup>, IGOR CASOTTI DE PÁDUA<sup>1</sup>, ANA CAROLINA ROCHA SANTOS<sup>1</sup>, LUIS FERNANDO PAGLIARO PROBST JUNG<sup>1</sup>, HENRIQUE RITTER DAL PIZZOL<sup>2</sup>, ISABELA COUTO FURQUIM<sup>1</sup>, JULIANA ALVES DA SILVA<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL;

**Fundamento:** A faringotonsilite causada pela bactéria *Streptococcus pyogenes* pode gerar complicações tardias não supurativas, em muitos casos preveníveis, como a febre reumática aguda. Essa condição pode evoluir para uma cardiopatia reumática crônica (CRC), uma importante causa de morbimortalidade em países com recursos limitados, já que esse quadro causa 15% dos casos de insuficiência cardíaca nessas regiões. Sendo o Brasil um país muito desigual entre as regiões, é necessário comparar os dados de mortalidade dessa condição crônica entre as regiões, a fim de direcionar políticas públicas. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico das mortalidades de pacientes com doença reumática crônica do coração entre os anos de 2018 e 2023 e comparar as taxas entre diferentes regiões brasileiras. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional ecológico realizado com base nos dados disponibilizados por meio do Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS, processado pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS) entre o período de 2018 a 2022. Os dados são referentes à taxa de mortalidade de pacientes com cardiopatia reumática crônica, com subdivisão em cada uma das regiões brasileiras a fim de observar possíveis divergências. **Resultados:** No período de 2018 a 2022, houve flutuações na taxa de mortalidade por cardiopatia reumática crônica (CRC) em todo o país. Apesar da taxa mais alta (9,15%) ter sido registrada no meio desse período, houve uma queda de aproximadamente 10% ao longo do período analisado. Com exceção da região Norte, que apresentou a pior taxa de mortalidade por CRC em 2022 (9,35%) em comparação com as outras regiões, as demais regiões mostraram uma tendência de redução nesse indicador durante o período em questão. Vale ressaltar que a região Sul teve a segunda maior taxa de mortalidade em 2022, com 9,01%, representando uma diminuição de apenas 1,1% em relação a 2018. **Conclusão:** A partir dos resultados, nota-se que a maioria das regiões brasileiras diminuiu a taxa de mortalidade para a doença reumática crônica do coração. Essa alteração decorre da ampliação do acesso à saúde e do saneamento básico. No entanto, esse padrão decrescente não ocorre para a região Norte e região Sul do país, que seguem com um perfil muito similar ao de 2018. Portanto, o comportamento dessas taxas repercutem na necessidade de se investigar os motivos para a dificuldade de determinadas regiões em diminuir os agravos de tal doença.

**121359**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS CONFIRMADOS E NOTIFICADOS DE DOENÇA DE CHAGAS AGUDA NO BRASIL ENTRE 2011 E 2021**

GABRIELA COTRIM DE SOUZA<sup>1</sup>, PABLO RIBEIRO MIRANDA BARBOSA<sup>1</sup>, JOÃO GABRIEL FAYYAD SANTOS<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS - UFPEL;

**INTRODUÇÃO:** A doença de Chagas apresenta-se em 2 fases, aguda e crônica. A doença de Chagas aguda (DCA), quando reconhecida e tratada oportunamente, pode impedir o desenvolvimento da fase seguinte, frequentemente caracterizada por complicações cardíacas e digestivas. **OBJETIVO:** Reconhecer dados epidemiológicos da DCA no Brasil, como região mais acometida, modo de transmissão prevalente e taxa de mortalidade. **MÉTODOS:** Estudo transversal descritivo com coleta de dados sobre casos confirmados e notificados de DCA no Brasil entre os anos de 2011 e 2021, por meio do sistema de informação de agravos de notificação disponível pelo departamento de informações do sistema único de saúde (DATASUS). **RESULTADOS:** No período estudado, o DATASUS traz 2999 notificações de casos confirmados de DCA no Brasil. Desse total, 2848 (94,96%) ocorreram na região Norte; 115 (3,83%), na região Nordeste; 19 (0,63%), na região Centro-Oeste; 13 (0,43%), na região Sudeste e; 4 (0,13%), na região Sul. A transmissão por via oral foi o modo provável de transmissão responsável por 2381 (79,39%) dessas notificações. Em seguida, a transmissão vetorial com 217 casos (7,23%) e a transmissão acidental com 5 casos (0,16%). É importante ressaltar, ainda, que 377 notificações (12,57%) não descreveram modo de transmissão provável e 8 (0,26%) admitiram a transmissão a outras causas. Do total de casos, 42 (1,40%) pacientes evoluíram com óbito por agravo da doença, 8 (0,26%) evoluíram com óbito por outras causas, enquanto 2632 (87,76%) permaneceram vivos. Ainda sobre a evolução, 317 notificações (10,57%) não trouxeram informações sobre o assunto. **CONCLUSÕES:** Diante disso, fica visível que a DCA é uma afecção que acomete, principalmente, a região norte do Brasil por meio da transmissão oral. Esse resultado concorda com os achados da literatura científica, que apontam uma mudança do perfil epidemiológico da doença que, antes, tinha como fonte mais comum a infecção vetorial e, hoje, apresenta-se principalmente em surtos de transmissão oral na Bacia Amazônica. Essas constatações, somadas com o índice de 1,40% de óbitos por agravo da doença, são importantes uma vez que destacam a necessidade de elaboração de políticas públicas - de prevenção, diagnóstico e tratamento precoce dessa afecção - focadas, principalmente, nas regiões mais lesadas e que façam uso de métodos que combatam o principal meio de transmissão, como a intensificação das ações de vigilância sanitária nas etapas de produção dos alimentos.

**121532**

**MORTALIDADE POR HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NO BRASIL**

TANISE PERSSON<sup>1</sup>, LETÍCIA DECEZARO DALL'AGNOL<sup>1</sup>, LIGIA ORO<sup>1</sup>, ANA CAROLINE LENHARDT<sup>1</sup>, AGNES SUELEN PAIZ DOS SANTOS<sup>1</sup>, JUNIR ANTONIO LUTINSKI<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ;

**Introdução:** A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica que consiste na elevação persistente da pressão arterial (PA) sistólica maior ou igual a 140mmHg e/ou PA diastólica maior ou igual a 90mmHg, medida em pelo menos duas ocasiões diferentes na ausência de anti-hipertensivo. Sua importância é justificada por ser o principal fator de risco, que pode ser prevenido, para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. **Objetivos:** Identificar a mortalidade por HAS no Brasil distribuída por sexo e estado, nos anos de 2019, 2020 e 2021. **Métodos:** Os dados referentes à mortalidade e população residente foram coletados para todos os estados brasileiros e o Distrito Federal, em maio de 2023 junto ao Departamento de Informática do SUS. A mortalidade foi avaliada segundo "sexo" e "faixa etária 1". Os dados foram tabulados e apresentados descritivamente quanto a frequência e taxa de mortalidade por 100 mil habitantes. Foi utilizado o teste Qui-quadrado para testar possíveis associações entre taxa de mortalidade e população e o Statistical Package for the Social Sciences 2021 (SPSS) para as análises. **Resultados:** Foi observado um aumento da taxa de mortalidade por 100 mil habitantes no Brasil causada pela HAS nos anos avaliados, cujas médias foram 11,9, 14,9 e 17,7, respectivamente. Os estados que ficaram acima da média brasileira nos três períodos avaliados foram Alagoas, Amazonas, Bahia, Minas Gerais, Paraíba, Paraná, Piauí, Rio de Janeiro e Sergipe. A região brasileira com maior taxa de mortalidade devido à HAS foi a Nordeste, nos três anos avaliados, com os respectivos totais sendo 16,3, 22,0 e 23,6. Já a região com a menor taxa de mortalidade foi a Norte, com taxas de 8,1, 10,9 e 9,1, respectivamente. Em relação ao sexo, o feminino teve maior média de mortalidade nos anos de 2019 e 2020 (10,4 e 16,1%), quando comparados ao sexo masculino (10,0 e 14,9%), respectivamente. Já no ano de 2021, a média de mortalidade foi mais alta no sexo masculino (15,6%) que no feminino (14,5%) (X<sup>2</sup>= 7,34; p=0,02). **Conclusão:** Sabe-se que a HAS é fator de risco para desfechos desfavoráveis associados à Covid 19, o que pode estar associado ao aumento da mortalidade verificadas neste estudo. As taxas encontradas refletem uma tendência mundial de inversão sendo as mulheres cada vez mais acometidas, o que pode ser ligado aos fatores hormonais, aumento de obesidade e da vida sedentária. Esses dados podem contribuir com programas voltados à prevenção e tratamento da hipertensão.

**121553**

**PANORAMA DOS TRANSPLANTES CARDÍACOS REALIZADOS NA REGIÃO SUDESTE DO BRASIL DE 2015 A 2022**

JEFFERSON MANOEL BORGES MARTINS<sup>1</sup>, ESTHEFANI MONIQUE RODRIGUES MACEDO<sup>1</sup>, ANA LIVIA CHAVES VIEIRA<sup>1</sup>, RAISSA PARENTE RODRIGUES<sup>1</sup>, PAULA LARISSA FERREIRA VIEIRA<sup>1</sup>, STERFANNY AMARAL GRIEBLER<sup>1</sup>, JENNIFER LORELAYNE DE SOUZA ASSUNÇÃO<sup>1</sup>, RAFAEL DOS SANTOS BORGES<sup>2</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ (UFPA); (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG);

**Introdução:** Os transplantes cardíacos são considerados o tratamento padrão-ouro para doenças cardíacas refratárias, proporcionando resultados resolutivos para muitos pacientes. A região Sudeste é conhecida por sua infraestrutura médica avançada e alta concentração de centros especializados, o que a torna um importante polo de transplantes cardíacos no país. **Objetivo:** Analisar retrospectivamente a epidemiologia dos transplantes cardíacos realizados na região Sudeste nos anos de 2015 a 2022. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, quantitativo, com abordagem retrospectiva de análises estatísticas dos transplantes cardíacos realizados na região Sudeste, utilizando dados obtidos da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO). O período analisado foi de 2015 a 2022, e as variáveis escolhidas para análise foram: número de transplantes cardíacos por ano, número de transplantes cardíacos por milhão de pessoas (TC/pmp) e número de pessoas na fila de transplante cardíaco em dezembro de cada ano. **Resultados:** Um total de 1.639 transplantes foi realizado na região Sudeste, com uma média anual de 205 e desvio padrão (DP) de 19,81. O estado de São Paulo apresentou a maior média anual, 127,9, e DP de 9,40, enquanto o estado do Espírito Santo registrou a menor média, 7,1, e DP de 3,94. Ao longo dos anos analisados, foi constatado um aumento no TC/pmp, com períodos de estabilidade, sendo o ano de 2022 o que teve a maior taxa, 2,6. Em relação à fila de espera, observou-se uma tendência de crescimento a partir de 2019, com um aumento médio de 17 pacientes a cada ano. **Conclusão:** Portanto, os transplantes cardíacos na região Sudeste apresentaram crescimento ao longo dos anos, com a maior incidência registrada no ano de 2022. Além disso, observou-se uma tendência de aumento na demanda por transplantes em relação à oferta de órgãos disponíveis. Estudos como este fornecem valiosas informações para aprimorar a gestão e a organização dos programas de transplante cardíaco na região, além de contribuir para o planejamento estratégico desse importante campo da medicina.

**121698**

**ANÁLISE TEMPORAL E REGIONAL DO NÚMERO DE IMPLANTES DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR TRANSVENOSO NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 10 ANOS EM MEIO À DEMOGRAFIA MÉDICA ATUAL**

RAFAEL DOS SANTOS BORGES<sup>2</sup>, JEFFERSON MANOEL BORGES MARTINS<sup>1</sup>, ANA LIVIA CHAVES VIEIRA<sup>1</sup>, ESTHEFANI MONIQUE RODRIGUES MACEDO<sup>1</sup>, RAISSA PARENTE RODRIGUES<sup>1</sup>, PAULA LARISSA FERREIRA VIEIRA<sup>1</sup>, JENNIFER LORELAYNE DE SOUZA ASSUNÇÃO<sup>1</sup>, STERFANNY AMARAL GRIEBLER<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ (UFPA); (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG);

**Introdução:** O implante de cardioversor desfibrilador transvenoso (CVD) trata arritmias refratárias, reduzindo risco de morte prematura e sendo mais eficiente que o tratamento padrão. Porém, a desigualdade na concentração de especialistas por regiões gera disparidades na análise epidemiológica desses procedimentos. **Objetivos:** Analisar os dados epidemiológicos de implante de CVD no Brasil nos últimos 10 anos, correlacionando-os com a demografia atual da cardiologia. **Métodos:** Realizamos uma coleta transversal, observacional e descritiva dos dados de implante de CVD no Brasil, disponíveis no DataSUS, durante o período de 2013 a 2022. As informações sobre o caráter do atendimento, número de internações, dados econômicos e de mortalidade foram estratificadas por estados, regiões e anos. Em seguida, revisamos na literatura os dados demográficos da cardiologia para análise comparativa. **Resultados:** No período analisado, ocorreram 17.201 internações para implante de CVD, com uma média anual de 1.720 e uma leve tendência de crescimento. O gasto total foi de R\$ 785.516.558,97. Foram realizados 16.980 procedimentos, sendo 50,9% eletivos, responsáveis por 51,3% dos gastos totais, 49,1% de urgência, responsáveis por 48,7% dos gastos totais, e 4 por outras causas. Foram registrados 114 óbitos, resultando em uma taxa de mortalidade total de 0,66, sendo 0,43 no caráter eletivo e 0,90 na urgência. Na análise por regiões e estados, o Sudeste concentrou 37% das internações, seguido pelas regiões Sul (27,8%), Nordeste (23,2%), Centro-Oeste (10,7%) e Norte (1,3%). São Paulo foi responsável por 18,5% das internações, seguido por Rio Grande do Sul (16,9%) e Minas Gerais (13,9%). A menor taxa de internação ocorreu no Pará (0,4%) e em Sergipe (0,6%). A menor taxa de mortalidade foi registrada em Pernambuco (0,18), e a maior no Pará (2,78). Na análise comparativa da demografia de cardiologistas no Brasil em 2022, estima-se um total de cerca de 20.324 especialistas, com maior concentração em São Paulo (26,7%), Rio de Janeiro (12%) e Minas Gerais (11,8%) em números absolutos. A região Norte responde por 3,1%. Na relação cardiologistas/100.000 habitantes, Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro e Distrito Federal lideram (faixa de 12,3 a 25). As menores taxas relativas estão no Amazonas, Pará e Acre (faixa de 2,6 a 3,1). **Conclusão:** Consta-se que as implantações de CVD têm alto custo, mas baixas taxas de mortalidade. Desigualdade na epidemiologia reflete regionalização dos profissionais.

**121753**

**FREQUÊNCIA DE ENSAIOS CLÍNICOS DE CARDIOLOGIA INTERROMPIDOS PREMATURAMENTE DEVIDO A BENEFÍCIO EM REVISTAS DE ALTO IMPACTO**

JOÃO LUCAS CABRAL CAMPOS<sup>1</sup>, MARLLUS ROBERTO CUNHA DOS SANTOS<sup>1</sup>, LUIZA SAMPAIO ALONSO BAZI<sup>1</sup>, ALLEH KAUÂN SANTOS NOGUEIRA<sup>1</sup>, NAIELI MACHADO DE ANDRADE<sup>1</sup>, JOÃO VICTOR ALMEIDA DOS SANTOS<sup>1</sup>, ISABELA SILVA RODRIGUES<sup>1</sup>, KATHARINA REQUIÃO BARRETO BEZERRA<sup>1</sup>, MARIA EDUARDA BARRETO DE SIERVI<sup>1</sup>, MATEUS DOS SANTOS VIANA<sup>1</sup>, LUIS CLÁUDIO LEMOS CORREIA<sup>1</sup>

(1) ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA;

**Introdução:** Frequentemente, os ensaios clínicos randomizados (ECRs) adotam limites de interrupção em seu desenho, que são evocados quando atingidos, devido a um benefício evidente, a futilidade ou a um dano aos pacientes. Tendo em vista que a frequência de interrupções tem aumentado em uma tendência linear desde 1975, especialmente em periódicos de alto impacto, o objetivo principal deste trabalho é descrever a frequência de ECRs interrompidos precocemente por benefício em cardiologia de alto impacto. **Métodos:** Em um projeto metacientífico, foram selecionados ECRs através dos artigos publicados entre 2019 e 2020 nas cinco revistas de medicina geral ou cardiologia de maior impacto: New England Journal of Medicine (NEJM), Journal of the American Association (JAMA), Circulation, Journal of the American College of Cardiology (JACC) e European Heart Journal (EHJ). Entre essas publicações, foram incluídas aquelas que abordavam a terapia cardiovascular por meio de um ECR. Dois pesquisadores independentes extrairam as características de cada estudo, a saber: financiamento da indústria farmacêutica; cálculo do tamanho da amostra; tamanho da amostra obtido no final; alcance do tamanho amostral planejado; se é unicêntrico ou multicêntrico; realização de análise de superioridade ou de não inferioridade; a positividade do estudo em relação ao desfecho primário; se foi descontinuado ou não e qual foi o motivo da descontinuidade. **Resultados:** Através dos 2004 artigos avaliados, foram identificados e incluídos 231 ECRs em nossa amostra, com uma frequência de 3,1% (IC 95% 1,25% - 6,28%) de interrupção precoce para benefício. Além disso, 6,2% e 1,8% dos ECRs foram interrompidos por futilidade e danos, respectivamente. Dado o pequeno número de ECRs interrompidos precocemente por benefício, não foi possível inferir sobre suas características por meio da análise univariada ou da multivariada. **Conclusão:** A frequência atual de ensaios clínicos na área da cardiologia encerrados precocemente por benefício é baixa de acordo com uma amostragem intencional de cinco periódicos importantes.

**122143**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA DOENÇA DE CHAGAS AGUDA NO BRASIL, DE 2007 A 2021.**

THALES DE FIGUEIREDO KAMIMURA<sup>1</sup>, LÍVIA DE FIGUEIREDO NACHTIGAL<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL ULBRA;

**Introdução:** A Doença de Chagas Aguda é uma doença parasitária endêmica. A fase aguda ocorre logo após a infecção, com sintomas inespecíficos, mas é crucial o diagnóstico precoce e tratamento, a fim de prevenir complicações crônicas, como a cardiopatia chagásica. **Objetivos:** Analisar a magnitude da doença, identificar grupos mais vulneráveis, mapear áreas de maior incidência, explorar possíveis associações com a situação socioeconômica, avaliar as formas de transmissão e entender a evolução clínica dos pacientes. **Métodos:** Trata-se de um estudo de coorte retrospectiva, com dados de 2007 a 2021, obtidos através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). **Resultados:** Foram notificados um total de 3.069 casos da Doença de Chagas Aguda, sendo mais comum em homens, representando 53,75%. Em relação à faixa etária, a idade entre 20 e 39 anos apresentou a maior prevalência, 32,11%. Na região Centro-Oeste, foi mais comum entre 40 e 59 anos, 58,33%. Ao analisar a distribuição geográfica dos casos, observou-se que a região Norte apresentou 3.414 casos (94,60%). Em relação à situação de extrema pobreza, constatou-se que 945 casos (27,68%) ocorreram em municípios com essa condição socioeconômica. Quanto ao modo provável de infecção, a via oral foi a mais comum, 76,81%. Não foi registrado nenhum caso de infecção por transfusão sanguínea. A maioria dos pacientes permaneceu viva, 87,17%. Foram registrados 51 óbitos relacionados à doença (1,41%) e 10 óbitos por outras causas (0,28%). **Conclusão:** Predominância de casos na região Norte. Doença associada à extrema pobreza destaca importância de abordagens socioeconômicas no controle. Infecção via oral reforça necessidade de medidas preventivas. Achados contribuem para estratégias de prevenção e controle da Doença de Chagas Aguda.



## 122513

### ANÁLISE DO NÚMERO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES, CUSTOS HOSPITALARES, MÉDIA DE PERMANÊNCIA E MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NAS REGIÕES BRASILEIRAS, ENTRE 2018 E 2022

ISABELLA CHRISTINA BEUTHNER ARAUJO<sup>1</sup>, WEDSON SILVEIRA SANTOS<sup>2</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - CAMPUS LAGARTO; (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC;

**Introdução:** O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é a principal causa de morte no Brasil e no mundo. Definimos um caso de IAM quando há evidências de lesão miocárdica aguda, em decorrência da oclusão de um vaso que interrompe o fluxo sanguíneo de forma súbita. **Objetivo:** Avaliar as internações hospitalares relacionadas ao IAM quanto aos custos, a média de permanência e a mortalidade por região brasileira entre 2018 e 2022. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico retrospectivo, que utilizou como fonte de dados o Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), no período de 2018 a 2022. Sobre as internações, foram extraídos dados sobre ano, região, valor dos serviços, dias de permanência e óbitos. Para a análise, utilizou-se medidas de frequência absoluta e relativas. **Resultado:** No Brasil, entre os anos de 2018 e 2022, verificou-se 675.330 internações em decorrência de IAM apresentando um custo de R\$ 2.277.069.410,32. Observou-se que a região Sudeste, comparada as demais regiões, liderou o número de internações (49,09%) e os gastos devido a doença (48,93%). Quanto a permanência a média foi 7,06 dias de internação tendo 2018 com maior média 7,6 dias e 2020 a menor média com 6,5. Para a taxa de mortalidade foi possível observar que houve 9,682% entre as internações apresentado destaque o ano 2018 com 10,41%, sobretudo na região Nordeste, a qual liderou nos anos seguintes, com exceção de 2019, em que a região Norte predominou com as maiores taxas (11,21%). Ressalta-se, que a região Sul, Sudeste e Centro-Oeste mantém as taxas de mortalidade abaixo da média nacional, principalmente, a região Centro-Oeste (8,09%). A região Sul, possui características peculiares, sendo a única região do país a ter uma média de internação inferior a 7 dias, com destaque para 2020, quando atingiu um valor de 5 dias, no entanto, é a segunda região com maiores custos de serviço hospitalar com 22,8% dos gastos no período. **Conclusão:** A partir do estudo, conclui-se que o IAM representa uma importante causa de internação hospitalar, principalmente na região Sudeste, e de mortalidade no país, além de proporcionar custo elevado ao sistema de saúde brasileiro.

## 122636

### CASOS CONFIRMADOS DA DOENÇA DE CHAGAS AGUDA NO PARÁ ENTRE OS ANOS DE 2016 E 2020: UMA ANÁLISE DO DATASUS

BRUNO ARTUR DE ALMEIDA SANTOS<sup>1</sup>, ALAN SOUSA DA LUZ<sup>1</sup>, LUCAS GAMA PACHECO<sup>1</sup>, EDUARDO AUGUSTO DA SILVA COSTA<sup>2</sup>, LUCCA DAL MORO<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ (UFPA); (2) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO (HUJBB);

**Introdução:** A Doença de Chagas é uma enfermidade causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi*. Seu curso clínico pode ser dividido em uma fase aguda e crônica, sendo a primeira, a Doença de Chagas Aguda (DCA), iniciada logo após a infecção. Tal protozoose pode ser disseminada por deposição de fezes infectadas do vetor durante sua alimentação, ou seja, através do inseto denominado "barbeiro", ou contaminação pela transmissão vertical, sanguínea ou acidental em laboratórios. Essa doença é caracterizada como um problema de saúde pública no Brasil, especialmente no Pará, devido aos hábitos culturais e alimentares presentes na região. **Objetivo:** Identificar a epidemiologia associada aos casos confirmados de Doença de Chagas Aguda no Estado do Pará entre os anos de 2016 e 2020. **Materiais e Métodos:** Estudo observacional, transversal, analítico-descritivo e quantitativo baseado nos dados do Sistema de Doenças e Agravos de Notificação (SINAN). Foram identificados o número de casos confirmados, idade, sexo, modo provável de infecção, critério confirmatório e evolução, referindo-se aos casos de DCA no Pará no período de 2016 a 2020. **Resultados:** Foram notificados 1.334 casos de DCA no Pará. O maior volume ocorreu nos anos de 2016 e 2018, com 321 e 296 casos confirmados e o menor em 2020, com 139. A média do período analisado foi de 266,8 casos por ano. O sexo feminino representou aproximadamente 44,8% (597) dos casos e o sexo masculino 55,2% (737). As faixas etárias mais acometidas foram a de 20 a 39 anos, com 465 notificações ou 34,8% do total. O principal modo de infecção foi oral, com 1.155 casos (86,5%), com destaques para os anos de 2016 e 2018, com 273 e 264 notificações, respectivamente. O diagnóstico laboratorial foi responsável por 1.276 confirmações de DCA, enquanto que o critério clínico epidemiológico registrou 35 durante os 5 anos. Dentre os pacientes acometidos pela doença, 1.122 permaneceram vivos, representando 84,1% do total e 19 casos evoluíram com óbito, sendo o maior volume representado no ano de 2016. **Conclusão:** Medidas profiláticas devem ser reforçadas, sobretudo em relação a transmissão por via oral, devido à possível associação aos surtos de DCA. Sendo necessário orientar a população civil acerca da higiene e manuseio dos alimentos, e conscientizar sobre o consumo de carnes cruas ou mal passadas como risco de contaminação. A adoção de tais medidas, possivelmente, representará avanços na redução dos casos de DCA no Estado do Pará.

## 120437

### ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA DOENÇA DE CHAGAS NA REGIÃO NORTE DO BRASIL ENTRE 2016 A 2020

RODOLPHO MONTENEGRO BEZERRA<sup>1</sup>, BRÁULIO ÉRISON FRANÇA DOS SANTOS<sup>1</sup>, CECILIA RODRIGUES VIANA<sup>1</sup>, HENRIQUE DE OLIVEIRA MELO FILHO<sup>1</sup>, MARCELUS DE ANDRADE OLIVEIRA<sup>1</sup>, WILLIAM GUILHERME LOBATO GONÇALVES<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ;

**Introdução:** A doença de Chagas (DC) é uma infecção pelo protozoário *Trypanosoma cruzi*, o qual pode ser transmitido pelas fezes do inseto Triatominae (barbeiro) ou por outros mecanismos como a ingestão de alimentos e bebidas contaminadas, por transfusão sanguínea ou transplante de órgão contaminados, e por via transplacentária de uma mãe infectada. Inicialmente, a DC apresenta uma fase aguda sintomática com quadro de febre, mal-estar, edema e hepatoesplenomegalia. Com a evolução, na fase crônica, é observado o aumento do tamanho do coração, caracterizando a cardiite chagásica. **Objetivo:** Analisar os aspectos epidemiológicos da Doença de Chagas na região Norte do Brasil no período de 2016 a 2020. **Métodos:** Estudo epidemiológico transversal da Doença de Chagas na região Norte do Brasil entre 2016 a 2020, com base na análise dos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do banco de dados DATASUS. **Resultado:** No período de 2016 a 2020 foram notificados 1.662 casos de DC no Brasil, sendo 1.573 (94,64%) na região Norte. Em 2016, o número de notificação na região Norte foi 355, mantendo-se relativamente constante durante o período de 2017 a 2019, mas apresentando uma redução de 57,18% (n=152) em 2020. Dessas 1573 notificações, 28 (1,78%) evoluíram a óbito durante o período analisado, sendo 24 (1,52%) devido a DC e 4 (0,25%) por outras causas. Acerca da idade, a faixa etária de maior prevalência durante o período analisado foi de 20-39 anos na região Norte com 546 notificações (34,71%), seguindo a tendência nacional com 585 casos (35,19%) na mesma faixa etária. Em relação ao sexo, houve leve predomínio do sexo masculino com 857 (54,48%) casos versus 716 (45,51%). Quanto a cor/raça, os maiores acometidos foram os pardos com 1332 (84,67%) notificações. No tocante a forma diagnóstica, a maioria foi confirmada com exames laboratoriais (n=1500) ou de modo clínico-epidemiológico (n=41). Quanto ao local de contaminação, foi registrado 1068 (67,89%) casos adquiridos em domicílio, 8 (0,50%) em unidades de hemoterapias e os demais (n=497) não especificados. Além disso, 42,46% dos casos ocorreram em área urbana (n=305) e área rural (n=636), embora 57,15% (n=899) das notificações não foram especificadas. **Conclusão:** Baseado nos dados obtidos, pode-se concluir que a DC na região Norte ocorre mais em pardos do sexo masculino, entre 20-39 anos, com a infecção ocorrendo em domicílio - urbano ou rural - e sendo diagnóstica através de exames laboratoriais.

## 120957

### ATENDIMENTO A PACIENTE SOB CUIDADOS PROLONGADOS POR ENFERMIDADES CARDIOVASCULARES: UMA ANÁLISE DE SÉRIE TEMPORAL DE 2012 A 2022

AMANDA DOS PASSOS SANDRIN<sup>1</sup>, MARIANA DA COSTA SALECKER<sup>1</sup>, CAROLINA WEINGÄRTNER WELTER<sup>1</sup>, YOLANDA AQUINO DE SOUZA<sup>1</sup>, MARIA FERNANDA GONÇALVES MEIRELLES FERNANDES<sup>1</sup>, PAULA PAIM GRIPPA<sup>1</sup>, ANDRÉ RUMI STEINBRUCH<sup>1</sup>, JOÃO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA<sup>1</sup>

(1) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL (PUCRS); (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA (UFSM);

**INTRODUÇÃO:** Os cuidados prolongados por enfermidades cardiovasculares são uma estratégia intermediária entre o cuidado hospitalar e a atenção básica, prévia ao retorno do paciente ao domicílio. **OBJETIVOS:** Analisar a demanda de atendimento prolongado de pacientes com enfermidades cardiológicas gerais no Brasil ao longo dos últimos dez anos, por meio dos dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). **MÉTODOS:** Estudo ecológico observacional em que se utilizou uma análise de série temporal. A revisão foi realizada em uma base de dados de domínio público, o DATASUS, utilizando o programa TabWin. Para analisar as notificações por atendimento a pacientes sob cuidados prolongados por enfermidades cardiológicas foram consideradas as médias anuais do período de 2012 a 2022, buscando dados de agravos de cuidados por doenças cardiovasculares. Todos os grupos etários estão incluídos nesta análise. Os descritores utilizados foram Notificação de Doenças, Doenças Cardiovasculares e Continuidade da Assistência ao Paciente. **RESULTADOS:** Conforme os dados do banco do departamento de informática do SUS no período de 2012 até 2022, foram feitos 10.569.932 protocolos de cuidados prolongados no país. No ano de 2012, houve um total de 886.025 atendimentos. A partir disso, observou-se, nos anos de 2012 a 2014, um crescimento de aproximadamente 11%, totalizando um aumento de 104.166 casos. De 2014 para 2016, houve uma manutenção dos valores. Já de 2016 para 2018, houve um crescimento de aproximadamente 2%, confirmando a tendência crescente de casos destinados a cuidados prolongados. De 2018 para 2019, houve uma nova manutenção dos valores. Já no contexto da pandemia de Covid-19, em 2020 o valor bruto atingiu um total de 914.788 pacientes em protocolos de cuidado prolongado, uma redução, quando comparado com 2019, de 12%. Com o início da imunização nacional para contra o Covid-19, houve um decréscimo da demanda por protocolo prolongado em 2021. Em 2022, houve 903.042 casos, um leve crescimento de 6%, retomando a tendência crescente vista anteriormente. **CONCLUSÃO:** Foi observado, nestes 10 anos, um aumento variável nas taxas de admissão de pacientes sob cuidados prolongados, com um pico no ano de 2018. A diminuição na ocupação de leitos em 2020 pode estar relacionada às medidas de contenção da pandemia de SARS-CoV-2, bem como à reorganização dos leitos hospitalares para atendimento de pacientes com Covid-19. Sugere-se estudos para melhor compreender esse fenômeno.

## 121166

### A PREVALÊNCIA DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES, ENTRE 2010 E 2019, EM RESIDENTES NO BRASIL, VÁRIA SEGUNDO FAIXAS ETÁRIAS? UMA ANÁLISE DOS ACHADOS DO GLOBAL BURDEN OF DISEASE STUDY

LUCAS DA SILVA SOUSA<sup>1</sup>, FRANCISCO WINTER DOS SANTOS FIGUEIREDO<sup>2</sup>, ERIKA DA SILVA MACIEL<sup>3</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS (UFT); (2) FACULDADE DE MEDICINA DO ABC (FMABC); (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS (UFT);

Introdução O Brasil, sexto maior país em quantidade de habitantes mundialmente, enfrenta ainda a predominância de Doenças Cardiovasculares (DCV), fato de relevância tamanha. Sendo assim, as DCV são a causa primeira de mortalidade e doenças, por isso, entender a variação destas, em idades distintas, é necessário para melhoria na saúde da coletividade. Objetivo Analisar as mudanças na prevalência de Doenças Cardiovasculares, entre 2010 e 2019, em residentes no Brasil, segundo faixas etárias. Métodos Análise de dados secundários sobre a prevalência de Doenças cardiovasculares, em diferentes faixas etárias, no Brasil, extraída do Global Burden of Disease (GBD). Esta é uma fonte de dados que fornece estimativas comparáveis e consistentes de saúde da população. Para avaliar a mudança da prevalência em cada faixa etária, a variação percentual anual (Anual Percentual Change - APC) foi estimada pela diferença das taxas entre 2010 e 2019, divisão pelo valor inicial e multiplicação por 100. Realizou-se a análise de dados no STATA Versão 11.0. Resultados Na última década, houve aumento na prevalência de DCV, nas faixas etárias mais jovens, com aumento de 6,0% em indivíduos com até 5 anos (83,22 em 2010 para 88,22 em 2019), 0,47% na faixa etária de 5-14 anos (820,91 para 824,75), 3,34% nos de 15 e 49 anos (2.791,11 para 2.884,27). Já nas idades mais avançadas, teve redução; 50 a 69 anos com -1,34% (12.206,86 em 2010 para 12.043,10 em 2019) e pessoas com 70 anos ou mais -2,90% (33.659,02 para 32.682,90). Tabela 1 Conclusão O objetivo do trabalho foi alcançado, com isso, é notável que houve mudanças na prevalência de doenças cardiovasculares, entre 2010 e 2019, em residentes no Brasil, com aumento do índice de DCV em indivíduos mais jovens e diminuição nas pessoas com 50 anos ou mais.

Idade (anos)	2010	2019
0-5	83,22	88,22
5-14	820,91	824,75
15-49	2.791,11	2.884,27
50-69	12.206,86	12.043,10
70+	33.659,02	32.682,90

## 121079

### REGISTROS DE CARDIOPATIAS CONGÊNITAS EM MENORES DE UM ANO NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE NASCIDOS VIVOS, NO BRASIL, 2017 - 2021

MATHEUS BARBOSA GEVAERD<sup>1</sup>, MARIA SIMÕES CRIVELLARI MOREIRA<sup>1</sup>, HELENA BETHLEM MIROW<sup>1</sup>, ANA BEATRIZ SANTOS ROCHA<sup>1</sup>, ORLANDO LUIZ DE OLIVEIRA VICTORINO<sup>1</sup>, VANESSA FERREIRA FARIA<sup>1</sup>, MARIANA DOS PASSOS RIBEIRO PINTO BASILIO DE OLIVEIRA<sup>1</sup>, VIVIANE GOMES PARRREIRA DUTRA<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ (UNESA - CAMPUS CITTÁ);

Introdução/Fundamento: As malformações congênitas do aparelho circulatório são anormalidades na estrutura e/ou função do coração durante a fase do desenvolvimento embrionário que podem interferir no fluxo sanguíneo. São responsáveis por quase 40% de todas as anomalias congênitas e consideradas uma das malformações mais frequentes, sendo a principal causa de morte em menores de um ano em países desenvolvidos. Objetivo: Descrever a ocorrência de malformações congênitas do aparelho circulatório no Brasil e suas regiões administrativas entre 2017 e 2021. Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo descritivo dos casos de cardiopatia congênita entre nascidos vivos no Brasil. A fonte de dados é o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), disponibilizado no site eletrônico do Departamento de Informática do SUS (Datasis). Foram incluídos todos os registros de recém-nascidos com data de nascimento entre 01/01/2017 e 31/12/2021 e com registro, no campo 41 da Declaração de Nascido Vivo, os códigos Q20.0 a Q28.9 da Décima Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), códigos esses referentes às malformações do aparelho circulatório no Brasil e regiões, assim como as proporções por regiões e sexo. Resultados: No Brasil foram registrados 15.236 casos de cardiopatia congênita em menores de 1 ano no SINASC. A prevalência de cardiopatias congênitas no Brasil no período foi de 6,0 a cada mil nascidos vivos. As regiões Sudeste e Sul apresentaram as maiores proporções de nascimentos com registros de malformações congênitas do coração (66,0% e 14,2%) respectivamente, e as regiões Centro-oeste e Norte as menores proporções (3,7% e 3,9%). Conclusões: Os resultados apresentaram o perfil epidemiológico das cardiopatias congênitas pediátricas no Brasil e regiões. A região sudeste se caracteriza entre as maiores prevalências e essa situação pode estar relacionada tanto ao diagnóstico, quanto a qualidade do registro na DNV. Conhecer a magnitude das cardiopatias congênitas é fundamental para o planejamento da atenção à saúde, para a melhoria do cuidado e redução de morbimortalidade entre os menores de um ano.

## 120378

### A DIFERENÇA NA MORTALIDADE POR IAM, IC E AVC NA REGIÃO METROPOLITANA E NA SERRA GAÚCHA DE 2013 A 2023: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

FERNANDA MONMANY JOBIM<sup>1</sup>, SAMIRA MOHAMAD BJAIGE COLLINS<sup>1</sup>, ÁGATHA STRÖHER<sup>1</sup>, CHANAYA GUTTERRES CAVALCANTE<sup>1</sup>, GUILHERME MICHELON MILAN<sup>1</sup>, MARCELO RAVA DE CAMPOS<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS;

INTRODUÇÃO: A mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Insuficiência Cardíaca (IC) e Acidente Vascular Cerebral (AVC) varia geograficamente, sendo IAM e AVC, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as principais causas no mundo todo. Sabendo que essas doenças estão diretamente relacionadas com os hábitos de vida populacionais, é de extrema importância a análise estatística da mortalidade dessas patologias a partir de uma visualização geográfica do Rio Grande do Sul, no intuito de estabelecer estratégias de saúde eficientes e voltadas para o perfil epidemiológico regional. OBJETIVO: Identificar e estudar a diferença na taxa de mortalidade por IAM, IC e AVC na região metropolitana e na serra gaúcha nos anos de 2013 a 2023. MÉTODOS: Estudo ecológico e retrospectivo com dados notificados ao DATASUS na categoria de Morbidade Hospitalar por local de internação dos anos de 2013 a 2023. As variáveis analisadas foram macrorregião de saúde (Serra e Metropolitana), taxa de mortalidade, CID-121 (infarto agudo do miocárdio), CID-150 (insuficiência cardíaca) e CID-164 (acidente vascular cerebral não especificado). RESULTADOS: As taxas de mortalidade na região da serra gaúcha para IAM, IC e AVC foram de 8,17%, 9,92% e 13,26%, respectivamente. Já na região metropolitana, esses valores foram de 8,03% (IAM), 10,52% (IC) e 11,56% (AVC). As diferenças entre as duas regiões analisadas apresentaram-se como taxas maiores de IAM, com 0,14% de diferença, e AVC, com 1,7% de diferença, na região da serra gaúcha. Por outro lado, a taxa para IC foi maior na região metropolitana, com 0,6% de diferença. CONCLUSÕES: Observa-se que existem diferenças nas taxas de mortalidade por IAM, AVC e IC, entre as regiões da serra gaúcha e metropolitana; na primeira, foram descritas taxas mais altas para IAM e AVC, enquanto na segunda esse valor foi mais alto para IC. É questionável se a discrepância entre a mortalidade de IAM e AVC nas duas regiões possui alguma relação com a proximidade a grandes centros de referência hospitalar, nos quais a eficácia e a rapidez do atendimento possuem um papel central no desfecho clínico. Essas diferenças sugerem variações na abordagem dessas doenças entre as duas regiões, destacando a importância de considerar fatores regionais e socioeconômicos na gestão de saúde pública do estado.

## 121600

### ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA MORTALIDADE MATERNA POR ECLÂMPSIA NO ESTADO DO PARÁ ENTRE 2012 E 2021

JULIANE CORREA E CORREA<sup>1</sup>, ÁDRIA RAYANE LIMA CASCAES<sup>1</sup>, ADRIANO LEITÃO DE ALMEIDA<sup>1</sup>, CAUÁ LEAL DO ESPÍRITO SANTO<sup>1</sup>, BRUNA PANTOJA DE MENDONÇA DIAS<sup>1</sup>, DANILLO MONTEIRO PORFÍRIO<sup>2</sup>, JONATHAS ADRIEL TAVARES AMARAL<sup>1</sup>, KAYLANE FERNANDA COSTA DE MELO<sup>1</sup>, LUCIANA GONÇALVES DE OLIVEIRA<sup>2</sup>

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ; (3) CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ;

Introdução: Segundo o Ministério da Saúde, o Pará detém altas taxas de mortalidade materna cabendo as crises hipertensivas gestacionais como importante causa para este cenário. Assim, a eclâmpsia, definida por convulsões tônico-clônicas em mulheres na gestação com surgimento de hipertensão e proteinúria após a 20ª semana de gestação, é julgada relevante para a mortalidade materna. Objetivo: Avaliar o perfil epidemiológico da mortalidade materna por eclâmpsia no Pará entre 2012 e 2021. Métodos: Estudo observacional e descritivo do tipo ecológico, com abordagem quantitativa, feita pela observação de dados secundários oriundos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. As variáveis usadas foram: idade materna, período gestacional, cor/raça, escolaridade e macrorregião. Os dados foram acessados em junho de 2023, tendo em vista um tempo de 10 anos e analisados por via da estatística descritiva simples. Resultados: No período, foram registrados 173 óbitos (12,44/100.000nv/ano), sendo maioria em mulheres pardas (78,03%), de ensino médio incompleto (83,82%) e entre 15 e 29 anos (65,9%), com maior incidência entre 15 e 19 anos (23,70%). A mortalidade exibiu alta prevalência até 2018 (16,92/100.000nv/ano), com queda gradual após este ano. Nas sub-regiões do Estado, a macrorregião III (Baixo Amazonas e Sudoeste) teve a maior mortalidade (15,65/100.000nv/ano), já a macrorregião I (Região metropolitana de Belém e Marajó), os menores índices (10,78/100.000nv/ano). Ademais, a maioria dos casos ocorreu no puerpério até 42 dias (54,91%), com diferenças inter-regionais, já que as macrorregiões II (Nordeste do Pará) e IV (Sudeste do Pará) tiveram maiores taxas de óbitos puerperais (77,42% e 75,00%, respectivamente) e a macrorregião III durante a gestação (56,41%). Conclusão: A mortalidade materna por eclâmpsia no Estado alcançou valor de 12,44/100.000nv, destacando-se o perfil de mulheres jovens de baixa escolaridade. Apesar da maioria das mortes no puerpério, as regiões Nordeste e Sudoeste do Pará exibiram maior taxa de mortalidade no período da gestação/parto. Tal cenário decorre, possivelmente, por falhas na assistência pré-natal e puerperal, sendo um importante indicador de melhoria para os órgãos de saúde regionais. Assim, o estudo indica pontos deficitários na assistência materna que podem repercutir na mortalidade materna do Pará, principalmente em locais de difícil acesso a atenção primária.

120789

**O EFEITO DAS ESTATINAS NA PROTEÇÃO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL EM PACIENTES ADULTOS SUBMETIDOS À CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA**

IAGO ZANG PIRES<sup>1</sup>, MARILIA OBERTO DA SILVA GOBBO<sup>1</sup>, BRUNA BASTOS POZZEBON<sup>1</sup>, AMABILE RIBEIRO DE OLIVEIRA<sup>1</sup>, BEATRIZ GIASSI ZANATTA<sup>1</sup>, GABRIELA PONTE DE MATTOS<sup>1</sup>, JOÃO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA<sup>2</sup>, LUIZ CARLOS BODANESE<sup>2</sup>, MARIA PAULA DE CARLI HANEL<sup>1</sup>, MARIANA RISCH DE FREITAS<sup>1</sup>, MARIO BERNARDES WAGNER<sup>1</sup>, VICTORIA BIZZI SCHWARTZMAN<sup>1</sup>

(1) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE, RIO GRANDE DO SUL, BRASIL; (2) HOSPITAL SÃO LUCAS DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE, RIO GRANDE DO SUL, BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** A fibrilação atrial (FA) após cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) está associada à morbidade significativa, estando presente em 15-40% dos casos. Estratégias estão sendo desenvolvidas a fim de reduzir sua incidência no período pós-operatório, a saber, o uso pré-operatório de estatinas. Entretanto, os efeitos do uso crônico de estatinas previamente à CRM permanecem indefinidos. **OBJETIVO:** O objetivo do estudo foi avaliar o efeito do tratamento precoce com estatina na ocorrência de FA após CRM. **MÉTODOS:** Realizou-se um estudo de coorte retrospectivo de pacientes submetidos à CRM (n=5.330) entre 1º de janeiro de 1996 e 31 de agosto de 2020 em um centro terciário. Desta coorte, 3.547 pacientes (66,5%) estavam em uso de estatina antes da cirurgia, enquanto 1.783 pacientes (33,5%) não utilizavam estatina. O desfecho pós-operatório analisado foi ocorrência de FA e necessidade de cardioversão elétrica ou química em pacientes que anteriormente apresentavam ritmo sinusal. As análises estatísticas foram realizadas no software IBM SPSS Statistics 26. Os dados foram descritos por contagens percentuais e comparados por análise univariada. Para determinar se a terapia prévia com estatina foi independentemente associada a uma redução no risco de FA pós-operatória, a regressão logística multivariada stepwise foi realizada controlando idade na internação, história pregressa de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, obesidade, etilismo, infarto agudo do miocárdio antigo e/ou recente, marcapasso, arritmia cardíaca por FA, estenose mitral, insuficiência mitral, cardiopatia congênita e uso prévio de medicamento antiarrítmico e/ou beta-bloqueador. **RESULTADOS:** A regressão logística multivariada demonstrou que a terapia pré-operatória com estatina foi independentemente associada a uma redução na ocorrência de FA pós-operatória (20,1% versus 22,4%; odds ratio [OR]=0,84; intervalo de confiança 95% [IC 95%]=0,72-0,99; P=0,03). O odds ratio (OR) ajustado para idade foi de 1,06 (IC 95% 1,05-1,06; P<0,001), para obesidade, de 1,28 (IC 95% 1,05-1,56; P=0,01) e, para infarto agudo do miocárdio recente, de 0,73 (IC 95% 0,58-0,93; P=0,01), sendo esses preditores independentes de FA pós-operatória. **CONCLUSÃO:** A terapia prévia com estatina pode reduzir o risco de FA após CRM. O mecanismo subjacente a essa associação ainda é inconclusivo, assim, deve haver uma investigação aprofundada acerca do tratamento precoce com estatina nos pacientes cirúrgicos cardíacos.

120889

**RELAÇÃO DO USO DE ESTATINA COM SANGRAMENTO EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA**

VICTORIA BIZZI SCHWARTZMAN<sup>1</sup>, ADRIANA MATTEDI SOARES<sup>1</sup>, AMABILE RIBEIRO DE OLIVEIRA<sup>1</sup>, EDUARDO TAVARES PORTOLAN<sup>1</sup>, IAGO ZANG PIRES<sup>1</sup>, JOÃO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA<sup>2</sup>, JÚLIA GIFFONI KREY<sup>1</sup>, LAURA BRASIL MITTMANN<sup>1</sup>, LEONARDO PFEIFER RUBIN<sup>1</sup>, LUIZ CARLOS BODANESE<sup>2</sup>, MARIO BERNARDES WAGNER<sup>1</sup>, VITOR RAMOS GOMES<sup>1</sup>

(1) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL; (2) HOSPITAL SÃO LUCAS DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL;

**Fundamento:** As estatinas são os hipolipemiantes utilizados no tratamento da doença aterosclerótica. A cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) é indicada para melhorar sintomas e prognósticos de pacientes com aterosclerose, embora possa gerar diversas complicações pós-operatórias. As estatinas apresentam mecanismos anti-inflamatórios e protetores, além da redução dos níveis lipídicos. O sangramento aumentado é um desfecho da CRM relacionado à maior taxa de mortalidade. Estudos experimentais e ensaios clínicos demonstraram possível efeito vasoprotetor das estatinas. **Objetivo:** Avaliar o possível efeito protetor do uso da estatina em relação à ocorrência de sangramento no pós-operatório de pacientes submetidos à CRM. **Métodos:** Em estudo observacional de coorte retrospectivo realizado em um centro terciário, foram analisados 5.330 pacientes maiores de 18 anos submetidos à CRM, de janeiro de 1996 a agosto de 2020. Os pacientes foram divididos em dois grupos de acordo com o uso ou não de estatina no pré-operatório. O desfecho avaliado é o aumento de sangramento (<100mL/h nas primeiras 3 a 12 horas). Os dados foram descritos por contagens percentuais e o sangramento aumentado entre grupos foi comparado através de teste de qui-quadrado por análise univariada. Os fatores de risco para sangramento aumentado, isto é, história pregressa de hipertensão, AVC, tabagismo, dislipidemia, diabetes mellitus e coagulopatias, uso prévio de heparina e de antiagregantes plaquetários e idade, foram ajustados por regressão logística, que fornece estimativas de OR com intervalos de confiança de 95. **Resultados:** Dos 5.330 pacientes submetidos à CRM, 3.547 (66,5%) utilizavam estatina pré-cirurgia e 1.783 (33,5%) não utilizavam. Na análise univariada, o grupo que usou estatina apresentou menor sangramento pós-operatório do que o que não usou (odds ratio [OR]=0,58; intervalo de confiança 95% [IC95%]=0,49-0,70; p<0,001). Após ajuste para fatores de riscos, na análise multivariada, pacientes em uso de estatina ainda apresentaram menor sangramento pós-operatório (OR ajustado =0,67; IC95%=0,55-0,82; p<0,001). **Conclusão:** Pacientes em uso de estatina no período pré-operatório apresentaram menor sangramento comparado aqueles que não faziam uso dessa medicação. Portanto, o nosso estudo confirma a hipótese de que o uso de estatina parece ser um fator protetor contra o sangramento em pacientes submetidos à CRM.

122660

**DESENVOLVIMENTO DE UM MODELO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL PARA IDENTIFICAÇÃO DE MOLÉCULAS COM POTENCIAL DE DOAÇÃO DE ÓXIDO NÍTRICO PARA MELHORAR A FUNÇÃO ENDOTELIAL**

JOAO PAULO FERNANDES SOUZA<sup>1</sup>, HELYSON LUCAS BEZERRA BRAZ<sup>2</sup>, JOAO PAULO FERNANDES DE SOUZA<sup>1</sup>, ROBERTA JEANE BEZERRA JORGE<sup>2</sup>

(1) UNIVERSIDADE DE FORTALEZA; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARA;

**INTRODUÇÃO:** A disfunção endotelial é um processo patológico associado a diversas doenças, incluindo as doenças cardiovasculares. O desenvolvimento de terapias direcionadas para essa condição representa um desafio importante. Avanços recentes na compreensão da disfunção endotelial e o uso de Inteligência Artificial (IA) podem oferecer oportunidades promissoras para identificação compostas capazes de melhorar a função endotelial e potenciais alvos terapêuticos. **OBJETIVO:** Desenvolver um modelo de Inteligência Artificial para identificar moléculas com potencial de doação de Óxido Nítrico. **MÉTODOS:** Utilizou-se o portal STRING 10.5 para construção de uma rede de interação proteína-proteína, identificando proteínas relacionadas à Óxido Nítrico Sintase e à disfunção endotelial. No segundo passo, foi desenvolvido um modelo de IA implementado em Python, utilizando bibliotecas: CHEMBL, Pandas, Numpy e Rdkit para busca e organização dos dados. O modelo foi programado para buscar moléculas com capacidade de doação de NO, com base em um modelo RQEA (relação quantitativa estrutura-atividade). As moléculas foram filtradas com base em critérios de eficácia, incluindo atividade experimental in vitro prevista e com propriedades farmacocinéticas desejáveis. Os achados foram validados através da técnica de docagem molecular e teste t de Student. **Resultados:** A rede IPP identificou 21 processos biológicos relacionados a eNOS com um alto escore de acurácia de 0,87 ± 0,28. Dentre esses processos, a proteína eNOS (NOS3) foi destacada como a proteína principal com o maior número de interações. Utilizando o modelo de IA, foram identificadas 50 possíveis estruturas com capacidade de doação de NO. Essas moléculas foram filtradas com base em um EC50 previsto, resultando em apenas uma estrutura inédita (CHEMBL353794). No ensaio de docagem molecular, a estrutura da L-arginina, fármaco já comercializado no mercado que possui interação com eNOS, apresentou uma afinidade de ligação de -7,05 ± 0,09 kcal/mol, enquanto a docagem com a estrutura CHEMBL353794 apresentou uma afinidade de -10,45 ± 0,21 kcal/mol, mostrando uma diferença significativa superior (p = 0,01). **Conclusão:** Constatamos que o modelo de IA foi útil na busca de uma molécula com potencial de doação de NO para melhorar a função endotelial. Os resultados obtidos sugerem que a estrutura CHEMBL353794 pode ser um candidato promissor para estudos futuros no desenvolvimento de terapias direcionadas para a disfunção endotelial.

118550

**ANÁLISE DA DIMENSÃO FRACTAL DO CORAÇÃO DE RATOS EXPOSTOS A DISRUPTORES ENDÓCRINOS DESDE A FASE FETAL ATÉ A IDADE ADULTA.**

ANA PAULA FLEURY DE CARVALHO<sup>1</sup>, HELEN LOUISI CAMILO<sup>1</sup>, ANANDA BRITO FREITAS KARINE ALVES RIBEIRO<sup>1</sup>, KARINE ALVES RIBEIRO<sup>1</sup>, CATHARINA YUKI TAYAMA<sup>1</sup>, MATHEUS SANTOS OLIVEIRA<sup>1</sup>, AMANDA SCHADEK BETINI MORETTI<sup>1</sup>, ALESSANDRA GOMES DUARTE RODRIGUES<sup>1</sup>, LEONARDO DE OLIVEIRA MENDES<sup>1</sup>, KARIANE HINOKUMA DELALIBERA<sup>1</sup>, ANA PAULA COELHO FIGUEIRA FREIRE<sup>2</sup>, FRANCIS LOPES PACAGNELLI<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA, UNOESTE; (2) CENTRAL WASHINGTON UNIVERSITY, CWU;

Os disruptores endócrinos (DE) são substâncias exógenas ao corpo humano que interferem na síntese, secreção, transporte, metabolismo ou eliminação hormonal. A exposição a esses compostos durante a vida fetal até a vida adulta pode ocasionar alterações cardíacas. A dimensão fractal é um método muito utilizado para identificar alterações estruturais celulares. Entretanto, a utilização dessa ferramenta para avaliar os efeitos da associação de vários DE na remodelação cardíaca não foram elucidados. O objetivo desse estudo foi avaliar por meio da dimensão fractal os efeitos de uma mistura de DE na remodelação cardíaca desde a vida fetal até adulta. **Métodos:** Esse estudo foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética de Uso dos Animais (CEUA: 7036). Fêmeas prenhes da linhagem Sprague-Dawley foram divididas em 2 grupos experimentais: Grupo Controle, n=10 (veículo: óleo de milho, por gavagem) e Grupo DE, n=9, receberam 32,11mg/kg/dia da mistura constituída de doze DE (fitalatos, pesticidas, filtros u.v., bisfenol A, butilparabeno) diluídos em óleo de milho (2ml/kg), por gavagem. As ratas prenhes ou lactentes receberam o tratamento do dia 7º gestacional até o 21º dia pós-natal. Após os filhotes serem desmamiados, no 22º dia pós-natal, os machos continuaram a receber a mistura de DE até os 220 dias de idade, e após esse período foram eutanasiados. O ventrículo esquerdo foi fixado em formol e lâminas histológicas foram coradas em hematoxilina e eosina. Para análise da dimensão fractal imagens com aumento de 400X foram binarizadas e avaliadas pelo programa Image J. Os dados foram analisados pelo teste t não pareado (p<0,05). **Resultados:** Não houve alteração da dimensão fractal (C- 1,50 ± 0,10 ua vs. DE- 1,49 ± 0,09 ua, p= 0,80). **Conclusão:** A mistura de DE desde a vida intra uterina até a idade adulta não alterou a morfologia e a distribuição nuclear dos cardiomiócitos.

**121700**

**INFLUÊNCIA DO JEJUM INTERMITENTE E DO TREINAMENTO FÍSICO INTERVALADO DE ALTA INTENSIDADE SOBRE FRAÇÃO INTERSTICIAL DE COLÁGENO E ATIVIDADE DE METALPROTEINASE-9 NO CORAÇÃO DE RATOS SAUDÁVEIS**

ANA THAIS LIMA MEGLIATO<sup>1</sup>, DEISY ANNE ROCHA POSSMOSER<sup>1</sup>, MARIA LUIZ MARQUES MENDONÇA<sup>1</sup>, BERTHA FURLAN POLEGATO<sup>2</sup>, MARIANNA RABELO DE CARVALHO<sup>1</sup>, LEILIANE RODRIGUES DE SOUZA OLIVEIRA<sup>3</sup>, LUANA URBANO PAGAN<sup>2</sup>, RODRIGO JULIANO OLIVEIRA<sup>3</sup>, MARINA POLITI OKOSHI<sup>2</sup>, KATASHI OKOSHI<sup>2</sup>, SILVIO ASSIS DE OLIVEIRA-JUNIOR<sup>1</sup>, PAULA FELIPPE MARTINEZ<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL, LABORATÓRIO DE ESTUDO DO MÚSCULO ESTRIADO, INISA, CAMPO GRANDE (MS), BRASIL; (2) FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU, UNESP, DEPARTAMENTO DE MEDICINA, BOTUCATU, BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL, CENTRO DE PESQUISAS EM CÉLULAS TRONCO, TERAPIA CELULAR E GENÉTICA TOXICOLÓGICA, FACULDADE DE MEDICINA, CAMPO GRANDE (MS), BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** O jejum intermitente e o treinamento físico intervalado de alta intensidade (HIIT) são intervenções não farmacológicas que proporcionam adaptações cardíacas, com influência sobre os componentes da matriz extracelular cardíaca, como fração intersticial de colágeno e metaloproteínas, enzimas proteolíticas zinco-dependente que degradam o colágeno intersticial. Entretanto, os efeitos ocasionados pela associação de jejum intermitente e HIIT sobre a matriz extracelular cardíaca não são totalmente esclarecidos. **OBJETIVOS:** Analisar a influência do jejum intermitente e do HIIT sobre fração intersticial de colágeno e atividade de metaloproteínase-9 no coração de ratos saudáveis. **MÉTODOS:** Foram utilizados 40 ratos Wistar machos, com 60 dias de idade, alocados em quatro grupos: Controle (C), Jejum Intermitente (JI), Treinamento Físico Intervalado de Alta Intensidade (T) e Treinamento Físico Intervalado de Alta Intensidade e Jejum Intermitente (TJI). Os grupos C e T foram tratados diariamente com ração ad libitum; já os animais dos grupos JI e TJI receberam a mesma ração padrão, administrada ad libitum por períodos de 24 horas alternados com período igual de jejum total. Os animais dos grupos T e TJI foram submetidos a protocolo de corrida em esteira rolante (5x/semana). Após 12 semanas de protocolo experimental, os animais foram eutanasiados. A atividade da metaloproteínase-9 no ventrículo esquerdo foi determinada por zimografia. A fração intersticial de colágeno foi quantificada em cortes histológicos do ventrículo esquerdo corados com Picrosirius red. Análise estatística: ANOVA de duas vias e Tukey. **RESULTADOS:** A atividade da metaloproteínase-9 não diferiu entre os grupos (C: 1,11±0,12; JI: 1,15±0,23; T: 1,06±0,042; TJI: 1,03±0,17 unidades arbitrárias). A fração intersticial de colágeno foi maior em T do que em C e menor em TJI do que em T (C: 3,42±0,91; JI: 2,84±0,98; T: 4,48 ± 1,30; TJI: 3,29 ± 1,03 %). **Conclusão:** O HIIT promove aumento da fração intersticial de colágeno no coração de ratos saudáveis e o JI atenua a fibrose miocárdica. Porém, essa remodelação da matriz não está associada a alteração da atividade da metaloproteínase-9.

**118594**

**AValiação DA REMODELAÇÃO CARDÍACA EM RATOS EXPOSTOS CRÔNICAMENTE A HERBICIDA**

EDUARDO DANIEL DA SILVA DUARTE<sup>1</sup>, ISABELA FONSECA PEREIRA<sup>1</sup>, ARTHUR GUIMARÃO AMARAL<sup>1</sup>, MARCELO FERNANDO CONSALTER DE MELLO JÚNIOR<sup>1</sup>, ADI CALVI<sup>1</sup>, AMANDA SOLLER NOGUEIRA PIRES<sup>1</sup>, RAISSA DE OLIVEIRA MANTOVANI<sup>1</sup>, RENATA CALCIOIARI ROSSI<sup>1</sup>, HELEN LOUISI CAMILO<sup>1</sup>, RENATA MANO SCATAMBURLO BIFARONI<sup>1</sup>, FRANCIS LOPES PACAGNELLI<sup>1</sup>

(1) UNOESTE;

**RESUMO** O uso de herbicidas disseminou-se entre os produtores de todo o mundo para propiciar melhoras no tempo de colheita, qualidade do produto e enfrentamento as pragas. Contudo, herbicidas como o Glifosato (N-(fosfonometil)glicina) possuem efeitos adversos relacionados à saúde. Alguns estudos relatam cardiotoxicidade cardiovascular, entretanto, mais aspectos relacionados a estrutura, função e aspectos moleculares cardíacos precisam ser melhores investigados. **Objetivo:** Analisar a remodelação cardíaca por meio da análise do tecido conjuntivo e dimensão fractal em ratos expostos cronicamente ao herbicida glifosato. **Métodos:** Estudo aprovado pelo Comitê de Ética institucional (6786). Foram utilizados 36 ratos Wistar adultos machos (300-450 g), expostos por via inalatória ao herbicida glifosato por 6 meses. Os ratos foram divididos em três grupos: Grupo controle CT (n=10); expostos à nebulização com solução contendo 10 ml de água destilada; Grupo de baixa concentração inalatório GBI (n=9); Expostos a nebulização ao herbicida com 3,71 x 10<sup>-3</sup> gramas de ingrediente ativo por hectare; Grupo de alta concentração inalatório - GAI (n=9); Expostos a nebulização ao herbicida com 9,28 x 10<sup>-3</sup> gramas de ingrediente ativo por hectare. A remodelação cardíaca foi avaliada pela análise dos tipos de colágeno após coloração de cortes histológicos do ventrículo esquerdo corados por Picro Sirius Red em microscópio com 400x de aumento. As fibras colágenas foram identificadas do tipo I, com coloração vermelha e do tipo III, como coloração verde, após a polarização do microscópio. A dimensão fractal das fibras colágenas foi analisada após a binarização das imagens por meio do método box-counting. Para ambas as análises utilizou-se o programa Image J. Para comparação dos dados foi aplicada ANOVA e pós teste de Tukey (p < 0,05). **Resultados:** A dimensão fractal não se modificou nos grupos avaliados (CT= 1,67 ± 0,12 ua; GBI= 1,54 ± 0,20 ua; GAI= 1,73 ± 0,12 ua). Não houve alteração das fibras do tipo I (CT= 13,67 ± 0,57 ua; GBI= 13,42 ± 0,23 ua; GAI= 14,37 ± 1,44 ua). As fibras do tipo III também não se modificaram após a exposição ao glifosato (CT= 1,25 ± 0,42 ua; GBI= 1,23 ± 0,13 ua; GAI= 2,04 ± 1,48 ua). **Conclusão:** A exposição inalatória crônica ao glifosato não alterou a organização e os tipos de colágeno cardíaco.

**119303**

**AValiação DA CONCORDÂNCIA ENTRE AVALIADORES DE UM INSTRUMENTO DE ANÁLISE DE RISCO DE VIÉS PARA ESTUDOS PRÉ-CLÍNICOS EM CARDIOLOGIA**

ANANDA BRITO FREITAS<sup>1</sup>, ANA PAULA FLEURY DE CARVALHO<sup>1</sup>, HELEN LOUISI CAMILO<sup>1</sup>, LARISSA FERREIRA ROS<sup>1</sup>, THAOAN BRUNO MARIANO<sup>1</sup>, DANIELLE FERNANDES VILEIGAS<sup>2</sup>, RENATA NAVARRO CASSU<sup>1</sup>, NATÁLIA ZAMBERLAN FERREIRA<sup>1</sup>, LETÍCIA ESTEVAM ENGEL<sup>1</sup>, ROBSON CHACON CASTOLDI<sup>3</sup>, GABRIEL NATAN PIRES<sup>4</sup>, FRANCIS LOPES PACAGNELLI<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE; (2) UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - USP; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL; (4) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, BRISA - BRAZILIAN REPRODUCIBILITY INITIATIVE IN PRECLINICAL SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS;

**Introdução:** Revisões sistemáticas e meta-análises (RSMA) de estudos pré-clínicos têm sido utilizados em cardiologia para aumentar a validade translacional da pesquisa e de acelerar a transposição da ciência básica à aplicada. Assim como nas RSMA clínicas é necessário avaliar o risco de viés nos estudos a serem incluídos, pois baixa qualidade ou vieses podem invalidar os resultados. Em estudos pré-clínicos o instrumento mais utilizado é o SYRACLE-ROB, adaptada da ferramenta de risco de viés da Cochrane e composta por 10 itens, cada um deles avaliando vieses metodológicos em experimentação animal. Cada item é avaliado com base em três categorias: risco de viés baixo, alto e incerto. Essa ferramenta já foi traduzida para o português do Brasil, mas sua validação se faz necessária, especialmente para aplicação em SRMAs na área de cardiologia utilizando estudos pré-clínicos. **Objetivo:** Validar a versão traduzida para o português do SYRACLE-ROB. **Métodos:** Onze artigos foram randomicamente escolhidos após consulta no PubMed usando o filtro de busca do SYRACLE para animais. Considerando-se os seguintes critérios de inclusão: artigos em animais de experimentação que não fosse de vida livre ou veterinários, com intervenção e com texto em inglês. Cada estudo foi avaliado por 16 pesquisadores que trabalham com modelos animais, que nunca tiveram contato com a ferramenta foram convidados a analisar os artigos. A cada avaliador foi apresentada tanto a ferramenta de análise na versão em português quanto o material explicativo. Para análise de concordância entre os avaliadores foi calculado o índice kappa de Fleiss, medida utilizada para consistência de avaliações quando há mais de 2 avaliadores. **Resultados:** Considerando-se que o SYRACLE-ROB contém 10 itens de análise e foi utilizado para avaliação de 11 artigos, pode-se calcular a porcentagem de concordância em 111 condições. Não houve concordância completa entre os avaliadores em nenhuma das condições. A taxa de concordância média para a categoria mais frequente em cada uma das condições foi de 57,61% (±14,35%). O índice de concordância calculado pelo kappa de Fleiss foi de 0,1524, denotando concordância fraca entre os avaliadores. **Conclusão:** O traduzido não foi compreendido adequadamente o que denota a importância da familiarização e treinamento prévio dessa ferramenta. Os próximos passos envolvem a elaboração de um material de treinamento e realinhe da avaliação, para que a ferramenta seja válida para aplicação em português.

**120423**

**AValiação DA REMODELAÇÃO CARDÍACA DE RATAS EXPOSTAS AO MALATION DURANTE A FASE DE MATUREZA SEXUAL**

LUÇAS MARTINS PERUQUE<sup>1</sup>, LUCIANA SANAÉ OTA<sup>2</sup>, ANA PAULA ROCHA MARTINS<sup>1</sup>, DANIELE PELEGRINI CORAL<sup>1</sup>, ISABELA MALFATTI SCALON<sup>1</sup>, LETÍCIA SOARES ALVES<sup>1</sup>, HELEN LOUISI CAMILO<sup>1</sup>, GLAURA SCANTAMBURLO ALVES FERNANDES<sup>2</sup>, FRANCIS LOPES PACAGNELLI<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA; (2) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA; (3) UNIFADRA;

**Introdução:** O malation é um pesticida não sistêmico de amplo espectro, amplamente utilizado para fins agrícolas, residenciais e de saúde pública, principalmente para aumentar a produção de alimentos e fornecer proteção contra vetores de doenças. No Brasil, tem sido utilizado para combater ao mosquito A. Aegypti. Semelhante a outros agrotóxicos organofosforados, o malation exerce sua toxicidade ao se ligar à enzima acetilcolinesterase e inibir sua atividade, com o consequente aparecimento de manifestações tóxicas colinérgicas, cujos sintomas podem incluir, dentre outros, bradicardia, o que sugere remodelação cardíaca. **Objetivo:** Avaliar os efeitos do malation na remodelação cardíaca em fêmeas expostas durante a fase de maturação sexual. **Métodos:** Foram utilizadas 30 ratas Wistar, com idade de 21 dias, distribuídas em três grupos experimentais (n=10 animais/grupo): grupo malation na dose de 10 mg/Kg (M10) e dose 50 mg/Kg (M50) do peso corporal, e grupo controle (CT) que recebeu óleo de soja em igual volume. O malation e o óleo foram administrados via gavagem. No dia pós natal 60, as ratas foram eutanasiadas e o coração dissecado. Foi realizada análise histológica do ventrículo esquerdo com cortes coronais de 4 µm corados com Picrosirius vermelho (PSR) e as análises foram feitas usando Imagem J. A normalidade dos dados foi avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk e após ANOVA seguido de Tukey (p<0,05). **Resultados:** Não houve alterações no percentual de colágeno intersticial nos ratos submetidos ao malation (CT:3,27±0,38%; M10: 3,72 ±0,58%; M50:3,41±0,64%; p = 0,27). **Conclusão:** O malation não ocasionou alteração da remodelação cardíaca relacionada a fibrose.



### 120495

#### EXPRESSÃO DE SESTRINAS NO MIOCÁRDIO DE RATOS SAUDÁVEIS SUBMETIDOS A TREINAMENTO FÍSICO INTERVALADO DE ALTA INTENSIDADE E JEJUM INTERMITENTE

NATHAN COSTA DE SOUZA<sup>1</sup>, MARIA LUA MARQUES DE MENDONÇA<sup>1</sup>, AMANDA THIEMY BARBOSA KUROISHI<sup>1</sup>, MARIANNA RABELO DE CARVALHO<sup>1</sup>, FELIPE CESAR DAMATTO<sup>2</sup>, LEILIANE RODRIGUES DE SOUZA OLIVEIRA<sup>2</sup>, LUANA URBANO PAGAN<sup>2</sup>, RODRIGO JULIANO OLIVEIRA<sup>2</sup>, MARINA POLITI OKOSHI<sup>2</sup>, KATASHI OKOSHI<sup>2</sup>, SILVIO ASSIS DE OLIVEIRA-JUNIOR<sup>1</sup>, PAULA FELIPE MARTINEZ<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL, LABORATÓRIO DE ESTUDO DO MÚSCULO ESTRIADO, INISA, CAMPO GRANDE (MS), BRASIL; (2) FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU, UNESP, DEPARTAMENTO DE MEDICINA, BOTUCATU, BRASIL; (3) - UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL, CENTRO DE PESQUISAS EM CÉLULAS TRONCO, TERAPIA CELULAR E GENÉTICA TOXICOLÓGICA, FACULDADE DE MEDICINA, CAMPO GRANDE (MS), BRASIL;

Há evidências que o treinamento físico intervalado de alta intensidade (HIIT) e o jejum intermitente podem promover alterações no músculo cardíaco, com potencial efeito cardioprotetor. Recentemente, tem sido aventado que as sestrinas, uma família de proteínas induzidas por estresse, desempenham papel importante em mecanismos de cardioproteção. O objetivo deste trabalho foi avaliar a influência do HIIT e do jejum intermitente sobre a expressão de sestrinas no miocárdio de ratos saudáveis. Para tanto, ratos Wistar machos (n=40, 60 dias de idade) foram alocados em quatro grupos: controle (C), jejum intermitente (JI), treinamento intervalado de alta intensidade (TI) e treinamento intervalado de alta intensidade + jejum intermitente (TJI). Os grupos C e T receberam ração normocalórica comercial padrão para roedores à vontade; JI e TJI receberam a mesma ração à vontade em dias alternados com jejum total. Os grupos T e TJI realizaram protocolo de HIIT em esteira rolante (5 vezes/semana). Após 12 semanas, os animais foram eutanasiados e a expressão proteica de sestrinas 1 e 2 foi analisada no ventrículo esquerdo pela técnica de Western blot. Análise estatística: ANOVA de duas vias. A expressão proteica de sestrina 1 (C:0,75±0,17; T:0,71±0,26; JI:0,76±0,33; TJI:0,74±0,25 unidades arbitrárias) e sestrina 2 (C:0,78±0,26; T:0,73±0,18; JI:0,70±0,25; TJI:0,69±0,18 unidades arbitrárias) não diferiu entre os grupos. Em conclusão, o HIIT e o jejum intermitente, de forma isolada ou em associação, não modulam a expressão proteica de sestrinas 1 e 2 no miocárdio de ratos saudáveis.

### 120335

#### ANÁLISE INTEGRADA DOS EFEITOS DA HIDRATAÇÃO NOS DESFECHOS AUTÔNOMICOS DURANTE A RECUPERAÇÃO PÓS-EXERCÍCIO EM HOMENS SAUDÁVEIS

ALESSANDRA APARECIDA ALVES DA SILVA<sup>1</sup>, NATACHA DE LIMA GERVAZONI<sup>1</sup>, VANESSA RYE ISAWA<sup>1</sup>, ISABELA PALMERIO BILIA<sup>1</sup>, MARIA CLARA DE SOUZA MORENO LOPES<sup>1</sup>, MARIA FERNANDA DE SOUZA MORENO LOPES<sup>1</sup>, CARLOS MARCELO PASTRE<sup>1</sup>, LUIZ CARLOS MARQUES VANDERLEI<sup>1</sup>

(1) FCT - UNESP;

Introdução: Diversas técnicas tem o objetivo de acelerar a recuperação autonômica pós exercício, entre elas a ingestão hídrica. Porém, as avaliações dessa recuperação utilizando índices de variabilidade da frequência cardíaca (VFC) são realizadas considerando índices de VFC de forma isolada, o que pode não refletir adequadamente a recuperação desse sistema que ocorre de forma conjunta. Objetivo: Avaliar a recuperação autonômica em homens jovens e ativos submetidos a um protocolo de exercício submáximo com e sem ingestão hídrica, a partir da análise integrada de índices de VFC. Métodos: Foram analisados 39 homens com idade entre 18 e 25 anos, saudáveis e ativos. Os voluntários participaram de um protocolo com três etapas. Etapa I) teste de esforço máximo para determinar a carga de trabalho dos protocolos. Etapa II) protocolo controle (PC) onde foi feito 90 minutos de exercício na esteira ergométrica seguidos de 60 minutos de recuperação passiva sem ingestão hídrica. Etapa III) protocolo experimental (PE) onde foi feito o mesmo procedimento do PC, porém com ingestão hídrica distribuída em 10 porções iguais e individualizadas a cada 15 minutos durante exercício e recuperação. Para análise do comportamento autonômico, foi calculado o escore de recuperação autonômica utilizados os índices da variabilidade da frequência cardíaca nos domínios do tempo (SDNN, RMSSD, SD1 e SD2) e frequência (LF e HF em unidades normalizadas). O escore foi obtido por meio da faixa de referência da amostra no repouso encontrada pelo cálculo do escore Z. Análise de variância para modelo de medidas repetidas no esquema de dois fatores (protocolos e momentos) com nível de significância de 5% foi utilizado para análise. Resultados: Foi observado efeito entre protocolos (p=0,03), momentos (p=0,00) e interação entre momentos e protocolos (p=0,01). Para os momentos foram observadas diferenças entre todos os momentos de recuperação e o repouso em ambos os protocolos (p<0,05). Entretanto, menores valores do escore de recuperação foi observado para o PH em comparação ao PC para os momentos REC2, REC4 e REC5 (p<0,05), o que demonstra uma aceleração da recuperação autonômica quando os indivíduos foram hidratados. Conclusão: A análise integrada de índices de VFC demonstrou que a ingestão hídrica acelerou a recuperação autonômica de homens jovens e ativos submetidos a um exercício aeróbio submáximo.

### 120339

#### INFLUÊNCIA DA MODULAÇÃO PARASSIMPÁTICA DE REPOUSO E INGESTÃO DE ÁGUA DURANTE E APÓS UMA SESSÃO DE REABILITAÇÃO CARDIACA NA RECUPERAÇÃO AUTÔNOMICA DE CORONARIOPATAS: ENSAIO CLÍNICO CROSSOVER

ALESSANDRA APARECIDA ALVES DA SILVA<sup>1</sup>, NATACHA DE LIMA GERVAZONI<sup>1</sup>, VANESSA RYE ISAWA<sup>1</sup>, ISABELA PALMERIO BILIA<sup>1</sup>, MARIA FERNANDA DE SOUZA MORENO LOPES<sup>1</sup>, MARIA CLARA DE SOUZA MORENO LOPES<sup>1</sup>, LUIZ CARLOS MARQUES VANDERLEI<sup>1</sup>, ANNE KASTELIANNE FRANÇA DA SILVA<sup>2</sup>

(1) FCT - UNESP; (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO EUFRÁSIO DE TOLEDO;

Introdução: Indivíduos coronariopatas apresentam, em repouso, redução da modulação parassimpática e, após o esforço, a reentrada vagal é mais lenta, implicando em maiores chances de eventos cardíacos. Nesse sentido, estudar estratégias de recuperação que possam amenizar esses desfechos parece fundamental. Objetivo: Investigar a influência da modulação parassimpática basal associada à ingestão de água na recuperação autonômica de coronariopatas em uma sessão de reabilitação cardíaca. Métodos: Foram analisados 29 homens com doença arterial coronariana, participantes de um programa de reabilitação cardíaca, os quais foram divididos em dois grupos considerando a mediana da modulação parassimpática em repouso (Índice RMSSD). Os participantes foram submetidos a um protocolo com três etapas: I) Teste de esforço máximo para determinar a carga utilizada nas etapas seguintes; II) Protocolo Controle (PC) e III) Protocolo Hidratação (PH). No PC e PH, os indivíduos realizaram uma sessão de 60 minutos de reabilitação cardiovascular convencional, seguido de um período de 60 minutos de recuperação passiva. No PH, foram oferecidas oito porções individualizadas de água mineral ao longo do exercício e recuperação em quantidade determinada pela perda hídrica obtida no PC. Para análise do comportamento autonômico, foram utilizados os índices da variabilidade da frequência cardíaca no domínio do tempo (SDNN, RMSSD) e frequência em ms2 e un (LF, HF e LF/HF). Resultados: Durante e após o exercício, a ingestão de água acelerou a recuperação parassimpática e global dos participantes com maior modulação parassimpática em repouso logo após o 5º (RMSSD, HF ms2) e 30º minuto (LF, HF un), enquanto não influenciou de forma significativa a recuperação dos participantes com menor modulação. Discussão: Os achados indicam que a ingestão de água demonstrou ser benéfica em acelerar a recuperação autonômica pós exercício, o que em coronariopatas é positivo, uma vez que a recuperação autonômica nesses indivíduos é mais lenta pós-exercício. Conclusão: A ingestão de água durante e após o exercício aeróbio de intensidade moderada, foi capaz de acelerar a recuperação parassimpática e global de indivíduos com doença arterial coronariana com maior modulação parassimpática em repouso, enquanto não influenciou de forma significativa a recuperação dos participantes com menor modulação.

### 118496

#### AValiação DOS NÍVEIS PRESSÓRICOS DE RATOS HIPERTENSOS E SUA RELAÇÃO COM FATORES VASCULARES MUSCULARES: REPERCUSSÕES DE UM TREINAMENTO INTERVALADO DE ALTA INTENSIDADE

HELEN LOUISI CAMILO<sup>1</sup>, ANANDA BRITO FREITAS<sup>1</sup>, ANA PAULA FLEURY DE CARVALHO<sup>1</sup>, NATALIA ZAMBERLAN FERREIRA<sup>1</sup>, ANA PAULA COELHO FIGUEIRA FREIRE<sup>2</sup>, JOÃO PEDRO LUCAS NEVES SILVA<sup>3</sup>, KATASHI OKOSHI<sup>4</sup>, INES CRISTINA GIOMETTI<sup>1</sup>, IVAN JOSE VECHETTI<sup>5</sup>, FRANCIS LOPES PACAGNELLI<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA; (2) CENTRAL WASHINGTON UNIVERSITY, EUA; (3) UNESP, PRESIDENTE PRUDENTE; (4) UNESP, BOTUCATU; (5) NEBRASKA-LINCOLN UNIVERSITY, EUA;

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença muito prevalente e está associada a complicações cardíacas, cerebrais, renais e ocasiona disfunções vasomotoras nos músculos periféricos, que comprometem a capacidade ao exercício e pioram a qualidade de vida. Uma estratégia terapêutica indicada para o tratamento da HAS é o treinamento intervalado de alta intensidade (High Intensity Interval Training- HIIT) que comprovadamente é mais custo-efetivo e traz benefícios superiores ao treino aeróbio convencional. Entretanto, não há estudos que avaliem esse tipo de exercício no controle pressórico e sua correlação com fatores vasomotores no músculo respiratório. Objetivo: Avaliar a influência do HIIT nos níveis pressóricos e sua relação com fatores vasomotores do músculo diafragma de ratos espontaneamente hipertensos (SHR). Métodos: Foram utilizados (n=30) ratos machos, 3 meses de idade divididos em três grupos: Wistar Kyoto Normotenso (WKY, n=8), espontaneamente hipertensos controle sedentário (SHR-SED, n=10) e espontaneamente hipertensos treinados (SHR+HIIT, n=10). A pressão arterial foi verificada antes e após o período de treinamento por pleisimografia, pelo método tail-cuff. O protocolo de treinamento foi realizado em esteira adaptada para roedores (modelo TK 1, IMBRAMED), 50 minutos/dia, 5 dias/semana totalizando 8 semanas. A expressão dos genes óxido nítrico sintase e endotelina foram determinados por meio da técnica de PCR em Tempo Real no músculo diafragma. Para comparação entre os grupos foi utilizado o teste de Kruskal Wallis seguido de Dunn, após verificação da normalidade pelo teste Shapiro-Wilk. Para análise de correlação foi realizado o teste de Spearman (p<0,05). Resultados: Após o HIIT a pressão arterial foi menor no grupo exercitado quando comparado ao hipertenso (WKY: 133 ± 9 mmHg, SHR-SED: 230 ± 6 mmHg, SHR+HIIT: 198 ± 18 mmHg, p<0,001). Não houve correlação entre a redução dos níveis pressóricos e a expressão gênica do óxido nítrico sintase (R= 0,58, p=0,08) e da endotelina (R= -0,10, p=0,76). Conclusão: O HIIT promoveu diminuição da pressão arterial, mas não teve relação com genes que codificam proteínas relacionadas a vasomotricidade do músculo diafragma. Fapesp- 2022/05715-7.



## 120221

### AValiação DO PERFIL E QUALIDADE DOS ESFIGMOMANÔMETROS DISPONÍVEIS EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO EM SAÚDE DE BELO HORIZONTE

MATHEUS EVANGELISTA DA COSTA<sup>1</sup>, SARAH MATTOS MORAES<sup>1</sup>, KLEISSON ANTÔNIO PONTES MAIA<sup>1</sup>

(1) FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS (FCMMG);

**Introdução:** A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é caracterizada pelo aumento persistente da pressão arterial (PA sistólica >140 e/ou PA diastólica >90). A HAS acomete cerca de 30% da população adulta brasileira, possuindo uma relação direta e progressiva com o aumento do risco de doenças cardiovasculares, a maior causa de mortes no Brasil e no mundo. Nesse sentido, as adequações na calibração e constituição física dos esfigmomanômetros são condições fundamentais para obtenção da medida correta da PA. **Objetivo:** Analisar o perfil e qualidade dos esfigmomanômetros utilizados pelos diferentes setores de atendimento de uma instituição de ensino em saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, observacional e não intervencionista a fim de avaliar a adequação dos parâmetros de qualidade dos esfigmomanômetros disponíveis no hospital, ambulatório e de propriedade dos médicos, enfermeiros e acadêmicos de uma instituição, a partir dos padrões determinados pelo Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia (INMETRO). Foi realizada a inspeção direta das peras/borrachas, válvulas, velcro/pinos, relógio, presença do selo do INMETRO, calibração (consideradas adequadas aquelas realizadas em até 12 meses) e correspondência entre marcas das braçadeiras e equipamentos. Os dados foram coletados através de múltiplas buscas entre fevereiro e maio de 2023. **Resultados:** Foram analisados um total de 78 esfigmomanômetros: 76 aneróides, sendo 22 pertencentes ao hospital, 19 ao ambulatório, 34 aos acadêmicos, 1 ao médico; 2 eletrônicos pertencentes aos enfermeiros, os quais não foram avaliados relógios, peras e válvulas, haja visto que não possuíam esses elementos na sua constituição. O percentual de aparelhos no qual apresentavam algum tipo de inadequação foi de 61,6% (48/78). Em relação aos aspectos macroscópicos, foram identificados altas taxas de adequações dos velcro/pinos 93,5% (73/78), peras/borrachas 92,1% (70/76), válvulas 93,4% (71/76), selo do INMETRO 97,4% (76/78) e relógio 92,1% (70/76). Contudo, a calibração obteve menor taxa de adequação, 66,6% (52/78). A disponibilidade de braçadeiras de diferentes tamanhos foi encontrada apenas no ambulatório, o qual possui 11 unidades entre a faixa de circunferência de 10-51cm. **Conclusão:** A inobservância da periodicidade da calibração e a indisponibilidade de manguitos de diferentes tamanhos foram os fatores mais relacionados com as inadequações encontradas no presente estudo.

## 121073

### A MONITORIAÇÃO RESIDENCIAL DA PRESSÃO ARTERIAL PODE SER USADA NO DIAGNÓSTICO DA HIPERTENSÃO REFRACTÁRIA?

LUCAS MOLON CENTURION<sup>1</sup>, LUCAS MOLON CENTURION<sup>1</sup>, KÉSIA ARAÚJO DE OLIVEIRA<sup>1</sup>, RAFAEL PETRI SANTOS PINHEIRO<sup>1</sup>, MARCELO ANTONIO PINHEIRO BRAGA<sup>1</sup>, TAIANE DE OLIVEIRA LOBO RODRIGUES<sup>1</sup>, JOÃO GABRIEL VALLAPERDE<sup>1</sup>, TAISSA LORENA DOS SANTOS<sup>1</sup>, VICTOR DA SILVA MARGALLO<sup>1</sup>, CARLOS FILIPE DOS SANTOS PIMENTA<sup>1</sup>, BERNARDO CHEDIER<sup>1</sup>, ELIZABETH SILAID MUXFELDT<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO;

**Introdução:** a hipertensão refratária (HARef) é definida com a pressão arterial (PA) não controlada apesar do uso de 5 ou mais anti-hipertensivos, incluindo uso de um diurético tiazídico de longa ação e um antagonista do receptor mineralocorticoide. A HARef foi definida e é considerada um fenótipo extremo da hipertensão arterial resistente (HAR), cujo uso da MAPA de 24 horas é mandatório, e já foi demonstrado que a MRPA é uma boa alternativa no acompanhamento desses pacientes. **Objetivo:** avaliar se a MRPA pode ser considerada uma ferramenta útil no diagnóstico e acompanhamento da HARef quando a MAPA não está disponível. **Método:** estudo transversal de uma coorte histórica de hipertensos resistentes. Um total de 354 pacientes (23,9% do sexo masculino; idade média 60,4 ± 11,1 anos) foram submetidos à MAPA de 24 horas e à MRPA em um protocolo de 5 dias (três medidas matinais e três medidas vespertinas). Todos foram submetidos a um protocolo padrão para acessar o risco cardiovascular com registro de dados sociodemográficos e antropométricos, avaliação laboratorial (perfil metabólico e função renal), Ecodopplercardiograma transtorácico e medida de velocidade de onda de pulso (VOP). A prevalência de HARef diagnosticada pela PA de consultório, MRPA e MAPA foram calculadas. A sensibilidade, especificidade, valores preditivos e razões de verossimilhança para MRPA foram calculadas. A concordância entre os procedimentos foram avaliadas pelo coeficiente kappa e pelo método de Bland-Altman. **Resultados:** a prevalência de HARef foi 20,3% pela MAPA e 18,9% pela MRPA. Comparado aos resistentes, os refratários diagnosticados pela MRPA são mais jovens, com maior prevalência de insuficiência cardíaca e maiores níveis de albuminúria. Já os refratários diagnosticados pela MAPA também são mais jovens e com maiores níveis de albuminúria, mas apresentam uma prevalência de doença cerebrovascular e de doença CV prévia. A MRPA superestima a PA sistólica em 11,2 ± 18,4 mmHg (coeficiente de correlação = 0,63; coeficiente de Bland-Altman = 37) a PA diastólica em 2,4 ± 9,2 mmHg (coeficiente de correlação = 0,80; coeficiente de Bland-Altman = 18). A especificidade, sensibilidade, valores preditivos positivo e negativo da MRPA em detectar HARef diagnosticada pela MAPA foi 88%, 98%, 97% e 94%, respectivamente. O coeficiente kappa mostram uma excelente concordância (kappa=0,884). **Conclusão:** A MRPA apresentou uma boa concordância com a MAPA e pode ser usada como método diagnóstico para HARef.

## 121196

### EFEITO DE TRATAMENTO ANTI-HIPERTENSIVO SOBRE A MASSA VENTRICULAR ESQUERDA EM PACIENTES COM PRÉ-HIPERTENSÃO E HIPERTENSÃO ARTERIAL ESTÁGIO I: UM RELATO DO ESTUDO PREVER

LEONARDO KRAUSE VALTER<sup>1</sup>, ARTHUR LACERDA TAVARES<sup>1</sup>, GUILHERME SILVEIRA PROCIANONY<sup>1</sup>, BEATRIZ PADOIN CAMILO<sup>1</sup>, PATRICIA RIBEIRO RIGO<sup>1</sup>, LETICIA RIBEIRO PAVÃO DA SILVEIRA<sup>1</sup>, ROSANE PAIXÃO SCHLATTER<sup>1</sup>, VINICIUS FARIAS MACHADO<sup>1</sup>, SANDRA COSTA FUCHS<sup>1</sup>, FLÁVIO DANNI FUCHS<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE;

**INTRODUÇÃO:** Pressão arterial (PA) elevada determina aumento progressivo da massa ventricular esquerda (MVE). No estudo PREVER-Prevenção (PREVER-P), demonstrou-se que administração de diuréticos em baixa dose reduziu MVE, estimada por índices eletrocardiográficos, comparativamente a placebo. No PREVER-Tratamento (PREVER-T), tanto a associação de diuréticos quanto a de losartana reduziram a MVE. Nessa análise, compararam-se os efeitos dos tratamentos agregando os dois ensaios clínicos randomizados do Estudo PREVER sobre MVE. **OBJETIVO:** Comparar a redução de MVE decorrente do uso de anti-hipertensivos com placebo em indivíduos com pré-hipertensão e hipertensão arterial estágio I. **MÉTODOS:** Trata-se de análise pós-hoc do estudo PREVER. No PREVER-P, participantes pré-hipertensos com PA sistólica de 120 a 139 mmHg e diastólica de 80 a 89 mmHg receberam aleatoriamente Clortalidona 12,5 mg + Amilorida 2,5 mg ou placebo. No PREVER-T, os participantes receberam aleatoriamente Clortalidona+Amilorida ou Losartana, com doses dobradas a cada 3 meses e acréscimo de fármacos, se necessário, para controlar a PA. Utilizaram-se índices de MVE, obtidos por eletrocardiografia através de software semiautomático, calculando-se deltas dos índices Sokolow-Lyon voltagem e produto voltagem-duração e Cornell voltagem e produto voltagem-duração. Empregou-se análise de covariância ajustando-se para idade e índice de massa corporal, realizada utilizando o software SPSS versão 21,0, e diferenças com P<0,05 foram consideradas estatisticamente significativas. **RESULTADOS:** Tabela mostra reduções de MVE, detectadas por índices Sokolow-Lyon, para as intervenções medicamentosas comparativamente a placebo no PREVER-P e PREVER-T. **CONCLUSÕES:** Uso de fármacos anti-hipertensivos em pacientes com pré-hipertensão e hipertensão arterial estágio I reduz MVE estimada por índices Sokolow-Lyon. Resultados sugerem que tratamento medicamentoso em diferentes etapas da hipertensão arterial pode prevenir o desenvolvimento de cardiopatia hipertensiva.

## 121268

### MASSA VENTRICULAR ESQUERDA ESTIMADA POR ELETROCARDIOGRAMA ASSOCIA-SE COM OS DIAGNÓSTICOS DE PRÉ-HIPERTENSÃO E HIPERTENSÃO ARTERIAL ESTÁGIO I NO ESTUDO PREVER

BEATRIZ PADOIN CAMILO<sup>1</sup>, PATRICIA RIBEIRO RIGO<sup>1</sup>, ARTHUR LACERDA TAVARES<sup>1</sup>, GUILHERME SILVEIRA PROCIANONY<sup>1</sup>, LEONARDO KRAUSE VALTER<sup>1</sup>, CAMILA MACEDO BOARO<sup>1</sup>, TEREZA MANDARINO LOPES<sup>1</sup>, ANA LENISE F. FAVARETTO<sup>1</sup>, JOÃO PEDRO ARRUDA DE ALMEIDA MENEGOLLA<sup>1</sup>, FLÁVIO D. FUCHS<sup>1</sup>, SANDRA C. FUCHS<sup>2</sup>

(1) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE; (2) PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CARDIOLOGIA DA UFRGS;

**INTRODUÇÃO:** Hipertensão arterial associa-se com aumento crescente da massa ventricular esquerda (MVE). Aumento da MVE na evolução de pré-hipertensão para hipertensão arterial estágio I é presumível, mas não foi documentada. Nos ensaios clínicos randomizados PREVER-Prevenção (PREVER-P) e PREVER-Tratamento (PREVER-T), índices eletrocardiográficos Sokolow-Lyon e Cornell, aferidos na linha de base dos estudos permitiram investigar o efeito da elevação progressiva da pressão arterial (PA) sobre a MVE. **OBJETIVO:** Comparar índices eletrocardiográficos de MVE em indivíduos pré-hipertensos e hipertensos. **MÉTODOS:** Participantes arrolados no Estudo PREVER, tinham 30 a 70 anos, PA diagnóstica obtida com equipamento oscilométrico, em seis aferições, com pré-hipertensão: 120-139 e 80-89 mmHg (PREVER-P) ou hipertensão estágio I: 140-159 ou 90-99 mmHg (PREVER-T). MVE foi estimada através dos índices de Sokolow-Lyon voltagem e produto voltagem-duração e dos índices de Cornell voltagem e produto voltagem-duração, calculados através de software semiautomático validado, desenvolvido para o estudo. Realizaram-se análises de covariância, com ajuste para idade e índice de massa corporal, para avaliar a associação dos diagnósticos pré-hipertensão e hipertensão estágio I com os índices eletrocardiográficos. **RESULTADOS:** Tabela mostra associação da MVE crescente com a PA do PREVER-P para PREVER-T. **CONCLUSÕES:** A MVE, estimada por índices eletrocardiográficos Sokolow-Lyon produto voltagem-duração e Cornell voltagem, é maior em indivíduos com hipertensão arterial estágio I do que em indivíduos com pré-hipertensão arterial. Esses achados reforçam a recomendação de tratar precocemente a elevação da pressão arterial.

121575

## MONITORIZAÇÃO RESIDENCIAL DE PRESSÃO ARTERIAL: UM RELATO DE UM BANCO DE DADOS DE 1474 PACIENTES

MATHEUS TOSCANO PAFFER<sup>1</sup>, MATHEUS TOSCANO PAFFER<sup>1</sup>, JAQUELLINNE MILLENA SILVA LIBERAL<sup>1</sup>, PEDRO TOSCANO PAFFER<sup>1</sup>, TATIANA MARIA TOSCANO PAFFER<sup>2</sup>

(1) FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA; (2) FACULDADE INTEGRANTE TIRADENTES - PE;

**INTRODUÇÃO:** A hipertensão do jaleco branco é definida como uma condição clínica caracterizada por valores anormais da pressão arterial no consultório, porém com valores considerados normais pela monitorização residencial de pressão arterial (MRPA). Métodos: Foram avaliados o resultado do exame de MRPA de 1474 pacientes de uma clínica particular de cardiologia, em Recife/PE, no Brasil. Não houve nenhuma seleção aos pacientes selecionados no banco de dados, sendo avaliados pacientes normotensos e hipertensos na pressão arterial de consultório. Foi feita uma comparação entre as pressões de consultório, assim como a média dos valores dados na MRPA. Também foi feita uma comparação com o sexo e a média de idade dos pacientes avaliados. O aparelho utilizado em todos os pacientes foi o Monitor de Pressão Arterial Omron 705 CP. Resultados: Avaliamos 1474 pacientes, destes, 57,8% mulheres, com média de idade 53,4 anos (+16,17). A média da medida de consultório da pressão arterial sistólica foi de 130,68 mmHg (+18,54) e diastólica de 81,83 mmHg (+11,55), a média geral da pressão sistólica do exame de MRPA foi de 123,99 mmHg (+14,3) e a diastólica foi de 76,5mmHg (+8,99). Dentre este total foi analisado separadamente 196 pacientes (13,3%) que foram diagnosticadas com hipertensão do jaleco branco. Destes 196, 50,5% eram homens e a idade média foi de 56 anos (+15,15). A pressão arterial sistólica média no consultório teve média de 148,5 mmHg (+11,79) e a média diastólica de 90 mmHg (+8,78). A média geral do MRPA da pressão sistólica foi de 125 mmHg (+6,78) e a diastólica de 76,4 mmHg (+6,44). O número de pacientes diagnosticados com hipertensão de jaleco branco foi significativo, sendo 13,3% do total dos pacientes avaliados, entretanto ainda menor que os valores epidemiológicos indicados na última Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, de 2020, a qual indica valores entre 15 a 19% dos pacientes avaliados. Conclusão: O uso da MRPA é de fundamental importância para ser feito o correto diagnóstico fenotípico da hipertensão arterial. Para isto, que ocorra da forma mais correta possível, deve-se atentar as indicações corretas para tal método diagnóstico.

121216

## CORRELAÇÃO ENTRE ÍNDICES DE VARIABILIDADE DA PRESSÃO ARTERIAL A CURTO PRAZO: ANÁLISE POST-HOC DE ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

GUILHERME SILVEIRA PROCIANOY<sup>1</sup>, LEONARDO KRAUSE VALTER<sup>1</sup>, BEATRIZ PADOIN CAMILO<sup>1</sup>, ARTHUR LACERDA TAVARES<sup>1</sup>, PATRICIA RIBEIRO RIGO<sup>1</sup>, MARCELO BALBINOT LUCCA<sup>2</sup>, JULIANO AFONSINO JORGE<sup>1</sup>, FÁBIO TREMEA CICHELEIRO<sup>2</sup>, THIAGO BRUSA DA COSTA LINN<sup>1</sup>, FLÁVIO DANNI FUCHS<sup>2</sup>, SANDRA COSTA FUCHS<sup>2</sup>

(1) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE; (2) PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CARDIOLOGIA DA UFRGS;

**INTRODUÇÃO:** Variabilidade da pressão arterial (VPA) é um fator de risco cardiovascular independente. Pode ser aferida a intervalos muito curtos (batimento-a-batimento), curtos (durante 24 horas, utilizando monitorização ambulatorial da pressão arterial, MAPA), médios (a cada dia), e longos (a cada consulta). Os índices mais usados para calcular a VPA são o desvio padrão (DP) e coeficiente de variação (CV) e, mais recentemente, variabilidade real média (ARV) e time rate (TR). Os índices possuem unidades e amplitudes diferentes e ainda não foi avaliada a correlação entre eles. OBJETIVOS: Avaliar a correlação entre índices de VPA (DP, CV, ARV e TR) na pressão sistólica aferida em curto prazo. MÉTODOS: Realizou-se análise pós-hoc de VPA na pressão sistólica obtida na MAPA de 24h, na linha de base de um ensaio clínico randomizado (ECR) em indivíduos hipertensos com 40 anos ou mais. Os índices de variabilidade - DP, CV, ARV e TR - foram calculados utilizando-se software desenvolvido para o ECR, validado. Calculou-se correlação de Pearson (r) e correlação intraclasse (ICC: consistência) entre os índices de VPA. RESULTADOS: Entre 73 indivíduos elegíveis, 65 completaram o estudo e foram analisados. Tabela mostra que DP apresentou correlação linear forte e positiva com CV e ARV, assim como com consistência no ICC, significativamente diferente de zero. ARV apresentou correlação linear moderada e positiva com CV e TR e consistência com CV. O TR, por outro lado, apresentou correlação linear fraca e positiva com DP e CV, mas consistência apenas com DP. CONCLUSÕES: Presença de correlação linear e consistência entre DP, CV e ARV indica que seu emprego possa ser indiscriminado, contudo não afeta as limitações de causalidade.

121734

## RIGIDEZ ARTERIAL: O DANO E CONTROLE

MATHEUS TOSCANO PAFFER<sup>1</sup>, MATHEUS TOSCANO PAFFER<sup>1</sup>, JAQUELLINNE MILLENA SILVA LIBERAL<sup>1</sup>, TATIANA MARIA TOSCANO PAFFER<sup>1</sup>, PEDRO TOSCANO PAFFER<sup>1</sup>, SILVIO HOCK PAFFER FILHO<sup>1</sup>

(1) FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA; (2) FACULDADE INTEGRANTE TIRADENTES - PE;

**INTRODUÇÃO:** A rigidez arterial é um novo fator de risco para doenças cardiovasculares. Sua relação com o envelhecimento é bem conhecida, sendo uma condição para o desenvolvimento de hipertensão (HAS). OBJETIVO: Avaliar a rigidez arterial dos pacientes muito idosos e sua correlação com HAS. MÉTODOS: Foram avaliados os parâmetros de pressão arterial periférica, pressão arterial central e a velocidade de onda de pulso (VOP) de 31 pacientes muito idosos. Foi utilizada para avaliação o dispositivo Mobil O'Graph da IEM. RESULTADOS: Foram analisados 31 pacientes muito idosos (maiores de 80 anos), sendo 78,1% do sexo feminino. A idade média foi de 85,8 anos ( $\pm$  5,20), com IMC médio de 25,96 ( $\pm$ 4,32). A pressão arterial (PA) sistólica periférica média foi de 143,06 mmHg ( $\pm$ 22,71) e a PA diastólica periférica foi de 74,83 mmHg ( $\pm$  9,30). A pressão sistólica central média foi de 155,19 mmHg ( $\pm$ 32,88) e a diastólica de 80,96 mmHg ( $\pm$ 20,79). A VOP média foi de 13,34 m/s ( $\pm$ 1,44). Dos pacientes analisados, 67,74% haviam alterado os valores da VOP para a idade e sexo. Discussão: A prevalência de HAS aumenta com o envelhecimento e a ocorrência de rigidez arterial desempenha um papel importante neste processo. Podemos avaliar este processo de rigidez arterial através da VOP, exame padrão ouro para esta avaliação. Apesar deste achado comum, não deve ser considerado uma ocorrência benigna, por ser a principal causa do desenvolvimento de HAS. É uma condição que é muito prevalente na população mais velha, como observado neste coorte, entretanto pode ser reversível com o tratamento correto da HAS. Deve-se atentar que o valor de referência para considerar rigidez arterial varia com a idade e o sexo do paciente, além da população estudada. Valores da VOP superiores a 10m/s são indicativos de lesão de órgão alvo de hipertensão. Conclusão A população mais idosa apresenta uma maior rigidez arterial, podendo ela ser controlada e até reversível com o tratamento otimizado da HAS.

121965

## VELOCIDADE DE ONDA DA PULSO E RIGIDEZ ARTERIAL: BANCO DE DADOS DE 375 PACIENTES

MATHEUS TOSCANO PAFFER<sup>1</sup>, JAQUELLINNE MILLENA SILVA LIBERAL<sup>1</sup>, PEDRO TOSCANO PAFFER<sup>1</sup>, TATIANA MARIA TOSCANO PAFFER<sup>1</sup>, MARCO ANTÔNIO DE MELO ALVES<sup>2</sup>, BRUNO SANTOS SAAD<sup>1</sup>, HUGO DANIEL BEZERRA DE ALBUQUERQUE LINS<sup>1</sup>, ADILSON LIMA DOS SANTOS JÚNIOR<sup>1</sup>, CLARA DE ASSIS KAROLINE OLIVEIRA<sup>1</sup>, GIOVANNA SHERLY DE SÁ GUEDES MARINS<sup>1</sup>, RHAISSA CIRIMELE CONDE<sup>1</sup>, SILVIO HOCK PAFFER FILHO<sup>1</sup>

(1) FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA; (2) HOSPITAL ESPERANÇA - REDE D'OR ;

**INTRODUÇÃO:** A rigidez arterial (RA) é um marcador de envelhecimento arterial ou dano arterial causado por processos patológicos, como hipertensão (HAS), levando a um risco aumentado de eventos cardiovasculares (CV), como acidente vascular cerebral e infarto do miocárdio. Objetivo: Avaliar a RA de 375 pacientes de uma clínica privada de hipertensão e sua correlação com eventos CV. Metodologia: Foram avaliados 375 pacientes para avaliar a velocidade da onda de pressão (VOP), o índice de aumento @75bpm e a pressão arterial sistólica e diastólica central durante visitas regulares, utilizando um dispositivo Mobil O'Graph da IEM. Os dados foram coletados e depois avaliados. Resultados: Foram avaliados 375 pacientes para obtenção da VOP, pressão arterial central e índice de aumento @75bpm. 46,9% da amostra eram do sexo masculino, com idade média de 49,5 anos. Apenas 12,5% dos pacientes tiveram um evento cardiovascular prévio (IAM ou acidente vascular cerebral). O IMC médio foi de 27,5Kg/m<sup>2</sup>. A velocidade média da onda de pulso foi de 7,6  $\pm$ 2,4m/s e foi maior no subgrupo de pacientes que sofreram um evento cardiovascular anterior (10,3  $\pm$ 2,4m/s), evidenciando a relação entre rigidez e aumento do risco cardiovascular. O índice de aumento @75bpm não mostrou relação com o risco cardiovascular. A pressão sistólica central média foi de 131,4  $\pm$ 19,9 mmHg e 81,3  $\pm$ 12,7 para a pressão central diastólica Conclusão A RA representa um fator de risco CV que pode ser avaliado através da avaliação da VOP e da pressão central. A incorporação desta nova tecnologia usando dispositivos portáteis é viável e muito útil para identificar pacientes de alto risco e ser realizada em um ambiente clínico.

## 121971

### OBESIDADE E RIGIDEZ ARTERIAL: ANÁLISE DE UM BANCO DE DADOS DE 114 PACIENTES

MATHEUS TOSCANO PAFFER<sup>1</sup>, MARCO ANTOÔNIO MELO ALVES<sup>2</sup>, JAQUELLINNE MILLENNA SILVA LIBERAL<sup>1</sup>, PEDRO TOSCANO PAFFER<sup>1</sup>, TATIANA MARIA TOSCANO PAFFER<sup>1</sup>, LUANA PEREIRA SILVA FERREIRA<sup>1</sup>, ADILSON LIMA DOS SANTOS JÚNIOR<sup>1</sup>, CLARA DE ASSIS KAROLINE OLIVEIRA<sup>1</sup>, ALEJANDRA STHEFFANY JULIANO DE BARROS RUIZ<sup>1</sup>, LETICIA MARIA DE ALBUQUERQUE FONTES COSTA<sup>1</sup>, CARULYNA TENORIO DE ALMEIDA<sup>1</sup>, SILVIO HOCK PAFFER FILHO<sup>1</sup>

(1) FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA; (2) HOSPITAL ESPERANÇA - REDE D'OR ;

**INTRODUÇÃO:** A pressão arterial central (PAC) é considerada uma medida de valor prognóstico para risco cardiovascular. Dentre os parâmetros mensurados, é vista a velocidade de onda de pulso, padrão ouro para rigidez arterial. No mundo atual, é considerado já a vigência da pandemia de obesidade, a qual tem íntima relação com o risco cardiovascular e pode ser diagnosticado, pelo simples cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC). **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal de um banco de dados de medidas de pressão central com o aparelho Mobil O'Graph, na clínica escola de uma faculdade de Pernambuco. O banco de dados possui informações sobre 114 pacientes hipertensos, sendo que neste estudo foram selecionados os pacientes obesos. Dentre as informações deste banco de dado, foram analisados: sexo, idade, IMC e medidas de pressão arterial central e periférica, além da Velocidade de onda de pulso (VOP). **RESULTADOS:** Foram analisados 114 pacientes, dentre os quais 45 (39,4%), eram obesos. 32 pacientes (71,1%) eram do sexo feminino e a média de idade foi de 59,33 anos (+/-14,50). A pressão sistólica periférica média foi de 146,8mmHg (+/-30,61) e pressão diastólica periférica de 90,97mmHg (+/-16,9). Já a pressão sistólica central 151,56mmHg (+/- 30,55) e a pressão diastólica central 94,35mmHg (+/- 17,65). A VOP média foi de 9,38m/s e 15 (33,33%) dos pacientes avaliados tinham alteração no exame compatível com rigidez arterial. **DISCUSSÃO:** A obesidade é considerada um fator de risco importante para diversas doenças, dentre as quais a hipertensão (HAS) está inserida. Como demonstrado nos resultados acima, podemos inferir a prevalência de HAS aumentada nesta população, o que explica os valores elevados de VOP, exame padrão ouro para avaliar rigidez arterial. Como resultado proposto pelos principais guidelines de HAS, ao se analisar o valor elevado da VOP, a partir de 10m/s, 1/3 dos pacientes analisados tiveram o resultado compatível com lesão de órgão alvo arterial em pacientes hipertensos. Não se pode afirmar a existência de correlação de rigidez arterial em pacientes obesos, visto que é uma consequência comum da hipertensão e todos os pacientes incluídos no banco de dados são hipertensos. **CONCLUSÃO:** Apesar de forte relação, não podemos inferir a correlação de rigidez arterial com obesidade, sendo necessários novos estudos acerca desta população que está em uma crescente alarmante em todo o mundo.

## 121975

### AONEIA DO SONO E HIPERTENSÃO: ANÁLISE DE UM BANCO DE DADOS DE 1037 PACIENTES

MATHEUS TOSCANO PAFFER<sup>1</sup>, JAQUELLINNE MILLENNA SILVA LIBERAL<sup>1</sup>, TATIANA MARIA TOSCANO PAFFER<sup>2</sup>, PEDRO TOSCANO PAFFER<sup>1</sup>, CLARA DE ASSIS KAROLINE OLIVEIRA<sup>1</sup>, ADILSON LIMA DOS SANTOS JÚNIOR<sup>1</sup>, ANTÔNIO COELHO DA SILVA NETO<sup>1</sup>, ALEJANDRA STHEFFANY JULIANO DE BARROS RUIZ<sup>1</sup>, HUGO DANIEL BEZERRA DE ALBUQUERQUE LINS<sup>1</sup>, SILVIO HOCK PAFFER FILHO<sup>1</sup>

(1) FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA;

**INTRODUÇÃO** A síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) é caracterizada pela obstrução repetitiva da via aérea superior, por um período igual ou maior que 10 segundos, em que o fluxo aéreo cessa, os movimentos do tórax e do abdome ficam diminuídos, a saturação da oxihemoglobina cai, ocorre bradicardia durante a apneia e taquicardia intervalada, e, em seguida, ocorre um despertar transitório ou superficialização do sono após a apneia. A ligação entre a SAOS e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) tem uma repercussão preocupante, levando em consideração que a SAOS está relacionada com a elevação da pressão arterial e com a HAS não-controlada. Métodos Foi avaliado um banco de dados com 1037 pacientes de um serviço de cardiologia que foram submetidos ao exame de Polissonografia tipo IV, o BIOLOGIX. Para diagnosticar e estratificar a SAOS é levado em conta o índice apneia hipopneia, onde se contabiliza quantas vezes por hora o paciente diminui ou para de respirar. **RESULTADOS** Foram analisados dados de 1037 pacientes, sendo 526 homens (50,72%), com idade média de 44,51 anos (+/-14,17). Destes pacientes, 314 (30,2%) são hipertensos e 214 são portadores de HAS e SAOS (68,15% dos pacientes hipertensos). Já a quantidade de portadores de SAOS é de 503 (48,50% do total), com isso, 42,54% dos pacientes com SAOS, são hipertensos. **Discussão** A correlação entre HAS e SAOS é bastante conhecida, sendo uma causa e consequência pra outra, sendo a SAOS a principal causa de HAS secundária, recebendo um lugar de destaque nas diretrizes mundiais, inclusive a brasileira de 2020. A ligação entre a SAOS e a HAS tem uma repercussão preocupante, levando em consideração que a SAOS está relacionada com a elevação da pressão arterial e com a HAS não-controlada. Essa associação se deve, em grande parte, ao fato de a SAOS funcionar como um modelo de ativação simpática persistente, com diminuição na sensibilidade de barorreceptores, hiperresponsividade vascular e alteração no metabolismo do sódio e da água, contribuindo assim para o aumento da pressão arterial. **Conclusão** As evidências entre a correlação entre as patologias já estão bem consolidadas. Ao analisarmos este banco de dados podemos confirmar esta forte evidência e a grande prevalência entre esta correlação. Fica clara, também, a importância do rastreo da SAOS em todos os pacientes hipertensos.

## 120752

### USO DE ESTEROIDES ANABÓLICOS ANDROGÊNICOS E A FUNÇÃO CARDIOVASCULAR: UMA ANÁLISE DOS EFEITOS NO DESENVOLVIMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

MARCELUS DE ANDRADE OLIVEIRA<sup>1</sup>, RODOLPHO MONTENEGRO BEZERRA<sup>1</sup>, HENRIQUE DE OLIVEIRA MELO FILHO<sup>1</sup>, WILLIAN GUILHERME LOBATO GONÇALVES<sup>1</sup>, BRÁULIO ÉRISON FRANÇA DOS SANTOS<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ;

**INTRODUÇÃO:** Esteroides anabólicos androgênicos (EAA) são uma classe de hormônios que possuem uma potente ação sobre o crescimento muscular, porém também podem gerar diversos efeitos colaterais como dislipidemia, hepatotoxicidade, cardiomiopatia, eritrocitose, nefrotoxicidade e perda de cabelo de padrão masculino. Nesse sentido, pelos efeitos sistêmicos, a pressão arterial pode ser afetada. **OBJETIVO:** Analisar os efeitos do uso de esteroides anabólicos androgênicos no desenvolvimento de hipertensão arterial sistêmica (HAS). **MÉTODO:** Realizou-se uma busca na base de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) através dos MeSh terms "High Blood Pressure", "Anabolic Androgenic Steroids", utilizando-se do conector "AND". Os critérios de inclusão aplicados foram: ano de publicação de 2018 a 2023, ensaios clínicos e revisões sistemáticas, sendo selecionados apenas artigos para o escopo desse trabalho. **RESULTADOS:** Há evidências de que as pressões arteriais sistólica e diastólica se elevam durante o uso de EAA, entretanto, nenhuma comprovação em relação aos meios para esse desenvolvimento foi demonstrada, se aventando a possibilidade de vasoconstrição via regulação positiva da expressão do tromboxano A2, aumento da síntese de norepinefrina, ação da endotelina-1 e ativação do sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) pelo aumento da expressão da angiotensina II sejam os mecanismos por trás desse efeito. **CONCLUSÃO:** Os EAA, portanto, aparecem como um potencial causador de HAS e doenças cardiovasculares visto o aumento do uso inadequado e não médico nos últimos anos. Dessa forma, novos estudos com maior tempo são necessários para avaliar o impacto na pressão arterial, além de determinar ou não sua relação causal. Entretanto, é plausível o monitoramento contínuo e tratamento de pacientes hipertensos e em uso de EAA.

## 121284

### PERFIL DE RISCO CARDIOVASCULAR DA HIPERTENSÃO REFRATÁRIA DIAGNOSTICADA PELA MAPA E PELA MRPA EM UMA COORTE DE HIPERTENSOS RESISTENTES

RAFAEL PETRI SANTOS PINHEIRO<sup>1</sup>, KARINA AQUINO MUNIZ<sup>1</sup>, KESIA ARAUJO DE OLIVEIRA<sup>1</sup>, ISABELA SARAIVA DE SOUSA<sup>1</sup>, THAIS VELARDO DA SILVA<sup>1</sup>, JOÃO GABRIEL BEZERRA DA SILVA<sup>1</sup>, MARCIO JOÃO MOTA AMARAL<sup>1</sup>, FERNANDA OLIVEIRA CARLOS<sup>1</sup>, BIANCA VIEGAS<sup>1</sup>, TAISSA LORENA DOS SANTOS<sup>1</sup>, BERNARDO CHEDIER<sup>1</sup>, ELIZABETH SILAID MUXFELDT<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO, PROHART;

**Introdução:** A hipertensão refratária (HARef) é um fenótipo extremo da hipertensão resistente definida como o descontrole pressórico apesar do uso de 5 ou mais anti-hipertensivos, incluindo um diurético de ação prolongada e um antagonista do receptor mineralocorticoide. Porém, não é claro se o descontrole pressórico é baseado na pressão arterial de consultório, MRPA ou MAPA. **Objetivo:** Descrever o perfil clínico de hipertensos refratários diagnosticados pela MAPA e pela MRPA, caracterizando o risco Cardiovascular (CV) através da análise de lesões de órgãos alvo e Doença CV estabelecida. **Métodos:** Estudo transversal de uma coorte histórica de hipertensos resistentes. Foram registrados dados sociodemográficos, fatores de risco CV tradicionais e lesões de órgãos alvo. Albuminúria, Doença Renal Crônica estágio 3, Hipertrofia Ventricular Esquerda (HVE) diagnosticada pelo ecodoppler cardiograma transtorácico e rigidez aórtica pela medida de velocidade de onda de pulso. Também foram registradas doenças CV prévias: Doença Coronariana, Doença Cerebrovascular, Insuficiência Cardíaca, Doença Arterial Periférica e Doença Renal Crônicas estágios 4 e 5. Todos os pacientes foram submetidos à MAPA de 24 horas e à MRPA com protocolo de 5 dias. Análise bivariada comparou os hipertensos refratários e resistentes. **Resultados:** Foram incluídos 354 pacientes (24% homens; média de idade 60,4 ± 11,1 anos). A prevalência de HARef pela MAPA foi de 20% e pela MRPA, 19%. Nos dois grupos, os hipertensos refratários eram mais jovens e com níveis maiores de Albuminúria. Os refratários diagnosticados pela MAPA tinham maior prevalência de Acidente Vascular Cerebral (18% vs 9,6%) e Doença CV prévia (46% vs 34%) do que os resistentes. Não observamos diferenças em relação à prevalência de HVE (75% vs 72%), rigidez aórtica (13% vs 16%) e Doença Renal Crônica estágio 3 (22% vs 27%). Por sua vez, os refratários diagnosticados pela MRPA tinham uma maior prevalência de Insuficiência Cardíaca (7,5% vs 3%) e prevalências similares de HVE (76% vs 72%), rigidez aórtica (13% vs 16%) e Doença Renal Crônica estágio 3 (22% vs 27%). **Conclusão:** Independente do método diagnóstico, os hipertensos refratários apresentaram um perfil de risco CV similar ao dos resistentes apesar da ausência de controle pressórico. Possivelmente o tratamento farmacológico com antagonista de receptor mineralocorticoide age no eixo neurohumoral da hipertensão impactando no curso clínico da doença e na sobrevida dos pacientes.

120812

**TOLERABILIDADE DOS BETABLOQUEADORES EM CHAGÁSICOS COM DISFUNÇÃO VENTRICULAR: DESMISTIFICANDO UMA INCÓGNITA TEMPORAL**

ANA LUÍSA GUEDES DE FRANÇA E SILVA<sup>1</sup>, ANDERSON OLIVEIRA ESTEVAN<sup>1</sup>, CAMILA DUTRA PIMENTA<sup>1</sup>, SANDRA ARAUJO COSTA<sup>1</sup>, BRUNNA SOUZA SARAIVA<sup>1</sup>, FERNANDA CAVALET<sup>1</sup>, FABIANA GALO<sup>1</sup>, RAFAEL CAMPOS OLIVEIRA<sup>1</sup>, DANIELA RASSI C. FROTA<sup>1</sup>, SALVADOR RASSI<sup>1</sup>, AGUINALDO F. FREITAS JR<sup>1</sup>

(1) FACULDADE DE MEDICINA / HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS;

**INTRODUÇÃO:** Betabloqueadores em pacientes chagásicos com disfunção ventricular é controverso quanto à tolerabilidade e à seletividade dessa classe de medicamentos e pode estar aquém das doses alvo quando comparado aos pacientes de etiologia não-chagásica. **OBJETIVO:** Determinar a prevalência de betabloqueadores (BB) em pacientes com ICFer de etiologia chagásica vs. não - chagásica e a dose média de BB cardioseletivos vs. não - seletivos. **MÉTODO:** Estudo transversal conduzido em hospital terciário de referência com dados coletados durante um período de 12 meses após a aprovação do comitê de ética local. As variáveis categóricas foram expressas por frequências e as contínuas por medianas (com intervalo interquartil) com um intervalo de confiança de 95%. **RESULTADOS:** Analisamos 266 pacientes, dos quais 62,4% eram do sexo masculino e 42,48% de etiologia chagásica. A mediana de idade foi de 67 e 59 anos nos pacientes chagásicos e não chagásicos, respectivamente. A mediana de pressão arterial e FC foi menor nos chagásicos (P<0.05). Não houve diferença na prevalência do uso de BB na população chagásica (94%) e não chagásica (97%). Os pacientes chagásicos mostraram-se com pior perfil clínico, com médias menores de pressão arterial, pior taxa de filtração glomerular, frequência cardíaca mais baixa, classe funcional mais avançada, bem como maior presença de eventos cerebrovasculares, arritmias e uso de dispositivos (P<0.05). Os pacientes chagásicos tiveram uma mediana de dose mais baixa tanto do carvedilol (p=0.0056) quanto do metoprolol (p=0.0033). Além disso, os pacientes não chagásicos tinham uma proporção maior de uso de BB acima de 50% da dose alvo (p=0.0174) em relação aos pacientes chagásicos. Nos pacientes chagásicos com doses elevadas de vasodilatadores, observou-se maior proporção de BB não seletivos. Nos não chagásicos, não se observou esta correlação. **CONCLUSÕES:** A prevalência de betabloqueadores é semelhante em chagásicos e não chagásicos, mas a dose média, independente da seletividade, é menor no primeiro grupo. A pressão arterial e frequência cardíaca menores podem explicar a limitação na otimização das doses de BB nesse grupo.

120304

**THE IMPACT OF ANAEMIA ON SODIUM-GLUCOSE COTRANSPORTER 2 INHIBITORS FOR HEART FAILURE WITH REDUCED EJECTION FRACTION: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS**

FELIPE MÁXIMO DE ALMEIDA<sup>1</sup>, CAMILA RIBEIRO PIMENTA<sup>1</sup>, FLÁVIA MARIA DE FREITAS FARIA<sup>1</sup>, ISADORA SOARES BICALHO GARCIA<sup>1</sup>, JOÃO VITOR LEVINDO COELHO NOVAES<sup>1</sup>, LUIZ FELIPE CARVALHO LOPES<sup>1</sup>

(1) FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS (FCMMG);

**Introduction:** Anaemia is prevalent in patients with heart failure with reduced ejection fraction (HFREF) and linked to worse outcomes. Sodium-glucose cotransporter 2 inhibitors (SGLT2i) have shown an increase on the haematocrit and a reduction on the risk of worsening heart failure or death from cardiovascular causes. This study sought to estimate whether anaemia has an impact on the primary outcomes of patients with HFREF treated with SGLT2i. **Methods:** Ovid MEDLINE, CINAHL and CENTRAL were searched for randomized controlled trials comparing SGLT2i for HFREF in patients with and without anaemia. Anaemia was defined as a haematocrit <39% in men and <36% in women. The PRISMA statement was followed and the quality assessment of the studies was carried out according to the revised Cochrane risk-of-bias tool for randomized trials. The primary outcome was a composite of worsening heart failure (hospitalization or urgent visit requiring intravenous therapy) or cardiovascular death. **Results:** Two studies were included representing 4206 patients in the meta-analysis. During the follow-up, the incidence of the primary outcome was higher in patients with anaemia (risk ratio [RR] 1.24, 95% confidence intervals [CI] 1.07-1.44). There was no significant difference in cardiovascular death between the two groups (RR 1.20, 95% CI 0.97-1.49). All-cause mortality was higher in patients with anaemia (RR 1.23, 95% CI 1.03-1.48). **Conclusions:** Patients with anaemia had a higher incidence of the primary outcome and all-cause mortality compared to patients without anaemia, despite treatment with SGLT2i. Nonetheless, more randomized controlled trials are required to gain a better understanding on the impact of anaemia on treatment for HFREF.

121447

**IMPACTO DO CUSTO DO TRATAMENTO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM A ADESAO MEDICAMENTOSA**

ELISA KALIL<sup>1</sup>, LÍCIANI DE MELLO FELICIANO<sup>1</sup>, MARIANNA DE MOURA NORA<sup>1</sup>, LETICIA KUNST<sup>1</sup>, PAULA LOREDO SIMINOVICH<sup>1</sup>, LUIZ CLAUDIO DANZMANN<sup>1</sup>

(1) ULBRA;

**INTRODUÇÃO:** A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica que pode afetar vários domínios da vida do paciente. O tratamento pode não ser totalmente custeado pelo Sistema Único de Saúde e esse fato se associa com a má aderência. **OBJETIVOS:** Descrever a associação do custo com as taxas de aderência ao tratamento da IC. **METODOLOGIA:** Estudo observacional composto por uma população de 152 pacientes com idade igual ou maior a 18 anos e diagnosticados com IC. Os dados foram coletados através de um questionário, o qual foi aplicado ao paciente ou ao seu acompanhante, no período de agosto de 2022 a maio de 2023. **RESULTADOS:** A amostra foi composta por 152 pacientes, sendo que 54% do sexo feminino, com idade média de 64 anos e 62% de etnia branca. Em relação à escolaridade, 39% possui ensino fundamental incompleto e, no que tange à renda familiar, 57% recebe de um a três salários e 20% até um salário. Ao analisarmos o total da amostra, temos que 24,18% gasta de 0 a 100 reais, 16,33% gastam de 100 a 200 reais, 21,56% gastam de 200 a 300 reais e 16,33% da amostra gastam mais de 500 reais mensais nos medicamentos para o tratamento da IC. Ao analisarmos as faixas de custo e a sua adesão medicamentosa, observamos que a maior taxa de aderência foi daqueles pacientes que gastam mais de 500 reais (96%), seguido da faixa de 100 a 200 reais (84%) e também dos que despendem entre 400 a 500 reais (80%). A faixa de custo com menor aderência foi a de 300 a 400 reais (50%) seguido dos que possuem um custo mensal entre 0 a 100 reais (59,45%) e do total da amostra, 15,68% abdicaram do uso de algum medicamento por causa do custo. **CONCLUSÃO:** Nossos dados preliminares revelaram uma elevada taxa de pacientes com alto custo para manter seu tratamento para IC, sendo que os mesmos têm altas taxas de má aderência ao tratamento.

121594

**PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA INTERNADOS E MONITORADOS POR TELEMETRIA REMOTA: IDENTIFICAÇÃO E MANEJO DE ARRITMIAS**

RAFAELA DA SILVA CRUZ<sup>2</sup>, KELLY REGINA DA LUZ<sup>1</sup>, LETICIA PEREIRA DE SOUZA<sup>1</sup>, CLÁUDIA SEVERGINI EUGÊNIO<sup>1</sup>, DAYANNA MACHADO PIRES LEMOS<sup>1</sup>, LARISSA GUSSATSCHENKO CABALLERO<sup>1</sup>, SIMONE DE SOUZA FANTINI<sup>1</sup>, ENEIDA REJANE RABELO DA SILVA<sup>2</sup>, MARCO AURELIO LUMERTZ SAFFI<sup>1</sup>

(1) SERVIÇO DE CARDIOLOGIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE; (2) ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL;

**Introdução:** Pacientes com insuficiência cardíaca (IC) têm risco elevado de eventos arritmicos devido às disfunções durante a sístole e a diástole que comprometem o funcionamento adequado do coração. A possibilidade destes pacientes serem monitorizados à distância por telemetria cardíaca favorece a identificação precoce do evento, assim como a intervenção imediata. **Objetivo:** Identificar os eventos arritmicos mais frequentes em pacientes internados por IC monitorados por telemetria remota e as intervenções de manejo do atendimento. **Métodos:** Estudo transversal realizado no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2021 em Hospital Público, Universitário, Sul do Brasil. As variáveis relativas à monitorização, identificação e atendimento das arritmias foram coletadas por enfermeiros de uma unidade de cuidados cardiológicos e armazenadas em banco de dados, com posterior análise no programa SPSS® versão 28.0. Projeto aprovado em Comitê de Ética. **Resultados:** Foram analisados dados de 323 pacientes; foi identificado que 158 (49%) apresentaram registro de eventos durante o uso de telemetria; 55 (17%) apresentaram episódios de taquicardia supra ventricular não sustentada; 46 (14,2%) extrasístoles ventriculares; 38 (11,7%) fibrilação atrial e 19 (5,8%) taquicardia ventricular sustentada. O ECG de urgência foi realizado em 53 (16,4%); 108 (33,4 %) realizado ajuste farmacológico; 33 (10,2%) foram transferidos para unidades de cuidados intensivos; 6 (1,8%) foram cardiovertidos ou desfibrilados e 17 (5,2%) tiveram reversão espontânea, sem necessidade de intervenção. **Conclusão:** A identificação precoce das arritmias contribui com a eficácia do manejo e maior segurança na assistência a esta população. São necessários estudos que aprofundem a análise deste tipo de tecnologia na assistência de pacientes com IC, assim como a avaliação de protocolos assistenciais estabelecidos, aumentando a qualidade do serviço em saúde prestado.

**122681**

**IMPACTO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA NA MORTALIDADE E TEMPO DE INTERNAÇÃO DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM DOIS GRANDES CENTROS TERCIÁRIOS**

MARIA EDUARDA MIRANDA DE SOUZA<sup>2</sup>, GIOVANNI POSSAMI DUTRA<sup>1</sup>, BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES<sup>1</sup>, LETÍCIA DE SOUSA PERES<sup>1</sup>, MARCO ANTÔNIO NETTO ARMANDO RANGEL<sup>1</sup>, RAQUEL ALMEIDA CRESPO<sup>2</sup>, BRÉNO BOITEUX BROCCO<sup>2</sup>, CLARA BARUFFALDI FARINHAS<sup>2</sup>, MATEUS HENRIQUE GONÇALVES DE SOUZA<sup>2</sup>, ANDRÉ CASARCA MARQUES<sup>2</sup>, JOÃO LUIZ FERNANDES PETRIZ<sup>1</sup>, GLÁUCIA MARIA MORAES DE OLIVEIRA<sup>2</sup>

(1) HOSPITAL BARRA DOR; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO; (3) HOSPITAL QUINTA DOR;

**Introdução:** A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica de alta prevalência e mortalidade no Brasil, que se caracteriza pela incapacidade do coração em bombear sangue adequadamente para os tecidos. A doença renal crônica (DRC) é um fator de risco reconhecido para a IC, que aumenta sua morbimortalidade. **Objetivo:** Comparar as características clínicas, o tempo de internação e a mortalidade tardia de pacientes com IC e DRC em 2 centros terciários. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectiva que incluiu pacientes admitidos em unidade coronariana por IC descompensada entre setembro de 2011 e dezembro de 2019 em 2 grandes centros de hospitais privados. Os critérios diagnósticos de IC foram baseados nos sinais e sintomas clássicos associados à elevação sérica do peptídeo natriurético cerebral (BNP) acima de 400 mg/dl. Os pacientes foram divididos em dois grupos conforme a presença ou ausência de DRC, definida pelo relato prévio da doença associado ao clearance de creatinina < 60 mg/dl. O tempo médio de internação e a mortalidade geral após o seguimento foram avaliados. Para a análise estatística, utilizou-se o teste T de Student para variáveis contínuas, o teste Qui-quadrado para variáveis categóricas e a regressão de Cox para análise de sobrevivência, com nível de significância de 5%. **Resultados:** Foram incluídos 723 indivíduos, idade média de 76 ± 13,61 anos, predomínio de homens (55,7%). Analisando ICFep, ICFELr e ICFEr respectivamente, encontramos uma prevalência de 26,7% x 27,5% x 45,7%. A mediana do tempo de seguimento após a alta foi de 2,74 anos (IQR: 0,5 - 5,6 anos). A frequência de DRC foi de 17,2%, sem diferença estatística entre os grupos com e sem DRC (33,9% x 25,8% x 40,3%, p=0,5). Os pacientes com DRC apresentaram maior frequência de IC prévia (64,0% x 36,0%, p<0,001), infarto do miocárdio prévio (77,5% x 22,5%, p=0,03), terapia dialítica (81,2% x 14,8%, p<0,001). O tempo médio de internação foi significativamente maior no grupo com DRC (16,80 ± 31,03 x 23,58 ± 25,7 dias, p=0,02). A análise univariada com regressão de Cox mostrou que a DRC não foi um fator significativamente relacionado à mortalidade entre os grupos no seguimento desta amostra (HR:1,5; IC:0,9-2,4). **Conclusão:** Em 2 grandes centros hospital terciário com alta prevalência de IC e DRC, esta última se associou ao aumento do tempo de internação e a presença de fatores de pior prognóstico, porém não se associou significativamente maior risco de morte.

**122711**

**SÍNDROME DE TAKOTSUBO: ANÁLISE DAS CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS E ANGIOGRÁFICAS DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

CAROLINA SUZUKI GARCIA<sup>1</sup>, PAULA SANTIAGO TEIXEIRA<sup>1</sup>, JOYCE YAMAMOTO<sup>1</sup>, JOSÉ AUGUSTO MARCONDES<sup>1</sup>, GUSTAVO ROCHA FEITOSA SANTOS<sup>1</sup>, ADRIANO H. P. BARBOSA<sup>1</sup>, ADRIANO CAIXETA<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA;

**Introdução:** A síndrome de Takotsubo (STK) ou cardiomiopatia de estresse é uma causa frequente de insuficiência cardíaca aguda grave resultante do aumento de catecolaminas circulantes após situações de estresse físico ou emocional. Aproximadamente 1-3% dos casos de síndrome coronariana aguda submetidos a cateterismo são identificados com STK. No entanto, a STK é ainda uma doença pouco descrita sob a forma de série de casos no nosso meio. **Objetivo:** avaliar o perfil demográfico, clínico e angiográfico em um hospital universitário. **Métodos:** revisão de prontuários no período de 2009-2023. **Resultados:** registrados 23 pacientes com STK, desses 83% são do sexo feminino com idade média de 62,85 ± 13,4. Quanto às comorbidades associadas, 52% apresentavam hipertensão arterial, 10% diabetes, 17% depressão, 10% fibrilação atrial (FA) e 13% doença oncológica. Como fator desencadeante ou gatilho 26% apresentaram origem de estresse físico, 22% emocional e 40% indeterminada. Conforme classificação do registro internacional de STK (InterTAK); o tipo I representou 22%, IIa em 22%, IIb em 3%, III em 53% dos casos. Predominou o acometimento apical seguido de medioventricular. Do total de 23 pacientes, 17 necessitaram de internação em UTI, 4 de ventilação mecânica, 10 de drogas vasoativas, 1 de balão intra-aórtico, e 3 de antiarrítmico. Houve 1 paciente que faleceu no período intrahospitalar de etiologia não cardiovascular. Não houve quaisquer outras complicações isquêmicas como reinfarto, acidente vascular encefálico (AVE) ou necessidade de revascularização. Como complicações 2 pacientes apresentaram FA nova, 2 pacientes desenvolveram trombo no ventrículo esquerdo, 1 taquicardia ventricular e 1 parada cardiorrespiratória. No acompanhamento clínico de 1 ano houve 1 paciente apresentou AVE e 1 outro internou por insuficiência cardíaca. O tempo médio de internação foi de 8 dias. **Conclusão:** Nesta pequena série de casos, a STK predominou em mulheres no período pós menopausa e apresentou taxas mais elevadas de complicações cardiovasculares do que a série história de pacientes com infarto agudo do miocárdio de causa aterotrombótica.

**122758**

**SAFETY AND EFFICACY OF SOTAGLIFLOZIN IN PATIENTS WITH TYPE II DIABETES MELLITUS AND CHRONIC KIDNEY DISEASE: A META-ANALYSIS OF RANDOMIZED CONTROLLED TRIALS**

RAFAEL DOS SANTOS BORGES<sup>1</sup>, GUSTAVO DE OLIVEIRA ALMEIDA<sup>2</sup>, AMANDA CYNTHIA LIMA FONSECA RODRIGUES<sup>3</sup>, EDMUNDO DAMIANI BERTOLI<sup>4</sup>, THIAGO FARACO NIENKOTTER<sup>4</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG); (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO (UFMT); (3) UNIVERSIDADE POSITIVO; (4) UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA (UNISUL);

**Introduction:** Sotagliflozin is a dual sodium-glucose co-transporter (SGLT) 1 and 2 inhibitor that increases glucosuria and natriuresis in patients with type II diabetes mellitus (DM2). However, the safety and efficacy in patients with concomitant chronic kidney disease (CKD) remains unclear. **Objective:** To conduct a meta-analysis in order to clarify the current evidence. **Methods:** We searched PubMed, Embase, Cochrane and Web of Science for randomized controlled clinical trials comparing the safety and efficacy of Sotagliflozin in patients with DM2 and CKD vs. placebo following the PRISMA guidelines. The main outcomes were: HbA1C reduction in 52 weeks, heart failure (HF) hospitalizations, all-cause mortality, cardiovascular mortality, diarrhea, genital mycotic infections, volume depletion, and diabetic ketoacidosis (DKA). Statistical analysis was performed using RevMan 5.4. Heterogeneity was assessed with I2 statistics. **Results:** Three studies were included, totaling 11648 patients. Sotagliflozin was used to treat 51.5% of patients. Mean follow-up was 15.7±5.9 months. Sotagliflozin group characteristics were 68.67±8.79 years-old, 51% females, BMI 32±5.9 kg/m<sup>2</sup>, eGFR 43.5±10.8 mL/min/1.73m<sup>2</sup>, HbA1C 8.3±1.2%. Placebo group characteristics were 68.66±8.45 years-old, 49% females, BMI 31.9±5.8 kg/m<sup>2</sup>, eGFR 44±10.9 mL/min/1.73m<sup>2</sup>, HbA1C 8.3±1.3. HF hospitalization was lower in Sotagliflozin (RR: 0.68; 95% CI 0.58-0.79; p<0.001; I2=0%). However, HbA1C reduction in 52 weeks (Mean difference: 0.09; 95% CI -0.23-0.41; p=0.57; I2=100%), all-cause mortality (RR: 0.99; 95% CI 0.83-1.17; p=0.87; I2=0%), and cardiovascular mortality (RR: 0.67; 95% CI 0.28-1.61; p=0.37; I2=31%) were not statistically different in Sotagliflozin compared to placebo. Besides, diarrhea (RR: 1.42; 95% CI 1.25-1.63; p<0.001; I2=0%), genital mycotic infections (RR: 2.73; 95% CI 1.98-3.77; p<0.001; I2=0%), volume depletion (RR: 1.32; 95% CI 1.12-1.57; p<0.001; I2=0%), and DKA (RR: 2.14; 95% CI 1.14-4.03; p=0.018; I2=NA%) were higher in Sotagliflozin. **Conclusion:** In patients with DM2 and CKD, Sotagliflozin decreased hospitalizations due to HF, but did not decrease HbA1C in 52 weeks and was associated with more adverse events.

**120322**

**ÓBITOS POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO NORDESTE BRASILEIRO ANTES E DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19**

MAIRA RAISSA DE QUEIROZ GOMES<sup>1</sup>, JÊNIFA CAVALCANTE DOS SANTOS SANTIAGO<sup>1</sup>, ANA BEATRIZ NASCIMENTO DA SILVA<sup>1</sup>, ANA ALICE DA SILVA PEREIRA<sup>1</sup>, CRISTINA OLIVEIRA DA COSTA<sup>1</sup>, ANA CLARA BRITO GOMES<sup>1</sup>, YARA MARIA NASCIMENTO DE MOURA<sup>1</sup>, STEFANNI ALBUQUERQUE AZEVEDO<sup>1</sup>, VICTOR EMMANUELL FERNANDES APOLONIO DOS SANTOS<sup>1</sup>, SILVANE RODRIGUES LIMA<sup>2</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ- UFC; (2) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO;

**INTRODUÇÃO:** A pandemia da COVID-19 tem causado um impacto sobre a mortalidade por várias doenças no mundo, especialmente por doenças cardiovasculares, sobretudo a insuficiência cardíaca (IC), revelando o caráter emergencial do vírus e, portanto, a necessidade de analisar as estatísticas de óbitos por IC antes e durante o período pandêmico no Nordeste brasileiro. **OBJETIVO:** Descrever o perfil dos pacientes que morreram por IC na região Nordeste do Brasil antes e durante a pandemia da Covid-19. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, exploratório com dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os dados foram filtrados para o período de 2018-2019 (período antecedente à pandemia) e para 2020-2021 (pandemia). Os dados de 2022 não constam, ainda, no DATASUS. Estudou-se frequência simples e percentual dos óbitos por ocorrência de IC na região Nordeste, segundo sexo, cor/raça, escolaridade, estado civil, faixa etária, estado e análise de associação (teste qui-quadrado). **RESULTADOS:** Verificou-se que, no período total, aumento em 3% os óbitos por IC na região Nordeste. Na análise comparativa dos dois períodos, quanto ao sexo, constatou-se aumento nos casos para ambos os sexos, porém maior entre homens (3,6%). Quanto à cor/raça, verificou-se aumento entre brancos (3,6%) e não brancos (3,8%). Quanto à escolaridade, houve aumento de 30,5% entre as pessoas com 8 anos ou mais de estudo e redução de 3,9% entre os sem escolaridade. No que se refere ao estado civil, houve aumento em 37,5% no número de óbitos por IC entre os separados. Quanto à faixa etária, a maior redução foi de 42,3% entre aqueles com 10 a 19 anos. Já na população adulta ativa (20 a 59 anos) houve aumento de 7,9% e de 2,6% nos idosos. Por fim, na comparação por estados, o maior aumento foi em Pernambuco (19,5%), seguido do Ceará (7,6%). A maior redução foi na Paraíba (14%). As variáveis com significância estatística foram escolaridade, estado civil, faixa etária e estado (p<0,01). **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o aumento nos casos de óbitos por Insuficiência Cardíaca na comparação dos períodos do estudo, foi maior entre os homens, não brancos, com 8 anos de estudo ou mais, separados e com idade entre 20 e 59 anos, residentes em Pernambuco. Somente sexo e raça não apresentaram diferenças estatisticamente significativas entre os períodos. O Estado do Ceará entrou como o local com o segundo maior aumento.



**121467**

**FATORES ASSOCIADOS À MÁ ADERÊNCIA AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA**

MARIANNA DE MOURA NORA<sup>1</sup>, LICIANI DE MELLO FELICIANO<sup>1</sup>, ELISA KALIL<sup>1</sup>, LETÍCIA KUNST<sup>1</sup>, PAULA LOREDO SIMINOVICH<sup>1</sup>, LUIZ CLAUDIO DANZMANN<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL (ULBRA);

**FUNDAMENTO:** Os resultados do estudo BREATHE, publicado no ano de 2015, demonstraram que a má aderência à terapia medicamentosa da Insuficiência Cardíaca (IC) constitui a principal causa de descompensação da síndrome clínica no Brasil, sendo que está associada a diferentes fatores. **OBJETIVO:** Investigar os fatores associados à má aderência ao tratamento farmacológico em uma população com IC. **METODOLOGIA:** Estudo observacional composto por uma população de 152 pacientes com idade igual ou maior a 18 anos e diagnosticados com IC. Os dados foram coletados através de um questionário, o qual foi aplicado ao paciente ou ao seu acompanhante no período de agosto de 2022 a maio de 2023. **RESULTADOS:** A amostra incluiu 152 pacientes, 54% do sexo feminino, com idade média de 64 anos, contendo 62% de etnia branca. Em relação à escolaridade, 39% possui ensino fundamental incompleto e, no que tange à renda familiar, 57% recebe de um a três salários e 20% até um salário. Considerando o total da amostra, 24% não adere completamente ao tratamento prescrito para a IC e, desses, 68% é em razão do custo, 16% devido a efeito colateral, 11% em função de estarem se sentindo bem e 5% pela falta de orientação referente à medicação – ademais, 30% internaram com IC descompensada no último ano e 70% apresenta Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida (ICFER). **CONCLUSÃO:** Os resultados preliminares demonstram que o fator econômico é o principal motivo de má aderência ao tratamento farmacológico da IC. Porém, outros fatores como efeito colateral e falta de orientação a respeito da necessidade da medicação também estão associados.

**122263**

**PERFIL DOS PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA INTERNADOS EM UNIDADE CRÍTICA CARDIOLÓGICA**

RENATO FERRAZ DE ALMEIDA<sup>1</sup>, MARINA PETERSEN SAADI<sup>1</sup>, GUSTAVO PAES SILVANO<sup>1</sup>, GUILHERME HEIDEN TELÓ<sup>1</sup>, FERNANDO LUÍS SCOLARI<sup>1</sup>, ANDREIA BIOLÓ<sup>1</sup>, ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA);

**INTRODUÇÃO:** Pacientes com insuficiência cardíaca (IC) descompensada frequentemente necessitam de admissão em unidades críticas cardiológicas com longo período de internação e consumo de recursos. **OBJETIVOS:** Relatar as características clínicas e desfechos intrahospitalares de pacientes com IC descompensada internados em unidade crítica cardiológica. **MÉTODOS:** Estudo observacional que incluiu de forma consecutiva pacientes com IC descompensada internados na Unidade de Cuidados Cardiovasculares do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, entre outubro de 2022 a maio de 2023. **RESULTADOS:** Foram incluídos 44 pacientes, sendo 63,6% do sexo masculino, com mediana de idade de 67 anos (IQR: 59-78). Hipertensão foi a principal comorbidade relatada (68,2%), seguida por doença renal crônica (59,1%) e diabetes mellitus (54,5%). A etiologia mais comum da IC foi isquêmica (52,3%) e o perfil hemodinâmico mais prevalente foi o B (72,7%). O principal motivo de descompensação foi má adesão (15,9%), seguido por infarto agudo do miocárdio sem supra-ST, infecção e arritmia, que somaram 40,8% das causas. A mediana da fração de ejeção foi de 27% (IQR: 20-36) e 61,4% dos pacientes tinham disfunção do ventrículo direito associada. Regurgitação mitral e tricúspide graves estavam presentes em 18,2% e 15,9% da amostra, respectivamente. Na admissão, 61,4% dos pacientes necessitaram de vasodilatador parenteral, 25% de inotrópico e 9,1% de vasopressor. Durante a internação, um paciente foi submetido a transplante cardíaco e houve a indicação de dois implantes de suporte circulatório mecânico prolongado (HeartMate). A mediana do BNP foi 2264 (IQR: 1215,4-3040,6) e o tempo de internação na unidade foi de 7 dias (IQR: 6-11), significativamente maior naqueles que necessitam de inotrópico na admissão (11 vs. 7 dias; p=0,005). A taxa de mortalidade durante a hospitalização foi de 18,2%, sendo maior na faixa etária de 70-79 anos (40%; p=0,021). Não houve associação estatisticamente significativa entre etiologia da IC e perfil de apresentação com óbito intra-hospitalar ou tempo de internação. **CONCLUSÕES:** Nesta amostra de pacientes com IC, má-adesão foi a principal etiologia de descompensação, idade avançada esteve associada com pior prognóstico e pacientes com uso de inotrópico apresentaram maior tempo de internação. Reconhecer o perfil dos pacientes que internam em uma unidade cardiológica com IC é fundamental para identificar os recursos necessários para o melhor manejo clínico destes pacientes.

**120594**

**INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: UMA ANÁLISE DA EFETIVIDADE DOS INVESTIMENTOS HOSPITALARES NOS ÚLTIMOS 10 ANOS**

LUIZ FELLIPE DE OLIVEIRA MANÇO<sup>1</sup>, RAYANE GONÇALVES DE OLIVEIRA<sup>1</sup>, MIGUEL HENRIQUE MEES<sup>1</sup>, CARLOS KADIS MINEIRO DE SOUZA<sup>1</sup>, MURILLO OLIVEIRA HONÓRIO<sup>1</sup>, MATHEUS ZAMBRANO HILZENDEGER<sup>1</sup>, PABLO RIBEIRO MIRANDA BARBOSA<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS - UFPEL;

**Introdução:** A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa de caráter multifatorial com taxas de mortalidade elevadas em todo o mundo. Em vistas hemodinâmicas, a doença se caracteriza por um distúrbio no qual o coração não consegue bombear sangue para o corpo de maneira compatível às suas necessidades. Em última análise, é a via final de diversas patologias, sobretudo de doenças cardiovasculares, o que pode impactar no tempo de internação e nos custos relacionados a ela. **Objetivo:** Este estudo busca compreender a população internada por IC, bem como definir as taxas de mortalidade, além do gasto médio e a média de dias por internação. Com esses dados, será realizada uma análise crítica sobre a efetividade dos valores gastos e o seu impacto no desfecho. **Método:** Foi realizado um estudo transversal no período de 10 anos (de janeiro de 2012 até dezembro de 2022) para uma análise de dias e gasto médio por internação, bem como a taxa de mortalidade. O estudo incluiu todos os pacientes, independente da idade ou sexo, internados no sistema público e privado, em todas as regiões brasileiras. Os dados foram extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) dentro da plataforma do DATASUS. **Resultados:** Obteve-se uma queda progressiva no número de internações por IC no período entre 2012 e 2021 com 244.413 e 163.453, respectivamente. Já em 2022, o número voltou a aumentar com 201.568 internações. A taxa de mortalidade aumentou no período: 9,46 em 2012, 10,4 em 2016, 12,11 em 2020 e 12,37 em 2022. Em relação aos dias médios por internação, também foi possível observar um aumento gradual variando de 6,7 em 2012, 7,4 em 2016, 7,5 em 2020 e 8,4 em 2022. Por fim, no que tange ao gasto médio por internação, houve um aumento do valor médio de R\$ 1.228,61 em 2012 para R\$ 2.208,38 em 2022. **Conclusão:** Ao analisar os resultados pode-se salientar que o gasto médio do paciente internado por IC no Brasil tende ao crescimento como também o tempo de internação. No entanto, de maneira paradoxal, mesmo com aumento do gasto médio e do tempo de internação houve um crescimento da taxa de mortalidade. Assim, é importante questionar a qualidade dos recursos gastos, uma vez que não se observa compatibilidade entre os gastos e a mortalidade.

**120793**

**O IMPACTO DA ADESÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO NA SOBREVIVÊNCIA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA EM UM HOSPITAL QUATERNÁRIO**

ANDRE LUIS SALES FEITOSA<sup>1</sup>, CAROLINA PEREIRA DE BARROS<sup>1</sup>, BRUNO REZNIK WAJSBROT<sup>1</sup>, ANDRE LUIS SALES FEITOSA<sup>1</sup>, RICARDO MOURILHE ROCHA<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO; (2) HOSPITAL UNIVERSITARIO PEDRO ERNESTO;

**Introdução e/ou fundamento** A Insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica com alta prevalência no mundo. Apesar de elevada morbimortalidade, o tratamento farmacológico da IC é comprovadamente eficaz e capaz de aumentar sobrevida. Porém, as taxas de prescrição e a adesão ao tratamento ainda estão aquém do recomendado pelas diretrizes. **Objetivo** Analisar a prescrição e a adesão à terapia medicamentosa recomendada pelas diretrizes após a alta hospitalar de pacientes com ICD internados e examinar sua relação com a mortalidade. **Materiais e métodos** Foi realizado um estudo retrospectivo observacional transversal unicêntrico em hospital quaternário no Rio de Janeiro. Foram incluídos pacientes internados por IC descompensada maiores de 18 anos. Foram excluídos aqueles em tratamento de substituição renal antes da internação ou câncer em cuidados paliativos. **Resultados** O estudo incluiu entre 2019 e 2021 um total de 254 pacientes, com média de idade de 63 anos, sendo 56,8% homens. Dentre eles, 75,7% foram classificados como portadores de Insuficiência Cardíaca Crônica Descompensada e 24,5% como Insuficiência Cardíaca Aguda. A maioria dos pacientes (68,6%) apresentou Insuficiência Cardíaca de Fração de Ejeção Reduzida e 52% apresentaram disfunção do ventrículo direito. A doença cardíaca isquêmica foi identificada em 31% dos pacientes e a principal comorbidade observada foi a hipertensão, presente em 62% dos casos. Na alta hospitalar, as taxas de prescrição dos quatro pilares da terapia para IC foram: 79,1% receberam alta em uso de betabloqueadores, 68,9% em uso inibidores do sistema renina-angiotensina, 39,4% em uso de antagonistas dos receptores mineralocorticoides, 9% em uso de inibidores da enzima sódio-glicose tipo 2. Em análise de subgrupos, quando excluídos os pacientes internados por má aderência medicamentosa, há aumento do impacto da prescrição farmacológica e mortalidade pós alta desde o início do acompanhamento. **Conclusão** Este estudo confirma a eficácia da terapia para a ICD e destaca a importância da adesão do paciente ao tratamento para aumento de sobrevida. A prescrição adequada pelo profissional de saúde, a orientação durante a fase hospitalar e a adesão do paciente são componentes fundamentais no tratamento pós descompensação da IC, sendo importantes critérios de qualidade descritos nas atuais diretrizes.

## 120596

### ÓBITOS POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DE 2012 A 2022: UMA ANÁLISE DE SÉRIE TEMPORAL HISTÓRICA

GEORGE OCTÁVIO DA COSTA SALECKER<sup>1</sup>, MARIANA DA COSTA SALECKER<sup>2</sup>, EDUARDO ZITTO DE SIQUEIRA<sup>3</sup>, CAROLINA WEINGÄRTNER WELTER<sup>4</sup>, WENDEL MAKENZIE VIEIRA SOUZA<sup>4</sup>, DENILSON DONCATTI FILHO<sup>5</sup>, RODRIGO SILVEIRA SEGANFREDO<sup>1</sup>, AUGUSTO NICARETTA<sup>1</sup>, BRUNO DE OLIVEIRA DE MARCHI<sup>1</sup>, MARCELO BENDER ANGST<sup>1</sup>, MABEL BARBARO CHRISTENSEN<sup>6</sup>, JOÃO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA<sup>5</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL; (2) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL; (3) UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO; (4) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA; (5) HOSPITAL DIVINA PROVIDÊNCIA DE PORTO ALEGRE; (6) UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS;

**INTRODUÇÃO:** A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome que leva milhares de pessoas à internação e ao óbito anualmente no Brasil. **OBJETIVO:** Avaliar o comportamento histórico dos óbitos por IC no Brasil, por meio de dados de doenças do aparelho circulatório, visando compreender a relação. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo ecológico observacional em que utilizou-se uma análise de série temporal. A revisão foi realizada em uma base de dados de domínio público, o DATASUS, utilizando o programa TabWin. Para analisar os óbitos por IC (CID I50), foram consideradas as médias anuais de 2012 até 2022, buscando dados de morbimortalidade dessa doença em todos os grupos etários. **RESULTADOS:** Em 2012, houve um total de 23.119 óbitos sobre um total de 244.413 internações por IC, demonstrando uma relação - óbitos/internações - de 9,46%. Essa relação se manteve estável nos anos de 2012, 2013 e 2014. No ano de 2015 ocorreu um novo incremento na relação, subindo para 11%, o qual também se manteve relativamente estável até o ano de 2019. Durante os anos de 2020 e de 2021, vigência da pandemia de Covid-19, ocorreu uma diminuição expressiva das internações somadas a uma manutenção relativa dos óbitos totais por IC, gerando um aumento de 2% na relação (11,41% em 2019; 13,47% em 2021). Por fim, no ano de 2022, houve um aumento no número de óbitos e de internações, encerrando a relação em 12,37%. **CONCLUSÃO:** As internações por IC decresceram de 2012 a 2021 - de maneira vertiginosa durante a pandemia -, no entanto a relação de óbitos-internações aumentou. Tais dados podem revelar uma otimização do tratamento da IC ambulatorialmente - o que se traduz em uma possível melhora na qualidade de vida -, levando apenas os casos mais graves à internação sem grandes alterações no desfecho final: mortalidade.



## 121211

### PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA ASSISTIDOS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO NORTE DO CEARÁ NO PERÍODO DE 2015 A 2019

GABRIEL JHOVANI SOUSA DOS SANTOS<sup>1</sup>, RODRIGO SÁTIRO PRIMO<sup>1</sup>, ARNALDO FERREIRA BORGES<sup>1</sup>, DANIEL SALMITO CHAVES<sup>1</sup>, LUCAS BERNARDINO MARQUES<sup>1</sup>, LEONARDO CARDOSO CORREIA MOTA<sup>1</sup>, DANIELLE XAVIER DO NASCIMENTO<sup>1</sup>, ANTONIO IRAN COSTA MAGALHÃES JÚNIOR<sup>1</sup>, GABRIEL PAIVA GOMES<sup>1</sup>, JOÃO MARCOS DE FONTES CARNEIRO<sup>1</sup>, PRISCILA DE SOUSA DUARTE<sup>1</sup>, VALDER CAVALCANTE MAIA MENDONÇA FILHO<sup>1</sup>

(1) UFC - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ; (2) HC SOBRAL - HOSPITAL DO CORAÇÃO DE SOBRAL;

**Introdução:** A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome multifatorial caracterizada por disfunção da sistole/diástole do coração. Assim, é importante conhecer o perfil do paciente com IC para melhor compreensão da condição. **Objetivos:** Descrever o perfil epidemiológico dos portadores de IC em hospital de referência. **Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo e descritivo de dados primários coletados no Hospital Do Coração De Sobral de 2015 a 2019. A amostra contém 327 pacientes com IC. Foram descritas as variáveis idade, faixa etária, sexo, cor, ocupação, escolaridade, religião, estado civil, atividade física, tabagismo, consumo de álcool, história familiar de cardiopatia, comorbidades, perfil clínico e etiologia. **Resultados:** A média de idade foi de 66 anos. 6 pacientes (1,8%) tinham entre 14 e 23 anos, 8 (2,4%) entre 24 e 33 anos, 21 (6,4%) entre 34 e 43 anos, 26 (7,9%) entre 44 e 53 anos, 63 (19,2%) entre 54 e 63 anos, 77 (23,5%) entre 64 e 73 anos, 76 (23,2%) entre 74 e 83 anos, 45 (13,7%) entre 84 e 93 anos e 5 (1,5%) entre 93 e 97 anos. 201 (61,4%), eram masculinos, e 126 (38,6%) femininos. 17 (5,2%) se declararam negros e 310 (94,8%) como "não negros". 180 (55%) eram aposentados, 38 (12,6%) agricultores, 29 (8,8%) se declararam "do lar", 10 (3%) desempregados e 70 (21,4%) outras ocupações. 130 (39,7%) eram analfabetos, 47 (14,3%) 29 (8,8%) tinham ensino fundamental completo, 55 (16,8%) médio completo e 3 (0,9%) superior completo. 290 (88,6%) eram católicos, 24 (7,3%) evangélicos, 2 (0,6%) testemunhas de Jeová, 1 (0,3%) espírita e 7 (2,14%) sem religião. 189 (57,7%) eram casados, 91 (27,8%) solteiros, 46 (12,5%) viúvos e 1 (0,3%) divorciado. 271 (82,8%) praticavam atividade física e 48 (14,6%) não. 143 (18,9%) não eram tabagistas, 122 (37,3%) ex-tabagistas e 62 (18,9%) tabagistas. 236 (72,1%) negaram consumo de álcool e 90 (27,5%) confirmaram. 162 (49,5%) relataram história familiar de cardiopatia e 152 (46,7%) negaram. 248 (75,8%) tinham HAS, 123 (37,6%) DM, 87 (26,6%) dislipidemia, 33 (10%) FA e 28 (8,5%) tiveram AVE. 171 (52,2%) eram perfil clínico B, 75 (22,9%) A, 70 (21,4%) C e 6 (1,8%) L. 134 (40,9%) tinham IC idiopática, 68 (20,7%) isquêmica, 44 (13,4%) hipertensiva, 39 (11,9%) por valvopatia, 8 (2,4%) chagásica, 6 (1,8%) reumática, 3 (0,9%) congênita e 1 (0,3%) restrita. **Conclusão:** Uma heterogeneidade de fatores constitui o perfil predominante dos pacientes do estudo e intervenções que levam em conta tais fatores podem otimizar o seu manejo.

## 119710

### AValiação DA INGESTÃO DA ERVA-MATE (Ilex PARAGUARIENSIS) NA REMODELAÇÃO CARDÍACA EM RATOS WISTAR

DANILO SILVA MARTINS SANTOS<sup>1</sup>, CARLOS EDUARDO BROCHINI DE PAIVA<sup>1</sup>, THÁISSA BAPTISTA BROCHINI DE PAIVA<sup>1</sup>, MARIA FERNANDA SILVEIRA WEHBE<sup>1</sup>, SANDRA CRISTINA GENARO<sup>1</sup>, HELEN LOUISI CAMILO<sup>1</sup>, THAOAN BRUNO MARIANO<sup>1</sup>, ALESSANDRA STRAIOTO SALOMÃO<sup>1</sup>, FRANCIS LOPES PACAGNELLI<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE;

**RESUMO INTRODUÇÃO:** Vários fatores podem influenciar e desencadear o processo de remodelação cardíaca, dentre eles, o consumo de bebidas ricas em substâncias estimulantes, como o consumo de erva-mate, popularmente conhecida como Tereré. O objetivo desse estudo foi analisar a influência da Ilex Paraguariensis na remodelação cardíaca em ratos Wistar quanto a hipertrofia dos cardiomiócitos. **MÉTODO:** estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Uso de Animais (Protocolo: 5300). Para a realização do experimento, foram utilizados 16 ratos machos da linhagem Wistar, 8 semanas, com peso médio de 200g divididos em dois grupos: Grupo Controle (CT, n=8), no qual os ratos receberam água filtrada e ração balanceada comercial ad libitum e Grupo Tereré (TE, n=7), no qual os ratos consumiram ração balanceada comercial e água com infusão de erva-mate também no regime ad libitum. O extrato aquoso foi feito na proporção de 100 ml de água em temperatura ambiente para cada 6 gramas de Ilex Paraguariensis, com descanso por 15 minutos. O experimento teve duração de 30 dias. Após esse período os animais foram eutanasiados, os corações foram removidos e a confecção de lâminas coradas por hematoxilina-eosina foi realizada. A remodelação cardíaca foi avaliada por meio da análise histológica com mensuração da área de 50 cardiomiócitos por animal e análise da dimensão fractal. Para análise das lâminas foi utilizado o microscópio o LEICA DM LS (DM750, Leica Microsystems, Wetzlar, Germany), com programa ImagePro-Plus e Image J. Para análise da normalidade dos dados foi utilizado o teste Shapiro Wilk e para dados paramétricos teste T não pareado (p<0,05). **RESULTADOS:** Não houve hipertrofia dos cardiomiócitos (CT: 312,7 ± 77,6 µm<sup>2</sup> vs TE: 314,9 ± 61,29 µm<sup>2</sup>, p=0,95) e nem na dimensão fractal (CT: 1,51±0,09 ua; TE: 1,49±0,10 ua, p=0,64). **CONCLUSÃO:** O consumo de erva-mate (Ilex Paraguariensis) por infusão a curto prazo não alterou a remodelação cardíaca nos aspectos relacionado a hipertrofia e organização nuclear.

## 121458

### RELAÇÃO DA CIRCUNFERÊNCIA DA CINTURA E ÍNDICE DE MASSA CORPORAL COM A RIGIDEZ ARTERIAL

KARINI PITOL<sup>1</sup>, DIEGO CHEMELLO<sup>1</sup>, JOSÉ JUAREZ CAMARGO PREDEBON<sup>1</sup>, ANDRESSA BRESSAN PEDROSO<sup>1</sup>, GABRIELE FERREIRA DA SILVA DA COSTA<sup>1</sup>, JAMILE CEOLINI<sup>1</sup>, PATRÍCIA CHAGAS<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA UFSM;

**Introdução:** A velocidade da onda de pulso (VOP) é um importante biomarcador de dano vascular, considerado o padrão-ouro para avaliação da rigidez arterial. Seu aumento está associado com a mortalidade na população geral. A circunferência da cintura é uma medida antropométrica de avaliação da obesidade abdominal e está associada com risco e mortalidade cardiovascular. **Objetivo:** Verificar a correlação entre a circunferência da cintura (CC) e o índice de massa corporal (IMC) com a velocidade da onda de pulso em uma amostra de indivíduos adultos. **Métodos:** Estudo transversal, com adultos maiores de 20 anos de idade, moradores de uma região do interior do Rio Grande do Sul. Os dados sociodemográficos (idade e sexo) foram avaliados através de questionário estruturado. A circunferência da cintura foi avaliada de acordo com os padrões do International Society for the Advancement of Kinanthropometry (ISAK), sendo aferida na parte mais fina da cintura. O peso corporal para o cálculo do IMC foi coletado por meio da balança do InBody-270 (Ottoboni, Rio de Janeiro) e a estatura aferida por meio do estadiômetro de parede (Sarny, São Bernardo do Campo). A avaliação da VOP foi realizada por meio do monitor de pressão arterial ARTERIS AOP (Cardios, São Paulo) Esse estudo faz parte de um projeto de pesquisa aprovado pelo comitê de ética, CAAE 59377522.7.0000.5346. **Resultados:** Participaram do estudo 88 indivíduos com a média de idade de 30,28±12,05 anos, sendo na sua maior prevalência do sexo feminino (58%, N= 51). A CC foi correlacionada significativamente (r= 0,413, p<0,001) com a VOP. O IMC também apresentou-se correlacionado com a VOP, mas com uma força de correlação mais fraca (r= 0,221, p= 0,039). **Conclusão:** Em nossa amostra, tanto a circunferência da cintura, quanto o IMC, foram correlacionados com a VOP. Entretanto, a CC teve uma força de correlação maior com a VOP, quando comparado ao índice de massa corporal.

122011

**MORTE POR TODAS AS CAUSAS NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA POR DOENÇA VALVAR EM MULHERES E HOMENS**

GEOVANA BRAGA DO NASCIMENTO<sup>1</sup>, GIOVANNA SILVA MACHADO<sup>1</sup>, CAYNÁ GUIMARÃES DE FREITAS CRUZ<sup>1</sup>, SOLANGE DESIREE AVAKIAN<sup>1</sup>, FLAVIO TARASOUTCHI<sup>1</sup>, CARLO HENRIQUE DEL CARLO<sup>1</sup>, ANTONIO CARLOS PEREIRA-BARRETO<sup>1</sup>, ANTONIO DE PADUA MANSUR<sup>1</sup>

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR) - HC.FMUSP;

Fundamentos: A insuficiência cardíaca (IC) associa-se à maior mortalidade nas doenças valvares mitral (DVM) e aórtica (DVA). Porém, pouco se sabe sobre as diferenças de prognóstico a longo prazo e os preditores de morte em homens e mulheres. Métodos: De 01/2009 a 01/2023, analisamos a mortalidade e os preditores de morte por todas as causas nas DVM e DVA com IC. Os dados básicos incluíram características clínicas e ecocardiográficas. Usamos os métodos Kaplan-Meier e a regressão de Cox para a análise da mortalidade e preditores de morte. Resultados: Estudamos 1.376 pacientes, idade de 55,6±14,8 anos, 576 (41,8%) do sexo masculino. Ao longo do seguimento de 7,3±3,8 anos, 67 (16,3%) homens e 157 (19,1%) mulheres com IC na doença valvar morreram (p=NS). A mortalidade foi maior nos homens com DVA (44,3% vs. 33,8%; p=0,037), mas similar em mulheres e homens para a DVM (33,5% vs. 32,2%; p=NS). A incidência cumulativa de óbito foi maior em homens (log-rank p=0,036) com DVA, mas igual para DVM (Figura). A regressão de Cox para óbito ajustado para idade, sexo, doença arterial coronária, acidente vascular cerebral prévio (AVC), doença renal crônica (DRC), fibrilação atrial (FA), cirurgia e FEVE mostrou que FEVE (HR=0,97; IC95%:0,95-0,98; p<0,001), idade (HR=1,03; IC95%:1,02-1,04; p<0,001) e FA (HR=0,62; IC95%:0,44-0,85; p=0,003), em ordem decrescente, foram os principais preditores de morte para a IC por DVA e para a DVM a intervenção cirúrgica (HR=0,25; IC95%:0,17-0,36; p<0,001), DRC (HR=1,83; IC95%:1,34-2,50; p<0,001), idade (HR=1,03; IC95%:1,02-1,04; p<0,001), FA (HR=0,48; IC95%:0,33-0,69; p<0,001) e FEVE (HR=0,98; IC95%:0,97-0,99; p<0,001). Conclusões: O prognóstico a longo prazo da IC na DVA foi melhor nas mulheres e igual para ambos os sexos na DVM.



121727

**EFEITO DO FENÔMENO DE ANCORAGEM NO PROCESSO DECISÓRIO MÉDICO: BALANÇO ENTRE INTUIÇÃO E RACIONALIDADE**

MARLLUS ROBERTO CUNHA DOS SANTOS<sup>1</sup>, JOÃO LUCAS CABRAL CAMPOS<sup>1</sup>, PEDRO ROCHA SIMÕES<sup>1</sup>, ISABELA SILVA RODRIGUES<sup>1</sup>, NAIELI MACHADO DE ANDRADE<sup>1</sup>, KATHARINA REQUIÃO BARRETO BEZERRA<sup>1</sup>, LUIZA SAMPAIO ALONSO BAZ<sup>1</sup>, ALLEH KAUAN SANTOS NOGUEIRA<sup>1</sup>, JOÃO VICTOR ALMEIDA DOS SANTOS<sup>1</sup>, PEDRO HENRIQUE CORREIA FILGUEIRAS<sup>1</sup>, MATEUS DOS SANTOS VIANA<sup>1</sup>, LUIS CLÁUDIO LEMOS CORREIA<sup>1</sup>

(1) ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA;

Fundamento: O fenômeno de ancoragem tem sido explorado em distintas áreas. Na Medicina, contudo, é incerta a magnitude com que tal heurística impacta na tomada decisória. Objetivo: Nesse trabalho, testamos a hipótese de que o fenômeno de ancoragem exerce influência no pensamento médico em situações cotidianas da prática clínica. Métodos: Em desenho de estudo transversal, acadêmicos de Medicina, médicos residentes e especialistas de um hospital terciário responderam a um questionário online em janeiro de 2022. Os participantes foram alocados em quatro grupos, sendo o estudo realizado em dois momentos. Num primeiro momento, dois grupos de calibração (N = 50 e N=23) foram necessários para se obter os valores das duas âncoras - alta e baixa. Posteriormente, o restante dos participantes (N = 63) foi randomizado em dois grupos, em que se avaliou a estimativa de um valor perante cada uma das âncoras obtidas, através de dois cenários clínicos. No cenário 1, solicitamos que os médicos estimassem o grau de oclusão coronariana diante de coronariografia. O segundo cenário exigiu que o médico estimasse a probabilidade diagnóstica de apendicite aguda diante de caso clínico duvidoso. Resultados: O grupo de calibração foi composto por 73 participantes e 63 médicos compuseram os grupos submetidos às âncoras altas ou baixas. A amostra de calibração apresentou estimativa mediana de 40% e 70% para as perguntas 1 e 2, respectivamente. Dentre os médicos, 69,8% eram residentes e 30,1%, especialistas. O tempo de formação mediano (intervalo interquartil [IIQ]) foi de 3 anos (2-5). No primeiro cenário clínico, a mediana dos escores transformados dos grupos submetidos às âncoras alta e baixa foram, respectivamente, de 62,5% e 48,9% (P=0,03). O índice de ancoragem geral foi de 0,24, sendo maior quando avaliado para a âncora alta em relação à âncora baixa (0,5 e 0,22, nessa ordem). Para o segundo cenário, a mediana dos escores transformados foi de 75,9% e 41,6% (P=0,007). O índice de ancoragem geral foi de 0,86, equivalendo a 0,79 e 0,91 para as âncoras alta e baixa. O valor estimado mostrou-se associado à âncora fornecida na pergunta 1 (P=0,001) e na pergunta 2 (P=0,009). Não foi demonstrada correlação significativa entre o grau de confiança e as estimativas feitas, tampouco entre as estimativas e o grau de especialização médica. Conclusão: A exposição a âncoras molda o pensamento médico quando de sua tomada decisória.

120226

**ANÁLISE DOS IMPACTOS DA ANOREXIA NERVOSA NA SAÚDE CARDIOVASCULAR: UMA REVISÃO CRÍTICA DA LITERATURA**

CAROLINA WEINGÄRTNER WELTER<sup>1</sup>, MARIANA DA COSTA SALECKER<sup>2</sup>, AMANDA DOS PASSOS SANDRIN<sup>2</sup>, PAULA PAIM GRIPPA<sup>2</sup>, JOÃO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA<sup>2</sup>, GABRIELA DE MORAES COSTA<sup>4</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA; (2) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL; (3) HOSPITAL DIVINA PROVIDÊNCIA PORTO ALEGRE; (4) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA;

INTRODUÇÃO: A anorexia nervosa (AN) é um transtorno alimentar (TA) caracterizado pela ausência ou perda do apetite, acompanhada de restrição calórica e medo intenso de sobrepeso, resultando em grave perda de peso. A condição afeta a maioria dos órgãos e sistemas, sendo que complicações cardiovasculares atingem até 80% desses pacientes, configurando a principal causa de morbimortalidade na AN. Dentre os TAs, a AN possui o maior índice de mortalidade. OBJETIVO: Realizar uma revisão crítica da literatura, resumizando as manifestações cardiovasculares mais prevalentes em decorrência da AN. MÉTODOS: A pesquisa foi conduzida nas bases PubMed/MEDLINE e Scielo. Os descritores ("anorexia nervosa" AND "cardiovascular") foram utilizados no MeSH e no DeCS. Foram encontradas 50 revisões sistemáticas e de literatura, em inglês e espanhol, publicadas nos últimos 10 anos. A partir da leitura dos títulos e resumos, foram selecionados os artigos que mais se adequaram ao objetivo para leitura integral e composição da revisão. RESULTADOS: As alterações cardíacas mais comumente encontradas em pacientes com AN foram bradicardias sinusais e prolongamento do intervalo QT. Frequentemente, ocorre o desenvolvimento de arritmias como Torsades des Pointes e fibrilação ventricular, sendo estas causas comuns de morte súbita dentre esses pacientes. Tais mudanças na despolarização do músculo cardíaco parecem estar associadas a distúrbios hidroeletrólíticos. Além disso, foram observadas reduções na massa ventricular esquerda, levando à diminuição do débito cardíaco. Desregulações na resistência vascular periférica, derrame pericárdico, hipotensão e patologias valvares, como prolapso da válvula mitral, também foram achados frequentes na literatura. Os riscos de morte de causa cardiovascular são duas vezes maiores dentre pacientes com AN. Geralmente, a restauração de peso é eficaz na resolução dessas patologias. CONCLUSÃO: A AN acarreta expressivas mudanças estruturais e fisiológicas no sistema cardiovascular. A melhor compreensão, por profissionais da área clínica e da saúde mental, dos mecanismos de alteração do sistema cardiovascular pela AN é de grande importância para redução na mortalidade do transtorno.

121030

**DESENVOLVIMENTO DE INTERVENÇÃO DE SAÚDE DIGITAL PARA OTIMIZAÇÃO DO TRATAMENTO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE BRASILEIRO (OPT-HF): PROTOCOLO DE UM ESTUDO CLÍNICO RANDOMIZADO.**

BEATRIZ POLACHINI ASSUNES GONÇALVES<sup>1</sup>, LUIZA C C BRANT<sup>1</sup>, ANA L CIMINELLI<sup>1</sup>, ALEX T S SANDHU<sup>2</sup>, RAFAEL ZICA DE SOUZA LINO<sup>3</sup>, LILIAN C REZENDE<sup>1</sup>, ERIN M SPAULDING<sup>2</sup>, ANTONIO L P RIBEIRO<sup>1</sup>, ANDREA Z BEATON<sup>4</sup>, CHRIS T LONGENECKER<sup>4</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG); (2) JOHNS HOPKINS UNIVERSITY (JHU); (3) STANFORD UNIVERSITY (SU); (4) UNIVERSITY OF WASHINGTON (UW); (5) CINциннATI CHILDREN'S (CCHMC);

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é a principal causa de internações cardiovasculares no Brasil. O Tratamento Medicamentoso Baseado em Diretrizes (TMBD) para IC com fração de ejeção reduzida (ICFER) reduz mortalidade em até 70%, mas ainda é subutilizado. Barreiras para a otimização do TMBD incluem acesso reduzido ao cuidado continuado, inércia dos médicos e pouca participação dos pacientes no tratamento. Intervenções de saúde digital (ISD) podem mitigar essas barreiras. Porém, em cenários com menos recursos como no Brasil, o menor treinamento e acesso à tecnologia podem prejudicar os potenciais benefícios das ISD. Objetivo. Avaliar se uma ISD multi-facetada pode melhorar o TMBD nos pacientes com IC que receberam alta do hospital, se comparado ao cuidado usual no sistema público de saúde brasileiro (SUS). Métodos: Em um estudo randomizado, multicêntrico, com grupos paralelos, 154 pacientes >18 anos, hospitalizados por ICFER em 4 hospitais públicos, e com pelo menos um dos três medicamentos disponíveis no SUS para ICFER (IECA/BRA, betabloqueador, ARM) não iniciados ou dois medicamentos abaixo de 50% da dose alvo, e sem critérios de exclusão serão randomizados antes da alta para cuidado usual ou cuidado usual somado a ISD. A intervenção inclui o aplicativo OPT que alimentará uma plataforma para profissionais de saúde, que será supervisionada por um enfermeiro em contato com um cardiologista. Os componentes principais do aplicativo foram desenvolvidos usando o "human-centered design" (HCD) e consistem em avaliar o estado de saúde dos pacientes, adesão à medicação, peso e pressão arterial (através de dispositivos de monitoramento remoto), aliados a um programa educacional que contém mensagens, vídeos e chat. A otimização do TMBD irá ocorrer por meio de teleconsultas periódicas com cardiologistas usando algoritmos pré-definidos, baseados em recomendações atuais. O desfecho primário será a mudança do escore TMBD em 3 meses. As análises seguirão o princípio de intenção por tratar. Os desfechos de implementação baseados no protocolo RE-AIM e análise qualitativa também serão realizados. Conclusão: O estudo OPT-HF irá avaliar se uma ISD desenvolvida através do HCD pode melhorar a otimização do TMBD para IC em um cenário com poucos recursos, e se a ISD pode ser implementada de maneira efetiva no SUS - o primeiro passo para escalabilidade.

## 120601

### INOVAÇÃO EM SAÚDE: EFEITOS ADVERSOS E NÍVEL DE SATISFAÇÃO DO USO DA MÁSCARA DE MERGULHO ADAPTADA PARA VENTILAÇÃO NÃO-INVASIVA NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

KARIMA MOHAMMAD KAMAL MANSOUR<sup>1</sup>, KAMILA MOHAMMAD KAMAL MANSOUR<sup>1</sup>, EDUARDA CHAVES SILVEIRA<sup>1</sup>, ANA CAROLINA SEVERO<sup>1</sup>, DJENNIFER RAQUEL DA ROSA<sup>1</sup>, TIAGO DA ROSA RAMBO<sup>1</sup>, FABIANA RAFAELA SANTOS DE MELLO<sup>1</sup>, JÉSSICA LUIZA PEDROSO DA SILVA<sup>1</sup>, ALEXANDER ROMÃO VIEIRA MORINELLI<sup>1</sup>, PATRICIA XAVIER OLIVEIRA<sup>1</sup>, BRUNA EDUARDA DIEHL<sup>1</sup>, DULCIANE NUNES PAIVA<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL;

**Fundamentos:** A ventilação não-invasiva (VNI) é fundamental no pós-operatório (PO) de cirurgia cardíaca, porém, máscaras orofaciais convencionais têm elevada aerossolização e, com a pandemia da Covid-19 foi necessário implementar interfaces seguras e com maior vedação. **Objetivo:** Avaliar os efeitos adversos e o nível de satisfação do uso da máscara de mergulho adaptada (Máscara Owner) em relação à máscara orofacial convencional como alternativa para a VNI no PO de cirurgia cardíaca. **Métodos:** Ensaio clínico randomizado (REBEC: RBR-2kzy4p9) que alocou os pacientes no PO no Grupo Orofacial (GOF) e no Grupo Owner (GOW) e avaliou dor (Escala Visual Analógica) e dispnéia (Escala Borg). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética (Protocolo nº 5.164.039). A VNI foi instituída em modo BiPAP (10 cmH<sub>2</sub>O) para manter a SpO<sub>2</sub> ≥ 93%, FIO<sub>2</sub> ≤ 50% e FR < 24 irpm. Efeitos adversos do uso das máscaras avaliados por meio de questionário próprio e a satisfação ao uso por meio da escala Patients' Global Impression of Change (PGIC) antes da alta da UTI. Comparação dos desfechos entre os grupos pelo teste t Student (p < 0,05). **Resultados:** Amostra (n=47) (GOF: n=25 e GOW: n=22) (sexo masculino: n= 29) com idade de 62±10 anos. Não houve diferença dos sinais vitais e de dor e dispnéia entre o antes e após a VNI, bem como na ocorrência de dor na testa (p=0,871), nariz (p=0,871), bochecha (p=0,364), nos grupos nenhum paciente referiu dor no queixo, vazamento nos olhos (p=0,069) e boca (p=0,079), ressecamento (p=0,793), na boca e garganta (p=0,781); pressão (p=0,767), irritação cutânea (p=0,364) e claustrofobia (p=0,325) (Figura 1). Não houve diferença entre os grupos quanto ao nível de satisfação (p=0,454) e conforto da máscara (p=0,297). Foi observada correlação forte e positiva quanto ao nível de satisfação e conforto no GOF (r=0,712; p<0,001). **Conclusões:** A máscara Owner comparada à máscara orofacial convencional, apresentou níveis semelhantes de conforto e satisfação, além disso, não apresentou níveis graves de desconforto ou efeitos adversos que inviabilizassem seu uso.



## 121752

### INTELIGÊNCIA ESTATÍSTICA VERSUS INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA PREDIÇÃO DE EVENTOS EM SÍNDROMES CORONARIANAS AGUDAS

ALLEH KAUÂN SANTOS NOGUEIRA<sup>1</sup>, ISABELA SILVA RODRIGUES<sup>1</sup>, JOÃO LUCAS CABRAL CAMPOS<sup>1</sup>, MARLLUS ROBERTO CUNHA DOS SANTOS<sup>1</sup>, LUIZA SAMPAIO ALONSO BAZ<sup>1</sup>, NAIÉLI MACHADO DE ANDRADE<sup>1</sup>, JOÃO VICTOR ALMEIDA DOS SANTOS<sup>1</sup>, KATHARINA REQUIÃO BARRETTO BEZERRA<sup>1</sup>, DANIEL LOPES BARBOSA<sup>1</sup>, JOÃO VITOR MIRANDA PORTO OLIVEIRA<sup>1</sup>, MATEUS DOS SANTOS VIANA<sup>1</sup>, LUIS CLÁUDIO LEMOS CORREIA<sup>1</sup>

(1) ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA;

**Introdução:** Modelos de predição clínica estimam a probabilidade de desfechos relevantes, potencializando a tomada de decisão clínica e o cuidado individualizado. Apesar de sua ampla disseminação, desconhece-se se modelos baseados em aprendizado de máquina superam aqueles desenvolvidos a partir de métodos estatísticos usuais, principalmente em cenários de dados tradicionais. Dessa forma, o presente estudo testa se o aprendizado de máquina aprimora a predição de desfechos clínicos quando comparado à modelagem estatística tradicional. **Métodos:** Aleatoriamente subdividimos uma coorte prospectiva de pacientes consecutivamente hospitalizados com critérios objetivos de síndrome coronariana aguda. Em 80% da coorte, desenvolvemos modelos baseados tanto em aprendizado de máquina quanto em regressão estatística. Nos 20% restantes, validamos internamente os modelos e os comparamos. **Resultados:** Entre setembro de 2011 e julho de 2019, avaliamos 1.314 pacientes hospitalizados em unidade coronariana intensiva por síndrome coronariana aguda. Treinamos algoritmos de support vector machine e extreme gradient boosting e estatisticamente ajustamos modelos de regressão logística para prever a ocorrência de eventos cardiovasculares adversos maiores e sangramento maior. Na predição de risco cardiovascular, não houve superioridade dos algoritmos baseados em support vector machine (estatística c [Intervalo de Confiança (IC) 95%], 0,69 [0,53–0,84] vs. (versus) 0,76 [0,64–0,87]; P = 0,31) nem daqueles baseados em extreme gradient boosting (0,65 [0,47–0,82] vs. 0,76 [0,64–0,87]; P = 0,08) quando comparados ao modelo estatístico. Também não houve superioridade de support vector machine (0,57 [0,38–0,75] vs. 0,77 [0,61–0,93]; P = 0,36) nem de extreme gradient boosting (0,67 [0,49–0,86] vs. 0,77 [0,61–0,93]; P = 0,15) para predição de sangramento maior. **Conclusão:** O presente estudo sugere que modelos preditivos baseados em aprendizado de máquina não necessariamente superam métodos estatísticos bem estabelecidos, especialmente em coortes epidemiológicas tradicionais.

## 122653

### APLICABILIDADE DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO DIAGNÓSTICO ATRAVÉS DE EXAMES COMPLEMENTARES NÃO INVASIVOS E NA AVALIAÇÃO DE RISCO EM PACIENTES COM CARDIOMIOPATIA HIPERTROFICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

THIAGO MOTA VIDAL NÓBREGA<sup>1</sup>, MARIA CECÍLIA MARANHÃO RIBEIRO<sup>2</sup>, LARISSA SANTOS MAGALHÃES<sup>3</sup>, FELIPE JOSÉ CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE HOLANDA<sup>3</sup>, FERNANDA DE QUEIROZ ALBUQUERQUE<sup>2</sup>, GABRYELLE GUEDES DANTAS DA NÓBREGA<sup>2</sup>, JOÃO VÍTOR FREIRE PAIVA WINKLER<sup>2</sup>, PEDRO FERNANDES MARIZ<sup>3</sup>, LARAH PEREIRA MENEZES<sup>3</sup>, YASMIN GUGLIELMELLI DE SOUZA MEDEIROS<sup>2</sup>, RAFAEL GUIMARÃES PEREIRA SOUZA<sup>2</sup>, ANA GABRIELA GOMES DE MIRANDA LINHARES<sup>3</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA (UFPB); (2) FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA (FAMENE); (3) FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA (FCM);

**INTRODUÇÃO:** A cardiomiopatia hipertrofica (CMH) é uma condição genética definida pela hipertrofia do ventrículo esquerdo (HVE) não atribuída a sobrecargas hemodinâmicas. Vários métodos são úteis para diagnóstico e avaliação de risco (AR) da CMH. O advento da inteligência artificial (IA) permitiu aplicar mecanismos tanto para melhorar a acurácia diagnóstica de exames complementares não invasivos, como para interpretação dos riscos aos quais esses pacientes estão expostos. **OBJETIVOS:** Avaliar a aplicabilidade da IA no diagnóstico e na AR de pacientes com CMH. **MÉTODOS:** Buscou-se nas bases de dados PubMed, Embase, Medline e Cochrane. Através dos descritores Artificial Intelligence e Hypertrophic Cardiomyopathy, incluindo artigos de 1996 a 2023, 297 trabalhos foram encontrados e analisados seguindo a metodologia PRISMA. Foram incluídos estudos que avaliavam a capacidade diagnóstica e de AR da IA. Excluiu-se revisões da literatura e artigos referentes a outros papéis alternativos da IA. **RESULTADOS:** 46 artigos foram utilizados para confecção desta revisão. A aplicação da IA na ressonância magnética permitiu maior acurácia do diagnóstico da CMH, com avaliação de parâmetros anatômicos e funcionais, além de viabilizar a distinção de outras etiologias de HVE, como a amiloidose. Quanto ao uso do contraste pelo gadolínio, a IA apresentou boa performance na previsão de fibrose e na quantificação do volume da cicatriz miocárdica. Outrossim, foi eficaz em detectar e qualificar imagens referentes à fibrose sem o uso do contraste. Já a aplicação da IA no ecocardiograma possibilitou identificar com maior acurácia a CMH, avaliar a HVE e distinguir diagnósticos diferenciais, além de permitir estimar a fração de ejeção do ventrículo esquerdo e reconhecer fatores de risco para arritmias cardíacas. Com relação ao uso da IA no eletrocardiograma (ECG) em diferentes derivações, foi possível detectar a CMH em diversas faixas etárias de modo favorável. Ademais, a IA junto ao ECG apresentou utilidade no acompanhamento da doença após tratamento com Mavacamten. Por fim, a IA desenvolveu novos modelos de AR de eventos cardíacos adversos, como taquicardias ventriculares e morte súbita, além de mostrar alta precisão para a extração de fatores de risco presentes em laudos de exames dos pacientes. **CONCLUSÕES:** A IA se mostrou uma ferramenta emergente de extrema utilidade para a avaliação dos portadores de CMH, facilitando diagnóstico e AR, contribuindo para o melhor manejo desses pacientes.

## 120932

### FOTOPLETISMOGRAFIA EM DISPOSITIVOS VESTÍVEIS PARA ACOMPANHAMENTO DE PRESSÃO ARTERIAL: TECNOLOGIA EFICAZ E CONFIÁVEL?

TIAGO HENRIQUE FISCHER<sup>1</sup>, FRANTIESCO VALGOI<sup>1</sup>, LUCAS GUIDOLIN<sup>1</sup>, LUCAS LAUZ MEDEIROS PRUINELLI<sup>1</sup>, ARTUR DÓRO DOS SANTOS<sup>1</sup>

(1) INSTITUIÇÕES: UNIVERSIDADE DO VALE DO TAQUARI - UNIVATES;

**Introdução:** Dispositivos portáteis com fotopletoisografia estão se tornando mais comuns, permitindo a medição de batimentos cardíacos e pressão arterial. No entanto, a precisão e confiabilidade das informações extraídas por esses dispositivos são essenciais, especialmente considerando seu potencial para auxiliar em diagnósticos e monitoramento diário da pressão arterial. **Objetivo:** Avaliar a eficácia e confiabilidade dos dispositivos portáteis de pulso com fotopletoisografia (PPG) no monitoramento da pressão arterial. **Métodos:** A pesquisa foi realizada no banco de dados PubMed, com a seleção de artigos publicados entre 2013 e 2023, usando as palavras-chave "Photoplethysmography", "wearable" e "blood pressure". Foram encontrados 18 artigos, que foram analisados, categorizados e resumidos de acordo com os objetivos do estudo. **Resultados:** Dos artigos analisados, os dispositivos de pulso com fotopletoisografia apresentaram bons resultados quando as recomendações de calibração do fabricante foram seguidas. Um dos artigos mostrou um desvio padrão médio de 4,6 mmHg para a pressão arterial sistólica (PAS) e 4,5 mmHg para a pressão arterial diastólica (PAD), em comparação com a medição de controle. No entanto, foram encontrados 7 resultados imprecisos devido à incompatibilidade de amostras entre diferentes marcas de dispositivos vestíveis, o que indica a necessidade de mais estudos nessa área. Além disso, dois artigos destacaram que a variação absoluta dos resultados de pressão pode ser maior quando aferidos em regiões diferentes do pulso. Em um desses estudos, a variação de erro absoluto foi inferior a 10 mmHg em relação às medições de referência, com diferenças médias de 2,3 ± 7,0 mmHg para PAS e 0,5 ± 3,5 mmHg para PAD (Sara S., 2020). **Conclusão:** Os dispositivos portáteis de fotopletoisografia para aferição da pressão arterial mostraram resultados promissores, desde que sejam seguidas as recomendações de calibração dos fabricantes. No entanto, foram identificadas limitações relacionadas à incompatibilidade de amostras entre diferentes marcas e à variação dos resultados quanto ao local de aferição. São necessários estudos adicionais para aprimorar a confiabilidade das amostras, padronizar os parâmetros utilizados e garantir a adequada aferição do equipamento, visando melhorar a validação e confiabilidade desses dispositivos.

121563

**OPTIMIZED VIRTUAL CARDIOLOGY SIMULATOR: ADVANCING DECISION TREES FOR CLINICAL CASE SIMULATION**

KLEUBER ARIAS MEIRELES MARTINS<sup>1</sup>, Flávio Henrique Batista de Souza<sup>1</sup>, Leonora de Oliveira Rocha<sup>1</sup>, SAMARA SOARES LEAL<sup>1</sup>, ESTER OLÍVIA DE OLIVEIRA MENINO<sup>1</sup>, Ana Elisa Choucair Hosken Arão<sup>1</sup>, Luiza Pereira Campos<sup>1</sup>, João Vitor Pereira Guimarães<sup>1</sup>, Matheus Felipe Gomes Fernandes<sup>1</sup>, Alef Santos Soares<sup>1</sup>, Yuri Corrêa Lima Stalati<sup>1</sup>, Luis Augusto Alves Rodrigues<sup>1</sup>

(1) HealthLAB - Centro Universitário de Belo Horizonte (UniBH);

**Introduction:** The utilization of a virtual simulator in the digital context has proven to be effective in enhancing the training and knowledge of healthcare professionals without causing tangible harm to individuals. However, it is important to highlight that clinical scenario simulators face challenges related to computational demand, resulting in complex programs that run slowly and have high costs. Implementing a decision tree with appropriate branching can be a viable solution, allowing the illustration of the implications arising from actions in clinical cases, thus contributing to the improvement of medical competencies and skills. **Methodology:** A team of students, under the guidance of technology and medicine instructors, developed a prototype of a simulator for less complex clinical cases with efficient processing. After conducting a retrospective literature analysis, the decision tree was chosen as an effective technological resource for simulating medical clinical cases. This approach enables the representation of choices and their potential implications, leading to multiple outcomes. **Results:** By adopting the Scrum methodology, it was possible to develop a medical simulator based on questions and answers that accurately reproduces the medical care process. The simulator prototype has the advantage of being updatable, allowing compliance with specific protocols of each country and meeting user demands for different clinical scenarios. This includes simulating different reactions in cases of infections such as pneumonia and COVID-19, as well as clinical situations related to various cardiovascular pathologies like Acute Myocardial Infarction, Pericarditis, and Myocarditis. This functionality enhances the versatility and capacity of the simulator to encompass a wide range of clinical scenarios, contributing to a more comprehensive and realistic simulation of the medical field. **Conclusion:** The increasing recognition of simulation as a teaching strategy in undergraduate and postgraduate medical programs emphasizes the importance of using fast-processing simulators with customization capabilities. This innovative approach has a significant impact as it enables the training of clinical reasoning and the improvement of decision-making based on the latest updates and scientific evidence.



# PÔSTER INICIAÇÃO CIENTÍFICA - RELATO DE CASO



**78° CONGRESSO  
BRASILEIRO DE  
CARDIOLOGIA**



**SOCIEDADE  
BRASILEIRA DE  
CARDIOLOGIA**



**122364**

**SÍNDROME DE BRUGADA EM PACIENTE PEDIÁTRICO: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE UMA APRESENTAÇÃO RARA E GRAVE**

THAINARA VILLANI<sup>1</sup>, MONIQUE FONINI TREVISAN<sup>1</sup>, NYCOLAS LAURENTINO ARAÚJO BONETE<sup>1</sup>, CRISTIANO DO AMARAL DE LEON<sup>2</sup>

(1) UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL, CANOAS – RS; (2) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CANOAS, CANOAS – RS;

**INTRODUÇÃO:** A Síndrome de Brugada (SB) é uma doença arritmogênica hereditária caracterizada pela presença de características eletrocardiográficas específicas, com maior incidência no sexo masculino. O diagnóstico é estabelecido através do padrão eletrocardiográfico com supradesnivelamento do segmento ST nas derivações precordiais direitas na ausência de cardiopatia estrutural. Existem dois padrões distintos conhecidos como coved e saddleback, sendo o padrão coved associado a um maior risco de fibrilação ventricular e morte súbita cardíaca. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente do sexo masculino, 11 anos, admitido na UTI pediátrica do Hospital Universitário de Canoas (RS) devido a parada cardiorrespiratória (PCR) seguida de fibrilação ventricular, sendo desfibrilado e retornando ao ritmo sinusal com presença de pulso. Foi mantido em cuidados pós-PCR, sem necessidade de drogas vasoativas. O paciente é obeso (escore Z +2), nega outras comorbidades e não faz uso de medicações de uso contínuo. No histórico prévio, possui dois episódios de síncope ocorridos em 2021 e 2022. Após o último episódio foi submetido a investigação cardiológica, incluindo ecocardiograma, holter e teste ergométrico, que não apresentaram alterações significativas. Na história familiar, foi mencionado que o pai faleceu aos 33 anos de idade devido a morte súbita. No exame físico, o paciente encontrava-se em Glasgow 11, com pulsos presentes e extremidades aquecidas e perfundidas. O paciente permaneceu estável, apresentando alguns episódios de bradicardia, porém sem ocorrência de arritmias cardíacas ou alterações hemodinâmicas desde a admissão. Foi realizado ecocardiograma, que não evidenciou alterações estruturais. O estudo eletrofisiológico demonstrou um eletrocardiograma basal em ritmo sinusal, sem alterações da repolarização ventricular. Após a administração de ajmalina em 10 minutos, observou-se uma alteração compatível com Síndrome de Brugada tipo 1 (coved). O paciente foi então transferido para o Instituto de Cardiologia (ICFUC) em Porto Alegre para a implantação de um Cardioversor Desfibrilador (CDI). **CONCLUSÕES:** O caso relatado demonstra uma apresentação rara e grave de arritmia numa criança. Desta forma, enfatiza-se a importância do diagnóstico preciso e a intervenção terapêutica adequada, como a colocação de CDI, em pacientes pediátricos com histórico de parada cardiorrespiratória para prevenir eventos cardíacos potencialmente fatais.

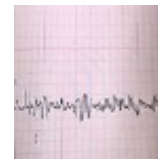
**122793**

**TEMPESTADE ELÉTRICA E SUCESSO DA ABLAÇÃO EM UMA PACIENTE COM GRAVE DISFUNÇÃO SISTÓLICA, TRANSPLANTE HEPÁTICO E SÍNDROME DE TAKOTSUBO**

PEDRO BASTOS DE MEDEIROS<sup>1</sup>, MARIA DE FATIMA MARTINS GIL DIAS<sup>1</sup>, PAOLO BLANCO VILLELA<sup>1</sup>, ANDRÉ LUIZ DIAS LIMA BONFIM<sup>1</sup>, ANDRÉ CASARSA MARQUES<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL QUINTA D'OR;

**INTRODUÇÃO:** A tempestade elétrica é um estado de instabilidade elétrica cardíaca caracterizado por múltiplos episódios de arritmias ventriculares em um período de tempo relativamente curto. A maioria dos episódios arritmicos parecem ser de TV monomórfica, FV isolada e a incidência de TV polimórfica é menor (2-8%). **Descrição do caso:** Mulher, 64 anos, portadora de hipotireoidismo, hipertensão e cirrose biliar primária. Submetida a transplante hepático, procedimento sangrativo, precisando de hemotransfusões e uso de amina vasoativa. Durante a internação apresentou quadro de insuficiência respiratória, associado à congestão pulmonar e rebaixamento de nível de consciência, sendo necessário intubação orotraqueal. No mesmo dia apresenta parada cardiorrespiratória (PCR) em fibrilação ventricular (FV) por 3 minutos, realizando manobras de ressuscitação e cardioversão elétrica (CVE) 200 Joules. Após 2 horas, nova PCR com padrão de Torsades de Pointes, realizado manobras + CVE com retorno em ritmo sinusal. Realizou Cateterismo cardíaco que não evidenciava lesões obstrutivas. No dia seguinte evoluiu com episódios subsequentes de PCR por FV por 3 minutos, segundo PCR em FV por 2 minutos, terceira PCR em FV por 6 minutos, quarta PCR em FV por 3 minutos, com retorno em ritmo sinusal. Apresentava Ecocardiograma com grave disfunção sistólica global do VE, hipocinesia de todas as porções apicais do VE (Takotsubo) e fração de ejeção de 43%. Foi submetida a estudo eletrofisiológico (EEF), evidenciando extrassístoles ventriculares provenientes de região inferolateral-apical do VE e Miocárdio instável sujeito a degeneração em fibrilação ventricular por ectopias de acoplamento curto. Realizado ablação com sucesso. Após procedimento não apresentou novas arritmias ou desconpensações hemodinâmicas. **Conclusão:** A tempestade elétrica é uma condição clínica emergente e está associada a altas taxas de mortalidade e baixa qualidade de vida dos pacientes, tanto na fase aguda quanto a longo prazo. O manejo intervencionista precoce pode gerar excelentes resultados.



**122661**

**INTERNAÇÕES POR TRANSTORNOS DE CONDUÇÃO E ARRITMIAS CARDÍACAS NO RIO GRANDE DO SUL: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO CARÁTER DE ATENDIMENTO NOS ANOS DE 2017 E 2023**

MARIANA DE SOUZA PASQUALI<sup>1</sup>, SOPHIA VOLKMAN KHALED<sup>1</sup>, KARLINE POSSAMAI DELLA<sup>1</sup>, LETÍCIA PEREIRA MARIA<sup>1</sup>, LETÍCIA OLIVEIRA DE MENEZES<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS - UCPEL;

Os Transtornos de condução e arritmias cardíacas (TCACs) são gerados por distúrbios na formação e condução do impulso elétrico do coração, alterando o seu ritmo sinusal normal entre taquicardia e bradicardia. Ainda, sabe-se que essa disfunção elétrica se não compensada tem muitos desfechos desfavoráveis, dentre eles a morte súbita. Outrossim, compreende-se que essa é uma condição de 20 milhões de brasileiros e, anualmente, é responsável pela morte de 320 mil pessoas. Este estudo tem como objetivo analisar o número de internações pelo Sistema Único de Saúde (SUS) dos transtornos de condução e arritmias cardíacas no Rio Grande do Sul por faixa etária e caráter de atendimento nos últimos 7 anos. Trata-se de um estudo transversal descritivo, realizado a partir de dados obtidos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Considerou-se o número de internações por transtorno de condução e arritmias cardíacas no período compreendido entre janeiro de 2017 até abril de 2023 no estado do Rio Grande Do Sul. No recorte temporal, foram avaliados 39.369 casos de TCACs sendo mais de 70% (n=28.724) dessas internações de caráter de urgência. Dessa totalidade, destaca-se o ano de 2019 com um número de 7.079 dos atendimentos, sendo o período com maior procura por internações. Em relação a faixa etária, quando observado o perfil dos pacientes, verificou-se uma preponderância de idosos entre 60-79 anos, responsáveis por 49% dos casos totais (n=19.556). Após a análise, percebe-se que as TCACs são responsáveis por um grande número de atendimentos na urgência sendo associadas, principalmente, a longevidade. Esse estudo transversal permitiu verificar a importância de acolher a população idosa, a fim de modificar os desfechos desfavoráveis e uma piora súbita do paciente, prevenindo esses distúrbios e, assim diminuindo a necessidade de internações. Tal iniciativa torna-se necessária tendo em vista o aumento da expectativa de vida no Rio Grande do Sul e dessa forma a prevalência da população mais longeva nos atendimentos, desde a atenção primária até a nível de alta complexidade.

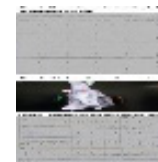
**122877**

**CARDIONEUROABLAÇÃO NO TRATAMENTO DE PUÉRPERA COM DISFUNÇÃO DO NÓ SINUSAL**

ANA ELISA ASSAD TEIXEIRA VARGAS<sup>1</sup>, ALEXSANDRO ALVES FAGUNDES<sup>1</sup>, LUIZ PEREIRA DE MAGALHAES<sup>2</sup>, JUSSARA PINHEIRO OLIVEIRA<sup>2</sup>, ALEX TEIXEIRA GUABIRU<sup>2</sup>

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA;

**INTRODUÇÃO:** A disfunção do nó sinusal sintomática é tratada classicamente com implante de marca-passo (MP) definitivo. Recentemente, a ablação por cateter dos gânglios intracardíacos tem sido descrita como alternativa em pacientes sintomáticos. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Descrevemos o caso de uma paciente de 29 anos com histórico de bradicardia sinusal há 5 anos, internada com sintomas de tonturas e palpitações após 2 dias de trabalho de parto natural. Apresentava frequência cardíaca (FC) média de 46 bpm ao Holter e mantinha períodos de bradicardia com frequência até 34bpm. O ecocardiograma era normal e não havia sinais de infecção ou intoxicação medicamentosa. A dosagem de hormônios tireoidianos foi normal. Diante da necessidade de tratamento, em se tratando de paciente jovem e sem cardiopatia estrutural, optamos pela denervação ganglionar através da ablação por cateter. O procedimento foi realizado sob mapeamento eletroanatômico com duração de 60 minutos e, imediatamente após, a frequência cardíaca aumentou de 40 para 80 bpm. A paciente evoluiu assintomática, sem necessidade de MP e o Holter de controle após 9 meses de tratamento demonstrou FC média de 70bpm sem pausas. **CONCLUSÃO:** A denervação ganglionar é um procedimento viável como alternativa ao implante de marca-passo em casos selecionados, como demonstrado nesta gestante jovem com bradicardia sinusal.



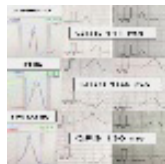
## 120917

### ÍNDICE DE SINCRÔNIA CARDÍACA: UM ELEMENTO A MAIS PARA CONSIDERAR NA ESTIMULAÇÃO FISIOLÓGICA?

BERNARDO NEUHAUS LIGNATI<sup>1</sup>, LAURA MILENA DRESSLER<sup>1</sup>, JESSICA CAROLINE FELTRIN WILLES<sup>2</sup>, GUILHERME FERREIRA GAZZONI<sup>3</sup>, ANDRÉS DI LEONI FERRARI<sup>2</sup>

(1) FACULDADE DE MEDICINA - UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL; (2) SERVIÇO DE ESTIMULAÇÃO CARDÍACA - HOSPITAL SÃO LUCAS PUCRS; (3) ELETROFISIOLOGISTA DO HOSPITAL DIVINA PROVIDÊNCIA; ELETROFISIOLOGISTA DO HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS;

**INTRODUÇÃO:** Ativação eletromecânica ventricular capturando o sistema de condução intrínseco do paciente, é uma promissora alternativa de Estimulação cardíaca fisiológica (ECAf). O implante do eletrodo ventricular do marcapasso definitivo (MPd) pode ser feito em diferentes posições: intrasseptal na área do ramo esquerdo, sobre o feixe de His (hissiano) ou na sua proximidade (parahissiano). Comparamos, em uma mesma paciente, a sincronia ventricular determinada pelo método Synchronax® durante ritmo intrínseco versus a gerada por eletrodo ventricular com captura comprovada do His e outro em posição parahissiana. **DESCRIÇÃO:** Feminina, 83 anos, cardiomiopatia isquêmica-hipertensiva, 2 AVCs, dislipidemia e FA paroxística. Em Novembro/2018 realizou implante de MPd câmara dupla com eletrodo ventricular com captura do His por disfunção do nó sinusal (taqui/bradi). Em Abril/23 foi submetida ao isolamento das veias pulmonares + ablação do nó AV para tratamento de FA de alta resposta com falha de controle farmacológico. Pós-procedimento registra-se aumento significativo de umbral de captura com bradiarritmia sintomática e descompensação de insuficiência cardíaca que determinaram a indicação de implante de novo eletrodo (parahissiano) para manutenção de ativação-contração ventricular fisiológica. Neste caso foi possível comparar em tempo-real, no intraoperatório e de forma não invasiva, a morfometria do QRS e a sincronia cardíaca medida pelo método Synchronax® durante ritmo intrínseco, captura Hissiana e parahissiana (figura) na mesma paciente. **CONCLUSÃO:** O Synchronax® permite, num mesmo paciente, em tempo-real, demonstrar comparativamente que não houve diferença significativa de sincronia cardíaca entre o ritmo intrínseco, a estimulação hissiana e a captura parahissiana do sistema de condução.



## 121085

### TAQUICARDIOMIOPATIA E QT LONGO INDUZIDO POR AMIODARONA: UM DESAFIO

ANA ELISA ASSAD TEIXEIRA VARGAS<sup>1</sup>, ALEXSANDRO ALVES FAGUNDES<sup>2</sup>, LUIZ HENRIQUE DE LIMA SANTANA<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA; (2) HOSPITAL ANA NERY;

**INTRODUÇÃO:** A taquicardiomiopatia (TCM) é causa de disfunção ventricular esquerda. Contudo o tratamento da taquiarritmia causadora pode ter implicações prognósticas. **DESCRIÇÃO DO CASO:** B.G.V., 78 anos, residente de Santo Antônio de Jesus, BA. Foi internada com queixa de dispnéia de início recente e episódios de taquicardia atrial (TA). Havia histórico de fibrilação atrial revertida com amiodarona endovenosa e ecocardiograma com fração de ejeção de 28%. Evoluiu em 24 horas com episódios de bloqueio atrioventricular avançado. Houve complicação com 2 episódios de fibrilação ventricular (FV) revertidos com choques de 360 J. A amiodarona foi mantida, mas evoluiu com episódios de taquicardia ventricular não sustentada (TVNS), do tipo Torsades de Pointes, associado a importante prolongamento do intervalo QT. A amiodarona foi suspensa e foi administrado sulfato de magnésio endovenoso. A paciente manteve ritmo sinusal bradicárdico importante com pausas sinusais, alternado com TVNS. Foi passado o marcapasso (MP) transvenoso, mantido com frequência de estimulação de 80 bpm. Após estabilização foi implantado o MP definitivo. Foi prescrito carvedilol, espironolactona e enalapril. Retornou em classe funcional I, fração de ejeção em 50% e sem arritmias atriais e manteve-se estável por mais 5 anos de seguimento. **CONCLUSÃO:** Taquiarritmias atriais são causas comuns de TCM. A reversão da arritmia deve determinar normalização da função ventricular. Porém, proarritmia pode ser uma complicação do tratamento. A eventual necessidade de desfibrilador foi descartada após abordagem adequada de suspensão da amiodarona. Com o controle da TA, a TCM foi revertida, recuperando a função ventricular e regressando a classe funcional. O prolongamento do intervalo QT corrigido foi marcante. O suporte do MP corrigindo a bradiarritmia associado ao metabloqueador foi suficiente para manutenção da estabilidade. Ablação da TA foi considerada, mas a idade avançada e a evolução clínica favorável nortearam a escolha pelo tratamento clínico.



## 122236

### CARDIONEUROABLAÇÃO PARA O TRATAMENTO DE SÍNCOPE RECORRENTE COM CARACTERÍSTICAS VASOVAGAIS: UM RELATO DE CASO

ARTHUR LACERDA TAVARES<sup>1</sup>, LEONARDO KRAUSE VALTER<sup>1</sup>, RENATO FERRAZ DE ALMEIDA<sup>1</sup>, LUCAS BASTOS BELTRAMI<sup>1</sup>, LEANDRO IOSCHPE ZIMMERMAN<sup>2</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS); (2) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA);

**INTRODUÇÃO:** A Síncope Vasovagal (ou Síncope Neurocardiogênica) é a causa mais comum de síncope e tem como origem um reflexo autonômico paradoxal (Bezold-Jarish), cujo principal estímulo deflagrador é a ativação de receptores sensoriais intracardíacos chamados de mecanoreceptores ou fibras C, que desencadeia hipotensão sistêmica e hipoperfusão cerebral. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Mulher, 29 anos, sem outras comorbidades, apresentava episódios de perda transitória de consciência desde os 10 anos, progressivamente piores, compatíveis com Síncope Vasovagal. Procurou atendimento em 2021, relatando desmaios frequentes, muitas vezes sem pródromos, apesar de medidas farmacológicas e comportamentais para tratamento de síncope vasovagal, como hiperhidratação, ingestão salina aumentada, treinamento postural, uso de meia elástica e uso de fludrocortisona. Realizou teste de inclinação, tendo pausa em 24 segundos, positivo para síncope neurocardiogênica. Optou-se pela realização de cardioneuroablação, realizada com sucesso ao final de 2021. Após um ano de seguimento, estava assintomática, sem síncope e teve alta ao final de 2022. **CONCLUSÕES:** As ações terapêuticas mais estabelecidas para o tratamento das síncope vasovagais envolvem medidas comportamentais, relacionadas a aumento de volemia e manobras que evitem a síncope. Contudo, em alguns casos, os pacientes podem ser refratários a esses tratamentos, sendo então tratados com fármacos que ou não são tão mais eficazes que placebo ou têm efeitos adversos que impossibilitam o seu uso a longo prazo. Esse caso ilustra uma outra possibilidade de tratamento bem sucedido em pacientes específicos que é a cardioneuroablação, a qual promove a denervação dos gânglios parassimpáticos envolvidos nas síncope, de forma que evita a recorrência desses eventos.

## 122264

### MARCAPASSO SEM ELETRODO: UMA ALTERNATIVA REDUZIR COMPLICAÇÕES EM ESTIMULAÇÃO VENTRICULAR

RENATO FERRAZ DE ALMEIDA<sup>1</sup>, ARTHUR LACERDA TAVARES<sup>1</sup>, ANA LAURA ROCHA MACHADO<sup>1</sup>, MARIA EDUARDA KAMINSKI<sup>1</sup>, LEANDRO IOSCHPE ZIMMERMAN<sup>2</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS); (2) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA);

**INTRODUÇÃO:** Marcapassos (MP) com eletrodos são amplamente utilizados e geralmente seguros para o tratamento de arritmias. Contudo, eles podem apresentar algumas complicações associadas ao seu uso, como infecção ou hematoma importante na loja de implante, exposição do gerador, problemas com os eletrodos (fratura, deslocamento.). **DESCRIÇÃO DO CASO:** Homem, 59 anos, procedente de Santa Maria, com CIV corrigida em 2006 e portador de HAS e fibrilação atrial de difícil controle (CVE, Propafenona, Sotalol, Amiodarona). Foram realizadas ablação de nó AV e implante MP dupla câmara em 2006. Em 2011, foi observado aumento do limiar de estimulação e implantado novo cabo ventricular. Permaneceu assintomático até junho de 2014, quando a avaliação mostrou aumento de impedância ventricular. Em dezembro de 2014, foi realizada troca do gerador, e implantado mais um eletrodo ventricular (4 eletrodos ao total). Em 2020, referindo cansaço progressivo e edema de MIs, foi diagnosticada insuficiência tricúspide severa (AVT de 4,4cm, gradiente VD/AD de 35 mmHg, VD de 5,4cm). Em janeiro de 2022, foi realizada plastia da valva tricúspide com anel de Carpenter, extração dos eletrodos no VD e implante de MP epicárdico. Em junho de 2022, no entanto, observou-se elevação importante do limiar de estimulação ventricular, com estimulação da loja do MP e bastante desconforto. Tentativa de ajuste da programação não resolveu o problema, pois o limiar de estimulação era próximo ao limiar de estimulação de loja. Assim, foi encaminhado para implante de MP sem fio (Leadless). Procedimento realizado com sucesso e sem complicações. Em março/23, encontra-se assintomático, e avaliação do MP confirma funcionamento normal do MP. **CONCLUSÕES:** O marcapasso sem eletrodo é um tratamento potencialmente com menos complicações do que o marcapasso convencional ao eliminar o risco de complicações com o eletrodo e gerador. Trabalhos comparativos e com seguimentos maiores devem ser realizados para se definir qual a opção mais adequada.

**122624**

**CARDIONEUROABLAÇÃO EM PACIENTE JOVEM COM BRADIARRITMIA SINTOMÁTICA REFRATÁRIA: RELATO DE CASO**

MARIA CAROLINA RAYMUNDI MOREIRA<sup>1</sup>, LARISSA PIETRONI FERRETTI<sup>1</sup>, JOÃO PEDRO ZORTÉA DA CAMPO<sup>1</sup>, RAFAEL MIRANDA DE MARCO<sup>2</sup>, JOÃO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA<sup>2</sup>

(1) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL - PUCRS; (2) HOSPITAL DIVINA PROVIDÊNCIA - HDP;

**INTRODUÇÃO:** Pachon et al., no final dos anos 1990, propôs uma denervação vagal específica por ablação do cateter e mapeamento espectral para fibrilação atrial (FA) paroxística, bradiarritmias funcionais e casos graves de síncope cardioinibitória maligna, originando à cardioneuroablação (CNA). A síncope vasovagal (SVV) é o tipo mais comum de síncope, com incidência cumulativa de 32% em homens e 42% em mulheres até os 60 anos, predispondo injúria física e psicológica em seus portadores. Nesse sentido, a CNA vem se consolidando como um tratamento promissor para SVV refratária. Descrição do caso: Homem, 38 anos, previamente hígido, admitido na emergência por queixa de fadiga extrema para realizar atividades diárias, há um mês. No dia da admissão, apresentou fraqueza em membros, diáforeses e mal-estar, levando-o a procurar atendimento. Nega perda de consciência. Ao exame físico, possuía pressão arterial de 120/64 e frequência cardíaca (FC) regular de 37 bpm. ECG revelou bradicardia sinusal (BS). Exames laboratoriais, ecocardiograma transtorácico e teste ergométrico sem alterações. Holter registrou FC < 60 bpm em 88% do tempo, sem pausas ou bloqueios, com FC média de 52 bpm, chegando a uma FC mínima de 38 bpm e máxima de 88 bpm. Realizado manejo não invasivo da disautonomia com aumento do aporte hidrossalino e administração de Venlafaxina 37,5mg/d e Fludrocortisona 0,1mg/d. Devido a manutenção dos sintomas de pré-síncope, diáforeses e astenia e ao impacto na qualidade de vida do paciente, optou-se pelo manejo invasivo. Estudo eletrofisiológico revelou intervalos cardíacos normais com teste de atropina positivo. Realizada CNA por radiofrequência, que evidenciou FA paroxística, BS e SVV recorrente, com ablação de gânglios parassimpáticos guiada por sistema Ensite de mapeamento eletroanatômico. ECG após CNA revelou ritmo sinusal com FC de 65 bpm, sem qualquer arritmia. Paciente manteve a FC acima de 73 bpm nos dias seguintes à CNA. Recebeu alta hospitalar com Apixabana 5mg 12/12h e indicação de repouso por uma semana. Retornou ao ambulatório um mês após alta, sem recorrência dos sintomas. Conclusão: Este caso ilustra um procedimento bem sucedido de CNA para tratamento de SVV refratária em paciente jovem e sem comorbidades, melhorando sua qualidade de vida, antes prejudicada pela disautonomia. Devido a carência de estudos maiores, as complicações periprocedimento da CNA são provavelmente subnotificadas, necessitando observá-las, também, a longo prazo.

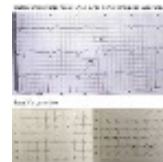
**122218**

**TERAPIA DE RESSINCRONIZAÇÃO CARDÍACA COM ESTIMULAÇÃO DO FEIXE DE HIS NA DOENÇA DE CHAGAS**

ANA ELISA ASSAD TEIXEIRA VARGAS<sup>1</sup>, ALEXSANDRO ALVES FAGUNDES<sup>2</sup>, ANA MARIA BORGES QUEIROZ<sup>2</sup>, LUIZ HENRIQUE DE LIMA SANTANA<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA; (2) HOSPITAL ANA NERY;

**INTRODUÇÃO:** A estimulação direta do feixe de His é uma alternativa de terapia de ressincroneização cardíaca (TRC) sem necessidade de estimulação biventricular. Na doença de Chagas, uma causa importante de insuficiência cardíaca (IC), é importante definir o papel da estimulação do feixe de His ou do ramo esquerdo como forma de TRC, visto que ainda não há dados na literatura. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente feminina, 65 anos, com cardiopatia chagásica desde 1990. Vinha em classe funcional I, em uso de metoprolol e ramipril. Ao eletrocardiograma, ritmo sinusal, QRS estreito e fração de ejeção ventricular esquerda (FEVE) 45%. Em 2015 apresentou vários episódios de pré-síncope e tontura. Holter mostrava episódios de taquicardia ventricular não sustentada e pausas de até 3,1s, e ecocardiograma, com FEVE de 48% e discinesia apical. Optou-se pelo cardioversor desfibrilador implantável (CDI) bicameral com algoritmo de supressão de estimulação ventricular (RitmIQ). Evoluiu com resolução da síncope. Em 2019 houve piora dos sintomas da IC e redução FEVE para 35%, sendo iniciado sacubitril/valsartana e espirolonactona. Em 2020 necessitou de estimulação do ventrículo direito, devido a piora da condução atrioventricular. Apresentava-se em classe funcional III, sem novos episódios de arritmia ventricular, FEVE 30% e estimulação constante do VE gerando bloqueio de ramo esquerdo (BRE) (QRS: 150ms). Diante da evolução desfavorável, caracterizada por piora da função ventricular associada à estimulação artificial, optou-se por upgrade do CDI com TRC, utilizando eletrodo dedicado a estimulação direta do feixe de His. O procedimento foi realizado sob fluoroscopia com mapeamento elétrico com poligrafo externo e captura seletiva do feixe de His, com correção do BRE e QRS final de 120ms com 2,4v x 1,0ms. No seguimento de 2 anos, evoluiu sem episódios de internação por IC, classe funcional II, FEVE 35%, limiar de estimulação em 1,5v e sem eventos arritmicos. **CONCLUSÃO:** A TRC com estimulação direta do His foi eficaz na paciente com doença de Chagas, IC e BRE. Novos dados são esperados para definir o papel dessa intervenção na doença de Chagas.



**122603**

**PORTADOR DE DOENÇA DO NÓ SINUSAL E MIOCARDIOPATIA DILATADA ISQUÊMICA SUBMETIDO À ESTIMULAÇÃO CARDÍACA FISIOLÓGICA: UM RELATO DE CASO**

FELIPE JOSÉ CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE HOLANDA<sup>1</sup>, GUILHERME AUGUSTO TEODORO ATHAYDE<sup>1</sup>, LARA PEREIRA MENEZES<sup>1</sup>, YASMIN GUGLIELMELLI DE SOUZA MEDEIROS<sup>2</sup>, ANA GABRIELA GOMES DE MIRANDA LINHARES<sup>1</sup>

(1) FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA; (2) FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA; (4) UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO;

**INTRODUÇÃO:** A estimulação fisiológica, que utiliza o sistema de condução cardíaco como parte do circuito de estimulação, é um tratamento inovador, seja para pacientes que tenham bradicardias, a fim de evitar a dissincronia provocada pelo marca-passo, seja como um possível substituto ou auxiliar à terapia de ressincroneização cardíaca. As modalidades atuais incluem a estimulação do feixe de His e do ramo esquerdo, sendo que esta oferece vantagem quanto à estabilidade do eletrodo e o menor limiar de estimulação. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente masculino, 83 anos, apresentava queixa de tontura ao caminhar há 2 meses, além de dispnéia aos pequenos esforços. Vinha em acompanhamento médico devido à Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo levemente reduzida (45%), e tinha também diagnósticos de Doença Arterial Coronariana, Diabetes Mellitus tipo 2 e Doença Renal Crônica. Durante avaliação, foi identificado ritmo cardíaco irregular bradicárdico, além de sopro sistólico em foco mitral (2+/6+). Eletrocardiograma mostrava bloqueio sinoatrial do segundo grau e bloqueio de ramo esquerdo, com complexo QRS em torno de 160 ms de duração e seu Holter de 24 horas demonstrava pausas de até 3,5 segundos, com bradicardia durante maior parte do exame. Trazia ecocardiograma transtorácico que mostrava fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 45%, com hipocinesia difusa. Frente à doença do nó sinusal, foi optado pelo implante de marca-passo fisiológico, com estimulação do ramo esquerdo. O ecocardiograma intraoperatório revelou fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 35%, porém, 6 meses após o implante, em novo exame, foi evidenciada redução significativa do diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo (61 para 52 mm) e elevação da fração de ejeção para 47%. Além disso, o paciente se encontra em classe funcional I e complexo QRS em eletrocardiograma de 130 ms de duração. **CONCLUSÕES:** A estimulação fisiológica é um método seguro e eficaz no tratamento de pacientes com necessidade de estimulação e bloqueio de ramo esquerdo, em que se deseja evitar os efeitos deletérios da dissincronia intraventricular provocada pelo marca-passo, resultando, até mesmo, na melhora da função ventricular e ressincroneização. Novos estudos são necessários, para a avaliação dos resultados desta nova técnica.

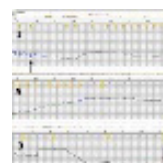
**121381**

**BLOQUEIO ATRIOVENTRICULAR TOTAL DE CARÁTER PAROXÍSTICO PROVOCANDO PAUSA PROLONGADA COM AUSÊNCIA DE SÍNCOPE: UM RELATO DE CASO**

LUDMILA CRISTINA CAMILO FURTADO<sup>1</sup>, MARCELA VASCONCELOS MONTENEGRO<sup>1</sup>, AUGUSTO PESSOLI FRIZZO<sup>1</sup>, WILSON ALVES DE OLIVEIRA JÚNIOR<sup>1</sup>, DÁRIO CELESTINO SOBRAL FILHO<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO (UPE);

**INTRODUÇÃO:** O bloqueio atrioventricular total (BAVT) corresponde à ausência de condução do estímulo atrial aos ventrículos. A apresentação clínica, em geral, manifesta-se através de bradicardia, tontura e/ou síncope. O presente relato descreve o caso de uma pausa prolongada, não associada à síncope, secundária à BAVT de caráter paroxístico. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente do sexo masculino, 89 anos, branco, aposentado, hipertenso, diabético e dislipidêmico. Foi admitido em hospital da rede privada com relato de episódios de síncope em repouso, dois deles nos últimos 30 dias. No exame físico não observou-se alterações cardiovasculares significativas. O eletrocardiograma identificou ritmo sinusal, com presença de bloqueio de ramo direito, bloqueio divisional anterossuperior esquerdo e bloqueio atrioventricular (BAV) de 1º grau. O ecocardiograma mostrou ventrículo esquerdo com dimensões normais, função sistólica preservada com fração de ejeção de 67% (Teicholz) e disfunção diastólica tipo 1. O Holter de 24 horas registrou ritmo sinusal predominante com BAV de 1º grau e o surgimento súbito de BAVT com pausa de 36 segundos, durante a qual, o paciente em repouso, relatou apenas "esmorecimento". Foi realizado implante de marca-passo definitivo e atualmente segue com quadro clínico estável. **CONCLUSÕES:** Um dos fatores que chamam atenção é o caráter paroxístico do bloqueio, visto que o paciente fez episódio de BAVT de início súbito, sem ser precedido de bradicardia ou de BAV de 2º grau. Outro fator que merece destaque é o fato de que esperava-se que uma pausa como a detectada causasse repercussão clínica. Destacando a raridade do caso, há na literatura três casos de pausas com duração de 15, de 22,8 e de 28 segundos, devido à BAVT, associadas aos sintomas de síncope e/ou de convulsão, não havendo relatos com ausência desses sintomas. Vale ressaltar que os dois episódios de síncope relatados pelo paciente não estavam associados ao momento de realização do Holter de 24 horas que detectou a pausa. Por fim, a originalidade do caso se expressa pela presença de pausa muito prolongada e de apresentação clínica atípica.



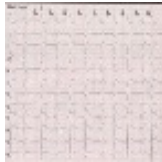
## 122533

### IMPLANTE DE MARCAPASSO FISIOLÓGICO EM DOENÇA GENÉTICA RARA: SÍNDROME DE KEARNS-SAYRE, UM RELATO DE CASO

LUIZ ANTONIO FERREIRA FARIAS<sup>1</sup>, IHAN GUSTAVO OLIVEIRA MELO<sup>1</sup>, JOÃO VICTOR DE SOUSA VIEIRA<sup>1</sup>, BRUNO JABUR FERREIRA DO AMARAL<sup>1</sup>, LINCOLN JOSE DA SILVA JUNIOR<sup>2</sup>

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS (UNITPAC); (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO NORTE DO TOCANTINS (UFNT)

**INTRODUÇÃO:** A síndrome de Kearns-Sayre (SKS), consiste em uma rara mitocondriopatia ocasionada por mutações que acometem o DNA mitocondrial. A tríade clínica dessa condição é composta por oftalmoplegia externa, retinose pigmentar e bloqueio seletivo do sistema de condução cardíaco. Durante a avaliação cardíaca podem ser documentados bloqueios divisionais ântero-superior esquerdo, bloqueios de ramos e bloqueios atrioventriculares. **Discussão:** Paciente E.T.J.B., feminino, 59 anos, encaminhada do oftalmologista ao consultório de cardiologia com queixa de tonturas, alterações oftalmológicas e suspeição de Síndrome de Kearns-Sayre. Realizado eletrocardiograma evidenciando bloqueio de ramo esquerdo e bloqueio atrioventricular de 1º grau, ecocardiograma com fração de ejeção ventricular esquerda preservada e estudo eletrofisiológico compatível com anormalidades elétricas da condução cardíaca na SKS. Após o diagnóstico, a paciente foi conduzida para a realização da terapêutica definitiva do distúrbio de condução elétrica. A escolha se deu para o implante de marcapasso fisiológico através da estimulação septal profunda, intervenção em que o estímulo percorre diretamente as vias especializadas normais His-Purkinje e assim proporciona a prevenção da dissincronia induzida pela estimulação muscular convencional sobre o ventrículo direito. Após isso, a paciente evoluiu com melhora significativa do perfil clínico e eletrocardiográfico. **Conclusão:** Sendo assim, a estimulação artificial por marcapasso fisiológico apesar de inédito em muitos cenários, demonstra ser factível, seguro e vem sendo utilizada com eficiência em diversos contextos de bradiarritmias com necessidade de estimulação ventricular, demonstrando capacidade de promover um QRS normal, com estabilidade e melhora da sincronia.



## 122824

### TAQUICARDIA VENTRICULAR MONOMÓRFICA INDUZIDA PELO ESTRESSE (GALLAVARDIN) E SUCESSO APÓS ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO E ABLAÇÃO.

PEDRO BASTOS DE MEDEIROS<sup>1</sup>, MARIA DE FATIMA MARTINS GIL DIAS<sup>1</sup>, ANDRÉ LUIZ DIAS LIMA BONFIM<sup>1</sup>, PAOLO BLANCO VILLELA<sup>1</sup>, ANDRÉ CASARSA MARQUES<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL QUINTA D'OR;

**INTRODUÇÃO:** A taquicardia ventricular (TV) é frequentemente associada a doença cardíaca subjacente. Contudo, há casos em que ocorre em corações aparentemente saudáveis. Essas arritmias são conhecidas como "TVs idiopáticas" e foram descritas pela primeira vez por Gallavardin em 1922. **Descrição do caso:** Mulher, 53 anos, com histórico de síncope investigada há 25 anos com arritmologista e diagnóstico de Taquicardia ventricular monomórfica (TVM) induzida pelo estresse (Gallavardin) após teste ergométrico. Neste período iniciou uso de betabloqueador. Foi realizado Angiotomografia de coronárias, que apresentou tronco de artéria coronária esquerda com origem anômala no terço proximal da coronária direita, com trajeto retro-aórtico. Sem doença obstrutiva ou cardiopatia estrutural. Procura atendimento de emergência com queixa de síncope recorrente e taquicardia com sinais de baixo débito. Internada em Unidade Coronariana, realizou Tilt test que foi interrompido por TVM sustentada e sinais de baixo débito. Necessitou de controle com metoprolol venoso conforme sintomas e suspensão regular para realização de Estudo Eletrofisiológico (EEF). Durante EEF evidenciou origem em porção septal alta do trato de saída de VD, e ao mapeamento do trato de saída do ventrículo direito, demonstrou grande precocidade no eletrograma ventricular na porção pósterolateral onde foi feita aplicação de radiofrequência, assim como em áreas de cúspide aórtica direita. Paciente segue em acompanhamento ambulatorial e sem recorrência de sintomas. **Conclusão:** O diagnóstico desta arritmia deve afastar doenças estruturais, canalopatias e outras causas que possam deflagrar arritmia. O tratamento farmacológico ou por ablação visa corrigir ou minimizar os sintomas.



## 122828

### A IMPORTÂNCIA DO USO DE BETABLOQUEADOR NA SÍNDROME POSTURAL ORTOSTÁTICA TAQUICARDIZANTE (POTS) RELACIONADA A SÍNDROME DE EHLERS-DANLOS HIPERMÓVEL (SEDH)

KARINE MICHEL PETRÓ<sup>1</sup>, GIAN NATHANIEL ANAYA BISOGNIN<sup>1</sup>, ROMUALDO BOLZANI DOS SANTOS<sup>2</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA (UFSM); (2) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA (HUSM);

**INTRODUÇÃO:** A Síndrome de Ehlers-Danlos hiper móvel (SEDh) é uma doença genética rara do tecido conjuntivo, em que os principais sintomas são hiper mobilidade, dor, fadiga e fragilidade tecidual. Devido alterações nos receptores, há presença da Síndrome Postural Ortostática Taquicardizante (POTS): disautonomia definida pelo aumento da frequência cardíaca em mais de 30 bpm ao trocar da posição sentada ou deitada para ortostase, sem redução significativa da pressão arterial (PA). **Descrição do caso:** Paciente feminina, 27 anos, com diagnóstico prévio de SEDh e POTS, relatou que diariamente ao mudar para posição ortostática sentia fortes palpitações, associadas a dispnéia, fadiga e síncope, com importante comprometimento da qualidade de vida e das atividades funcionais, sobretudo no verão, em que a PA se mantinha em média 90x50 mmHg. Ao exame clínico, houve variação de 80 bpm após ortostatismo. Na conduta inicial, optou-se por iniciar o betabloqueador (BB) Succinato de Metoprolol 25 mg 1 vez ao dia, porém a paciente apresentou significativa bradicardia e fraqueza. Logo, foi alterado para Tartarato de Metoprolol 12,5 mg 2 vezes ao dia, o que foi bem tolerado e evitou novos episódios de síncope, bem como melhora da qualidade de vida. Devido à hipersensibilidade dolorosa e à fadiga, a paciente fazia uso de Ritalina LA 10mg e Óleo de Canabidiol 50mg, sendo optado pela retirada do estimulante e redução do canabidiol no início do tratamento, para não haver interação medicamentosa e comprometer a avaliação da eficiência terapêutica. Durante o verão, associou-se Midodrina 2,5mg 2 vezes ao dia, gerando melhora apenas na sintomatologia relacionada à hipotensão, por 4 horas após uso, mas sem repercussão na POTS. Na tentativa de utilizar Midodrina 3 vezes ao dia, a paciente apresentou piora abrupta da fadiga, fraqueza e dispnéia, além de importante bradicardia reflexa, mesmo com o uso isolado sem o BB. Atualmente, houve a retomada da Ritalina LA para potencializar o tratamento da fadiga crônica, sem repercussões na POTS. **Conclusão:** Esse caso destaca a relevância clínica do bloqueio dos receptores B1 adrenérgicos do nodo sinusal e do miocárdio no aumento da liberação de noradrenalina relacionados ao ortostatismo, evitando assim a taquicardia associada com síncope. Dessa forma, além de medidas não farmacológicas, o uso de BB pode ser necessário no tratamento de pacientes com POTS secundária a SEDh.

## 121579

### INSUFICIÊNCIA MITRAL AGUDA PÓS INFECÇÃO POR VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO EM ADULTO: UM RELATO DE CASO

LUIZ GUILHERME AMARAL MORISSON<sup>1</sup>, FLÁVIA BITTAR BRITTO ARANTES<sup>2</sup>, SÂNZIO DUPIIM SOARES<sup>2</sup>, ADALBERTO TEIXEIRA DA MATA FLORANETO<sup>1</sup>, LIVIA LARA TEODORO<sup>2</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA, UFU; (2) UBERLÂNDIA MEDICAL CENTER, UMC;

**INTRODUÇÃO:** A insuficiência mitral aguda é uma ocorrência de urgência médica e cirúrgica, tendo como principais causas a ruptura espontânea de cordas tendíneas, degeneração mixomatosa, endocardite infecciosa e isquemia do músculo papilar. O caso apresentado ocorre sobre uma insuficiência mitral aguda secundária a uma infecção por vírus sincicial respiratório, extremamente rara e cuja fisiopatologia não é bem estabelecida. **Descrição do caso:** Homem, 42 anos, hipertenso e obeso mórbido (IMC: 46 kg/m<sup>2</sup>) foi admitido com insuficiência respiratória aguda (IRPa) tipo I e broncoespasmo grave. A tomografia computadorizada de tórax mostrou espessamento das paredes brônquicas, associado a focos de consolidação e opacidades em vidro fosco difusos por ambos os pulmões, sendo inicialmente tratado com levofloxacino, ceftriaxona e oseltamivir. Na ocasião apresentava ecocardiograma transtorácico (ECO-TT) sem alterações relevantes. O resultado do painel viral coletado na admissão apontou para infecção por vírus sincicial respiratório (VSR). O paciente permaneceu na unidade de terapia intensiva por 8 dias, dos quais 6 estava sob ventilação mecânica, sendo transferido posteriormente para a enfermaria, de onde recebeu alta 2 dias após. Foi, contudo, readmitido 7 dias após, em novo quadro de IRPa por edema agudo de pulmão. A investigação com novo ECO-TT apontou insuficiência mitral aguda grave com ruptura de cordoalhas tendíneas (P2 e P3). O paciente evoluiu com choque cardiogênico e foi submetido a cirurgia de troca valvar no sétimo dia de internação, porém apresentou choque vasoplégico e progressão para óbito no pós-operatório imediato. **Conclusão:** A insuficiência mitral aguda é uma condição clínica grave e infrequente, porém atualmente mais atribuída a infecções virais, especialmente em casos de infecção por COVID-19. Achados histopatológicos nesse contexto sugerem que a ruptura de cordoalha possa ser causada por lesão inflamatória direta, secundária à resposta imune exacerbada ao vírus. Ainda, a infecção causada por VSR é comum apenas em crianças abaixo de 5 anos e, em adultos, é vista em imunodeprimidos com uma doença pulmonar subjacente. Portanto, o presente caso é de grande interesse por se tratar de uma infecção atípica em adultos e com uma evolução cardiológica rara.



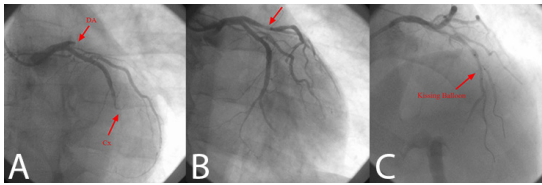
120163

**INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST MULTIARTERIAL: RELATO DE CASO**

SANDY ALBUQUERQUE SILVEIRA FEITOSA<sup>1</sup>, MATHEUS FERREIRA FEITOSA<sup>1</sup>, LETÍCIA DE LIMA MENDONÇA<sup>1</sup>, ITAMAR NUNES MEDEIROS<sup>1</sup>, FLÁVIO HENRIQUE AMARAL PIRES VERAS<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE - UERN;

O infarto agudo do miocárdio (IAM), em geral, resulta da oclusão completa de apenas uma artéria coronária, sendo, nestes casos, classificado como IAM com supradesnívelamento do segmento ST (IAMCSST). O acometimento multiarterial é um evento raro, com incidência variando entre 1,7 a 4,8% e com alto risco de morte súbita associada. Homem, 49 anos, tabagista e alcoólatra, é admitido no setor de emergência com dor torácica típica, dispnéia, náuseas e vômitos, com parada cardíaca durante transporte ao hospital. Ao exame, consciente e orientado com crepitos à ausculta pulmonar e Killip III. O estudo eletrocardiográfico revelou IAMCSST de parede anterior evoluindo para anterior extenso. A cineangiogramia constatou artéria coronária circunflexa (ACx) ocluída no terço médio e artéria descendente anterior esquerda (ADA) ocluída na origem (Figura A). Optou-se por implante de stent em ambos sítios. Na ADA, evidenciou-se, ainda, lesão severa em terço proximal e médio ao nível da origem do segundo ramo diagonal (Figura B), sendo corrigida por stent com técnica Kissing Balloon (Figura C). Foi obtido sucesso com plano terapêutico empregado, alcançando-se boa reperfusão e evolução clínica. O manejo do IAMCSST multiarterial ainda não foi suficientemente abordado por ensaios clínicos randomizados e diretrizes, tendo uma lacuna quanto aos protocolos oficiais que respaldem uma conduta clínica embasada frente a esses casos.



120673

**CHOQUE CARDIOGÊNICO GRAVE POR MIOPERICARDITE EM PACIENTE COM DENGUE: RELATO DE CASO**

ALICE EINSFELD BRITZ<sup>1</sup>, ALICE ZANETTI DUSSIN<sup>1</sup>, CAROLINE VIEIRA LANTMANN<sup>1</sup>, FABIANO CORRÊA DE OLIVEIRA<sup>2</sup>, THAIS FERNANDA DALFERTH<sup>1</sup>

(1) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL (PUCRS); (2) HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS (HSL-PUCRS);

**INTRODUÇÃO** O choque cardiogênico é uma condição médica grave que pode ser causada por várias condições subjacentes, incluindo miopericardite, sendo esta uma complicação potencialmente fatal e pouco abordada da infecção grave por dengue. O manejo adequado e cauteloso é essencial para melhorar as chances de recuperação clínica do paciente. O diagnóstico precoce e o início rápido do tratamento são essenciais para minimizar complicações da doença e reduzir a mortalidade associada a essa patologia. **DESCRIÇÃO DO CASO** Paciente feminina, 81 anos, hipertensa, dislipidêmica e tabagista. Procura emergência com quadro de mal-estar e mialgia há três dias, associado à náusea e anorexia. Na chegada, encontra-se hipotensa, com extremidades frias, cianóticas, pulsos filiformes e moteamento de membros inferiores. Realizado sorologia para dengue, a qual foi positiva. Ecocardiograma com fração de ejeção de 30% e demonstrando ventrículo esquerdo com hipertrofia excêntrica e disfunção sistólica global por hipocinesia difusa, além de disfunção diastólica grau II e disfunção ventricular direita associada. Eletrocardiograma com supradesnível de segmento ST com inversão de onda T em D1, D2, aVL, V5, V6, V7 e V8 e infradesnível de PR em V1 e elevação de troponinas (cinquenta mil). Realizada cineangiogramia para exclusão de IAMCSST, que não demonstrou lesões significativas em artérias coronárias. Levantada a hipótese de choque cardiogênico grave por miopericardite por dengue, confirmado pela passagem de cateter swan ganz. Realizado manejo com inotrópico e colocação de balão intra-aórtico. Paciente desenvolveu disfunção múltipla de órgãos e sistemas e piora hemodinâmica. Evoluiu para óbito seis dias após a admissão hospitalar. **CONCLUSÃO** O caso ilustra a gravidade das complicações cardíacas associadas à infecção por dengue, especialmente em pacientes com fatores de risco cardiovasculares pré-existentes. Além disso, ressalta a importância de uma abordagem precoce para o manejo do choque cardiogênico em pacientes afetados pela dengue, considerando ressuscitação de fluidos evitando sobrecarga, suporte inotrópico com monitoramento constante e suporte circulatório.

121628

**SÍNDROME BRASH EM PACIENTE LONGEVO**

VICTÓRIA KÉZIA DA SILVA<sup>1</sup>, KARLA SOFIA COELHO CAVALCANTE<sup>1</sup>, MARIA LETÍCIA MORAIS SILVA<sup>1</sup>, VITOR DIAS NETO<sup>1</sup>, MARTINA MARIA LIMA SÁ<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO;

**INTRODUÇÃO:** Conforme descrição recente, a síndrome BRASH (do inglês bradycardia, renal failure, AV nodal blockade, shock e hyperkalemia) é uma pentáde clinica caracterizada por bradicardia, lesão renal, bloqueio nodal atrioventricular, choque e hipercalemia. A fisiopatologia envolve insuficiência renal aguda (IRA) causando depuração ineficaz do potássio e de drogas bradicardizantes, como bloqueadores do canal de cálcio e betabloqueadores. A bradicardia resultante piora a perfusão renal, perpetuando o ciclo. É um quadro que pode evoluir catastrófica, mas que apresenta bom prognóstico se adequadamente manejado. Descrição do caso: homem, 92 anos, admitido com história de astenia, dispnéia progressiva, edema de membros inferiores e queda importante do estado geral. Evoluiu com dois episódios de crise epiléptica de curta duração e resolução espontânea no pronto socorro. Era ex-tabagista, hipertenso, portador de insuficiência cardíaca e fibrilação atrial crônica, em uso de furosemida, bisoprolol, digoxina, rivaroxabana, espironolactona e losartana. Negava outros sintomas cardíacos ou infecciosos. Ao exame físico, apresentava-se em mau estado geral, com frequência cardíaca de 13 bpm, saturação de 87% em cateter de O2, pressão arterial de 110/70 mmHg e ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações. Foi encaminhado para realização de eletrocardiograma, que confirmou a bradicardia acentuada e revelou fibrilação atrial de baixa resposta, e laboratório, que evidenciou hipercalemia acentuada (K 7,5 mEq/L) e prejuízo da função renal (Cr 2,7 mg/dl e Ur 85 mg/dl). Paciente evoluiu com piora progressiva, apresentando choque cardiogênico, sendo necessária intervenção com atropina, dobutamina, noradrenalina, furosemida e marcapasso transvenoso (MPTV). No entanto, nos dias seguintes de internação, evoluiu com melhora dos sinais vitais, do nível de consciência, da diurese e da hipercalemia, sendo possível realizar o desmame das drogas vasoativas e o desligamento do MPTV. Uma semana depois, o paciente exibia melhora marcante do quadro clínico, com potássio de 4,8 mEq/L e creatinina de 0,9 mg/dl, estando apto para alta hospitalar. Conclusões: a síndrome BRASH, sendo um conceito recente, pode ser confundida com outras causas de bradicardia. O caso exposto demonstra que o reconhecimento oportuno do quadro permite uma abordagem mais direcionada, impactando positivamente no prognóstico do paciente.

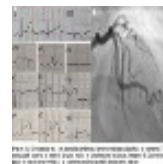
122294

**ULTRASSONOGRRAFIA À BEIRA DO LEITO: UMA PODEROSA FERRAMENTA NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO**

FLÁVIA CÉSPEDES GURSKI<sup>1</sup>, FABIANA CARVALHO<sup>1</sup>, CELINA RODRIGUES FLORES<sup>1</sup>, RAFAELA TONIETTO<sup>1</sup>, RAFAEL COIMBRA FERREIRA BELTRAME<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS, UNISINOS, SÃO LEOPOLDO-RS; (2) HOSPITAL DOM JOÃO BECKER, GRAVATAÍ-RS;

**INTRODUÇÃO:** O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma das principais causas de morte no mundo, sendo as síndromes coronarianas agudas responsáveis por 35% dos casos de dor torácica no departamento de emergência. Dos demais casos, 50% tem origem extracardíaca, e 15% tem etiologia cardíaca não coronariana, sendo a pericardite aguda um dos principais diagnósticos diferenciais de IAM. Relato de Caso: Mulher de 44 anos, diabética, hipertensa e com história de tromboembolismos arteriais recorrentes, é admitida por dor torácica anterior em fincada, em ponto único e ventilatório-dependente. O exame físico era normal. Eletrocardiogramas (ECG) seriados (imagem 1A). Apesar de quadro compatível com pericardite, foi realizada ultrassonografia "point-of-care" (POCUS) à beira do leito, evidenciando-se acinesia em parede ântero-apical. Com base neste achado, o cateterismo de emergência foi indicado e demonstrou lesão com grande carga trombótica no segmento proximal da artéria descendente anterior (imagem 1B). Após angioplastia coronariana primária, a paciente evoluiu com melhora do quadro, recebendo alta hospitalar após sete dias. Conclusão: É necessária alta suspeição para o diagnóstico de IAM. Diante da apresentação clínica com sintomas e ECG atípicos, foi adequada a valorização de fatores de risco para doença cardiovascular, assim como reconhecimento de maior incidência de sintomas atípicos em mulheres e em diabéticos. O uso do POCUS foi decisivo para a tomada de decisão correta e pronta instituição de terapia de reperfusão coronariana. Trata-se de método com ampla gama de aplicações, rápida curva de aprendizado e fácil realização no contexto de doenças agudas ou crônicas. O domínio do POCUS tem se tornado ferramenta indispensável na rotina de todas as especialidades médicas.



## 121104

### DELEÇÃO COMPLEXA ENVOLVENDO DOIS CROMOSSOMOS: INVESTIGAÇÃO ETIOLÓGICA POST-MORTEM DE CARDIOPATIA CONGÊNITA

LAURA DELAI<sup>1</sup>, MONIQUE SARTORI BROCH<sup>1</sup>, CAROLINE CERVI<sup>1</sup>, GABRIELLA ZANIN FIGHERA<sup>1</sup>, BIBIANA MELLO DE OLIVEIRA<sup>2</sup>

(1) UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL; (2) SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE;

**INTRODUÇÃO:** As cardiopatias congênitas constituem um conjunto complexo de defeitos congênitos, que frequentemente têm etiologia genética, incluindo eventos de deleção ou duplicação cromossômica, razão pela qual demandam uma investigação genética minuciosa. Nesse contexto, os microarranjos cromossômicos assumem uma função primordial no diagnóstico etiológico dessas variações, conferindo diagnóstico sintômico e aconselhamento genético precisos. Descrição do caso: Paciente do sexo masculino, segundo filho de pais não consanguíneos, com histórico de crescimento intra-uterino restrito, desvio de septo atrioventricular (DSAV) não balanceado com dominância direita de diagnóstico pré-natal, fenda palatina, epicanto bilateral, quirodactílos alongados e epilepsia. Evoluiu a óbito aos 4 meses, dois dias após cirurgia cardíaca. Foi realizado cariótipo normal. Os pais procuraram atendimento para planejamento gestacional após o óbito e foi requisitado e utilizado papel filtro da triagem neonatal para investigação genética através de microarray, confirmando duas grandes deleções cromossômicas patogênicas em 2q24.3 (de novo, com 3,8Mb, incluindo genes SCN1A, SCN2A, SCN9A, SCN3A e TTC21B) e 4p16.1p15.33 (com 3,5Mb, incluindo genes RAB28 e NKX3-2, herdada da mãe hígida), procedendo-se com avaliação com vistas a técnicas de seleção de embriões para gestação subsequente. Conclusões: Deleções 2q24.3 estão associadas a anomalias cardíacas importantes, como a persistência de canal arterial e DSAV, atraso no desenvolvimento, encefalopatia, síndromes epilêpticas (SCN1A, SCN2A e SCN3A) e dismorfias. A investigação etiológica de cardiopatias congênitas desempenha um papel crucial no aconselhamento genético aos pais. Destaca-se que uma das deleções foi herdada de genitor hígido, o que pode ser um fator predisponente para outras alterações cromossômicas. A investigação etiológica deve idealmente ser conduzida em vida, mas em situações em que esta não é viável, pode-se utilizar de amostras como papel filtro da triagem neonatal ou outros tecidos, o que pode ser fundamental ao aconselhamento familiar.

## 121028

### DIAGNÓSTICO TARDIO DE SÍNDROME DE TURNER: UM CASO COMPLEXO ENVOLVENDO CARDIOPATIA CONGÊNITA E FRAGMENTO CROMOSSÔMICO Y

MONIQUE SARTORI BROCH<sup>1</sup>, CAROLINE CERVI<sup>1</sup>, LAURA DELAI<sup>1</sup>, GABRIELLA ZANIN FIGHERA<sup>1</sup>, BIBIANA MELLO DE OLIVEIRA<sup>2</sup>

(1) UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL; (2) SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE;

**INTRODUÇÃO:** A síndrome de Turner (ST) é uma condição genética causada pela ausência completa ou parcial de um dos cromossomos X. As principais manifestações cardiovasculares incluem anormalidades na valva aórtica, o prolongamento do intervalo QT, anomalias venosas pulmonares e coarctação da aorta. Ademais, pacientes acometidos podem manifestar deficiências cognitivas, bem como anormalidades renais e ovarianas. Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, 11 anos, filha de pais não consanguíneos, foi encaminhada à avaliação com geneticista devido a cariótipo recente alterado sugestivo de ST. Apresentava histórico de coarctação da aorta diagnosticada aos 4m, cianose perioral e fadiga aos esforços. Ao exame físico, observou-se valgismo cubital leve, múltiplos nevos em tronco, região bem delimitada de efélides e manchas café-com-leite em região axilar esquerda, além de escoliose, escápulas aladas e nodulação subcutânea nas regiões inguinais. Trazia ampla investigação pregressa que incluiu exame de cariótipo, evidenciando mosaico com duas linhagens celulares, sendo um marcador não identificado (46,X,mar[17]/45,X[3]). Devido à presença de segmento cromossômico não identificado, foi realizada investigação complementar por array, que evidenciou a presença do cromossomo Y (Yp11.2q12) em uma das linhagens. Esse fragmento engloba, entre outros, o gene SRY (Sex determining region Y). Foi realizada gonadectomia bilateral com retirada de gônadas em fita. Conclusão: Casos com dismorfias sugestivas e cardiopatia congênita devem avariar suspeição clínica de ST e investigação citogenética precoce. Para casos com marcador de origem desconhecida, é fundamental rastrear material derivado do cromossomo Y, que pode ser identificado em até 12% dos casos de ST, e investigação ativa de tumores como gonadoblastoma e disgerminoma, que são detectados em 7-33% dos casos. O diagnóstico precoce é fundamental, e permite a substituição de terapêuticas direcionadas e vigilância clínica multissistêmica de acordo com as diretrizes médicas estabelecidas, cruciais para melhores desfechos.

## 121064

### ASPECTOS GENÉTICOS E CLÍNICOS EM PACIENTES COM SÍNDROME DE JERVELL E LANGE-NIELSEN: UM RELATO DE CASOS FAMILIARES

DAVI CARNEIRO GERALDO<sup>1</sup>, EDUARDO BACK STERNICK<sup>2</sup>, ADRIANA BASTOS CARVALHO<sup>1</sup>, ANTONIO CARLOS CAMPOS DE CARVALHO<sup>1</sup>, TAIS HANAE KASAI BRUNSWICK<sup>3</sup>

(1) INSTITUTO DE BIOFÍSICA CARLOS CHAGAS FILHO (IBCCF), UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (UFRJ), RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL; (2) UNIDADE ARRITMIA, DEPARTAMENTO DE CARDIOLOGIA, HOSPITAL GOVERNADOR ISRAEL PINHEIRO, IPSEMG, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL; (3) CENTRO NACIONAL DE BIOLOGIA ESTRUTURAL E BIOIMAGEM (CENABIO), UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (UFRJ), RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** A Síndrome de Jervell e Lange-Nielsen (JLNS) é uma rara anomalia autossômica recessiva geralmente diagnosticada na infância após episódio de morte súbita abortada ou perda auditiva precoce. Apresenta prolongamento do intervalo QT-corrigido (QTc) em decorrência da presença de canais iônicos disfuncionantes. Episódios recorrentes de anemia ferropriva também são observados mas a associação com a doença ainda não está elucidada. Apresentamos nesse relato, dois casos de pacientes pediátricos com JLNS, primos de segundo grau. RELATO: Criança brasileira, masculino, pardo, residente em Belo Horizonte, apresentou um episódio de síncope, sem pródromos e sintomas associados. Internado em Unidade de Terapia Intensiva, visualizou-se ao monitor curtos episódios de Taquicardia Ventricular Polimórfica e QTc de 670 ms, iniciando uso contínuo de propranolol. Por audiometria foi diagnosticada perda auditiva bilateral. Foram sequenciados genes relacionados a canais iônicos associados à JLNS, sendo encontrada uma variante provavelmente patogênica em KCNQ1 c.1394-2A>G e um polimorfismo em heterozigose no gene KCNE1 c.112A>G. Com tratamento, o intervalo QTc foi reduzido para 600 ms. Paciente apresenta anemia ferropriva persistente (hemoglobina 6 a 8,9 g/dL; hematócrito 32,4%; VCM 63,9 fL), com teste negativo para alfa-talassemia. O rastreamento genético familiar identificou 14 indivíduos com Síndrome do QT Longo Tipo 1 (LQT1) e um novo caso de perda auditiva em um primo de segundo grau. Esse paciente, lactente, masculino, pardo, possui as mesmas variantes gênicas encontradas no probando, sendo o polimorfismo em KCNE1 em homozigose. Foi realizado Holter de 48 horas, com ritmo sinusal e intervalo QT variando de 600 a 640 ms, com onda T negativa em todo o exame, por várias vezes profunda. Paciente também apresenta anemia ferropriva persistente, semelhante ao seu primo, em suplementação com sulfato ferroso. Está em uso de propranolol, com frequência cardíaca controlada, e nunca apresentou episódios de síncope. Em ambos foram realizados implantes cocleares, e estão estáveis e em acompanhamento ambulatorial. CONCLUSÕES: A JLNS é uma doença rara, com importantes repercussões no ritmo. Após o diagnóstico de um paciente, é fundamental realizar o rastreamento e aconselhamento genético dos familiares. A presença de anemia ferropriva em pacientes com JLNS é recorrente, mas não há na literatura investigação mecanística correlacionando a baixa absorção de ferro e a doença.

## 121455

### RABDOMIOMA DE MEDIASTINO COM INFILTRAÇÃO DE MIOCÁRDIO E COMPRESSÃO DE VIAS AÉREAS EM RECÉM NASCIDO TRATADO COM SIROLIMUS

GUILHERME SILVEIRA PROCIANOY<sup>1</sup>, GEÓRGIA MARQUES JARDIM<sup>1</sup>, RAISSA QUEIROZ RENDEINE<sup>1</sup>, ERIC SEIJI KANAI<sup>1</sup>, HELENA MARCON BISCHOFF<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE EDUCAÇÃO DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSA);

**INTRODUÇÃO:** O rabdomioma de mediastino com infiltração de miocárdio (RMIM) é uma condição rara caracterizada pelo crescimento de tumores musculares no mediastino e acometimento cardíaco. Acomete de forma mais frequente a população pediátrica, e tem potencial de regressão espontânea. Relatamos um caso de um paciente com RMIM e compressão de vias aéreas, discutindo instrumentos diagnósticos e manejo. Descrição do caso: Paciente masculino, seis dias de vida. Nascido de parto cesáreo por situação fetal não tranquilizadora, necessitou de ventilação não invasiva em sala de parto, evoluindo para ventilação mecânica em unidade de terapia intensiva neonatal. Realizado ecocardiograma, identificou-se tumor intracardíaco com obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo, sendo transferido para um hospital de maior complexidade. Durante a internação, foi realizada angiogramia que evidenciou tumor em mediastino anterior esquerdo com infiltração de câmaras cardíacas esquerdas, gerando estenose da valva mitral, deslocamento da artéria coronária descendente anterior e compressão extrínseca das vias aéreas com compressão do lobo pulmonar superior esquerdo. Foram realizadas tentativas de biópsia por punção, sem sucesso, sendo realizada biópsia a céu aberto bem sucedida após, evidenciando proliferação de células epiteliais e glóbulos grandes, o que levou ao diagnóstico de RMIM. Iniciou tratamento com imunossupressor Sirolimus e segue em acompanhamento. Após três semanas de tratamento, foi realizado novo ecocardiograma, que evidenciou redução do gradiente de pressão do ventrículo direito e átrio direito de 50 para 22, forame oval patente medindo 1,5mm, com fluxo esquerda-direita, disfunção diastólica com fração de ejeção de 66% e redução leve das medidas da lesão expansiva do RMIM, se estendendo do septo interventricular para a via de saída do ventrículo esquerdo, provocando obstrução leve, projetando-se para mediastino e mantendo relação com coronárias. Paciente apresentou várias falhas de extubação, sendo realizada traqueostomia para otimizar desmame ventilatório, seguindo em melhora. Conclusão: Observa-se neste caso, significativo desafio diagnóstico, devido à raridade da patologia e aos diversos diagnósticos diferenciais que devem ser considerados. É importante acrescentar que o uso de Sirolimus como terapia para RMIM não está previsto em bula, mas pode apresentar resultados promissores no tratamento de rabdomiomas, com evidência inicial em literatura científica.

121521

**UMBILICAL EM NEONATO PREMATURO COM ESTENOSE VALVAR PULMONAR: UM RELATO DE CASO.**

JOAQUIM ADÉLIO DE OLIVEIRA NETO<sup>1</sup>, VILMAR JOSÉ PEREIRA<sup>2</sup>, LOURDES DE FÁTIMA GONÇALVES GOMES<sup>2</sup>, VIVIANE ATHADEU GONTIJO<sup>2</sup>, MARCELO BERNARDES<sup>2</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA; (2) EBSERH-UFU;

**INTRODUÇÃO:** A Estenose Valvar Pulmonar (EVP) é uma malformação cardíaca congênita caracterizada pelo mal desenvolvimento da válvula pulmonar ou da área ao redor desta. A valvuloplastia pulmonar por cateter balão (VPCB) é um procedimento minimamente invasivo efetivo no tratamento definitivo da EVP em pacientes pediátricos. No entanto, a aplicação dessa técnica em neonatos prematuros, especialmente com o uso da veia umbilical, é rara e pouco documentada na literatura científica. Descrição do caso: Recém nascido pré-termo de 1.370g, 32 semanas e 5 dias, Apgar 6, 6 e 9 com diagnóstico fetal de EVP crítica, apresentou-se no nascimento com Insuficiência Cardíaca direita e EVP crítica confirmada em Ecocardiograma (ECO) com gradiente sistólico máximo de 70 mmHg, sendo imediatamente associada Prostaglandina E2 e Betabloqueador (Propranolol em dose 2 mg/kg/dia) pela dependência do canal arterial. Evoluiu com estabilidade clínica e permitiu a realização da VPCB pela veia umbilical no 9º dia de vida, o procedimento não teve intercorrências e houve grande eficácia na redução do gradiente para 12 mmHg, sendo mantido e reajustado uso de Propranolol para dose 4 mg/kg/dia. Paciente permaneceu internado devido a causas de prematuridade recebendo alta com 1 mês e 23 dias de vida. Após 10 dias adquiriu uma Bronquiolite Viral Aguda, que levou a desospitalização clínica e internação hospitalar, nessa época foi averiguado o ECO e detectado uma Reestenose Valvar Pulmonar (REVP) com gradiente de 108 mmHg que caracteriza uma REVP crítica, foi então mantido Propranolol em dose 2mg/kg/dia. Após recuperação do quadro viral, foi submetido a VPCB pela veia femoral direita sem intercorrências, o ECO de controle imediatamente após mostrou um gradiente máximo de 15 mmHg, demonstrando a eficiência e benefício do procedimento. Conclusões: O caso destaca a importância do diagnóstico fetal da EVP ao preparar os profissionais para a intervenção precoce dessa cardiopatia congênita, que leva a uma melhor resposta clínica do paciente mesmo com o fator da prematuridade. Ademais, a escolha pela via umbilical na realização da VPCB se mostrou efetiva e prática, além de livre de complicações no procedimento. Por fim, como apresentado no caso, ressalta-se a vigilância da cardiopatia devido a possibilidade de rápida recidiva do quadro clínico.

120695

**PRENATAL DIAGNOSIS OF DOWN SYNDROME: IMPORTANCE FOR CARDIOLOGICAL ASSESSMENT AND BIRTH PLANNING**

MARCELLE KLEIN DRAGHETTI<sup>1</sup>, JULIANA ROSSI CATAO<sup>1</sup>, DÉBORA NUNES BELLANI<sup>1</sup>, MELISSA PEZZETTI PELLICCIOLI<sup>1</sup>, ANA LUIZA KOLLING KONOPKA<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE - UFCSA;

**INTRODUCTION:** Measurement of nuchal translucency (NT) at the first-trimester screening plays an important role in identifying chromosomal anomalies and specific ultrasound markers associated with congenital heart disease. Our aim was to report a case of prenatal diagnosis of Down syndrome (trisomy 21), emphasizing its importance in helping to detect associated malformations, especially congenital heart disease, and its management. Case report: the patient was a 36-year-old pregnant woman in her second pregnancy. She came to the consultation at 24 weeks of pregnancy because she had an ultrasound performed at 11 weeks and six days with evidence of increased NT measurement (3.8 mm) and difficulty visualizing bones. A new ultrasound was performed, which showed the presence of the nasal bone; however, hypoplastic (reduced in size) and an NT measurement of 2.8 mm. The corrected risk for trisomy 21 (Down syndrome) in the fetus was 1:101, i.e., increased. Control ultrasound showed a fetus with breech presentation, normal amniotic fluid, and an estimated weight of 107 g. No nasal bone was identified, and a choroid plexus cyst was seen bilaterally. Amniocentesis for fetal karyotyping was performed, which identified a chromosomal constitution with full trisomy of 21 (47,XY,+21), compatible with the diagnosis of Down syndrome. Fetal echocardiography was executed, revealing the presence of a congenital heart disease, in this case, a total atrioventricular septal defect. This finding was confirmed with the new second trimester ultrasound, which also verified the presence of long bones below the 5th percentile for gestational age. Conclusions: Identifying fetal chromosomal anomalies plays a critical role in evaluating and managing pregnancies. It can help carry out complementary assessments, which can detect related malformations, such as congenital heart disease, a defect often associated with Down syndrome (reported in 40-50% of the patients). Therefore, prenatal follow-up and cardiological screening have significant implications for management and prognosis. It significantly influences delivery planning, as the child must be born in a hospital with conditions and infrastructure to manage congenital heart disease.

121502

**COARCTAÇÃO DE AORTA COMPLICADA COM ENDARTERITE INFECCIOSA: UM RELATO DE CASO.**

JOÃO LUCAS DA SILVA SCHREIDER<sup>1</sup>, DANIELA MARIA TOLEDO CUNHA<sup>1</sup>, JOÃO VITOR DE SOUZA PAULO<sup>1</sup>, JOSÉ RESENDE CASTRO JÚNIOR<sup>2</sup>, THAIZ RUBERTI SCHMALZ<sup>2</sup>

(1) UFJF; (2) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - UFJF;

**INTRODUÇÃO:** A coarctação de aorta é uma cardiopatia congênita caracterizada pela estenose focal do lúmen da aorta torácica descendente. Representa até 10% das cardiopatias congênitas dos adultos e é mais prevalente no sexo masculino. Sua apresentação clínica mais comum no adulto é a hipertensão arterial; A estenose focal predispõe o desenvolvimento de lesão endotelial e subsequente infecção devido ao aumento da velocidade do fluxo sanguíneo, danificando o endotélio e facilitando a aderência bacteriana. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente do sexo feminino, 37 anos, hipertensa há 7 anos, iniciou quadro de dor em ombro esquerdo e ambas as panturrilhas e pés, além de edema bilateral em membros inferiores 13 meses após parto cesáreo. Evoluiu com dor abdominal, febre, sudorese noturna e perda ponderal de 6 quilos há 3 meses. No momento da consulta, encontrava-se febril (temperatura axilar de 38,5°C) e com palidez mucocutânea. Ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações. Exames laboratoriais indicavam anemia e leucocitose, além de níveis elevados de VHS e PCR; Realizada hemocultura, que foi positiva para Streptococcus alfa-hemolítico. Ecocardiograma transtorácico não demonstrou alterações. Realizado ecocardiograma transesofágico que demonstrou aorta torácica descendente com presença de imagem filamentososa heterogênea de movimento aleatório a 25 centímetros da rima labial, indicativa de vegetação. Realizada angiorressonância magnética de aorta, evidenciando coarctação de aorta torácica severa. Iniciado o tratamento com vancomicina por 12 dias e ampicilina por 10 dias, seguido de ampicilina + sulbactam por mais 32 dias. A paciente evoluiu com melhora clínica e da imagem de vegetação e foi encaminhada para o ambulatório de cardiologia. Em 06/05/2022, passou por uma correção percutânea da coarctação com implante de stent revestido. **CONCLUSÕES:** O relato descrito demonstra a importância dos exames de imagem no diagnóstico dos quadros supracitados: o ecocardiograma transesofágico foi fundamental para o diagnóstico das vegetações na aorta descendente, enquanto a ressonância conferiu maior resolução espacial da aorta torácica, identificando o fator predisponente (a coarctação) e a complicação (endarterite), dados cruciais para a conduta terapêutica do caso.

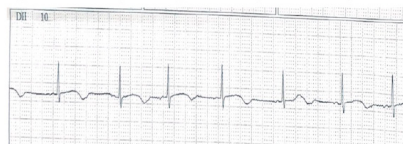
121736

**A SÍNDROME DE JERVELL E LANGE-NIELSEN (JLNS) É UMA RARA DOENÇA AUTOSSÔMICA RECESSIVA DEFINIDA POR SURDEZ NEUROSENSORIAL CONGÊNITA, INTERVALO QT LONGO E MUTAÇÕES NOS GENES KCNQ1 OU KCNE1. DESCRREVEMOS O CASO DE UM PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE JLNS.**

ELVIS MATHON GOES SANTOS DE JESUS<sup>1</sup>, ANA LUIZA CHIARETTI<sup>1</sup>, VICTORIA VALADARES<sup>1</sup>, JUSSARA DE OLIVEIRA PINHEIRO<sup>2</sup>, LUIZ PEREIRA DE MAGALHÃES<sup>2</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA; (2) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGAR SANTOS - UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA (HUPES-UFBA);

Paciente masculino, 7 anos, portador de surdez congênita, encaminhado para cardiologia devido história familiar de arritmia. Nega palpitações, síncope ou morte súbita abortada. Como antecedentes pessoais, história de forame oval patente e persistência do canal arterial no período neonatal, evidência de comunicação interventricular muscular (ECO 2016), macrocefalia, episódios de crises tônicas desde 1º mês de vida. Na história familiar, consanguinidade dos genitores e irmã falecida aos 17 anos por infecção, portadora de mesmas alterações eletrocardiográficas. ECG de jul/2022 revela intervalo QTc de 623ms com macroaltemância de ondas T. Escore de Schwartz 5,5. ECO de mai/2022 descreve FEVE 73,2% e função biventricular preservada. Realizado sequenciamento genético, revelando variante patogênica c.788C>T em homocigose no gene KCNQ1 levando à expressão de um códon de terminação prematura no mRNA, impedindo a produção de subunidades dos canais de K<sup>+</sup> dependentes de voltagem nos miócitos. Sequenciamento dos genitores demonstrou em ambos mesma variante, porém em heterocigose, como fenótipo Síndrome do QT longo. Ajustada dose do propranolol de 10 para 40 mg de 12/12h, redução do intervalo QTc de 660 ms para 580 ms, mantendo-se assintomático. No seguimento clínico foi realizado como coadjuvante simpatectomia bilateral, mantendo-se intervalo QT >500 ms. Em avaliação para implante de marcapasso atrial e/ou cardiodesfibrilador considerando as limitações da idade.



**121746**

**A SÍNDROME DO QT LONGO CONGÊNITO (SQTL) É UMA DOENÇA HEREDITÁRIA RARA, CARACTERIZADA POR UMA REPOLARIZAÇÃO VENTRICULAR PROLONGADA E POR TAQUIARRITMIAS VENTRICULARES MALIGNAS. DESCRIVEMOS OS CASO DE DOIS PACIENTES, MÃE E FILHO, COM SQTL1.**

ELVIS MATHON GOES SANTOS DE JESUS<sup>1</sup>, ANA LUISA CHIARETTI<sup>1</sup>, VICTORIA VALADARES<sup>1</sup>, JUSSARA DE OLIVEIRA PINHEIRO<sup>2</sup>, LUIZ PEREIRA DE MAGALHÃES<sup>2</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA; (2) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGAR SANTOS - UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA (HUPES-UFBA);

Paciente do sexo feminino, 37 anos, buscou avaliação cardiológica devido episódios de síncope e importante história familiar de Síndrome do QT longo. Possui 5 irmãs e 5 irmãos e todos possuem a mesma patologia, sendo um deles falecido aos 38 anos por morte súbita. ECG realizado em 2012 evidenciou bradicardia sinusal e aumento do intervalo QT. Foi encaminhada para implante de marcapasso (MP) em maio de 2012. Em uso do MP, apresentou episódios de palpitações e síncope. O Holter do MP evidenciou episódio de taquicardia ventricular não sustentada de 16 segundos. Foi aumentada a dose do propranolol de 40 para 80 mg de 12/12h com melhora dos sintomas. Foi realizado o sequenciamento genético, que revelou a presença de uma variante provavelmente patogênica, c80delp, em heterozigose no gene KCNH2, de herança autossômica dominante de alta penetrância. Possui 2 filhos, de 4 e 17 anos. Este, do sexo masculino, apresentou queixa de palpitações. Realizou ECG que evidenciou intervalo QTc de 522 ms, com onda T bifida. Faz uso de Propranolol 20mg 12/12h. Também foi feito o sequenciamento genético deste paciente, que evidenciou a presença da mesma variante que sua genitora. Foi realizado o aconselhamento genético e indicado a realização do sequenciamento genético dos familiares de 1º grau de ambos os pacientes, para possível identificação e, se necessário, intervenção terapêutica precoce devido ao alto risco de morte súbita.

**120352**

**TROMBO EM FORAME OVAL PATENTE, FLUTTER ATRIAL E EMBOLIA PARADOXAL: UM RELATO DE CASO**

JULIA CARDOSO HERNANDES<sup>1</sup>, EMANUELA FERNANDA TURETA CAGNINI<sup>1</sup>, MILENA LOUZADO BOSA<sup>1</sup>, MARIANA PLENTZ PACHECO<sup>1</sup>, TAINARA FISCHER MABONI<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS;

**INTRODUÇÃO:** O forame oval patente (FOP) é um defeito congênito que consiste na fusão incompleta do septum primum, membrana que separa parcialmente os átrios, ocasionando a permanência da comunicação entre eles na vida pós-natal. Estima-se que cerca de 25 a 30% da população seja portadora de FOP mas, na maioria dos casos, a comunicação atrial não acarreta em comprometimento funcional, e a maior parte dos pacientes permanece assintomática. A manifestação potencial mais importante é o acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico devido a uma embolia paradoxal, proveniente da formação de trombos intracavitários. Descrição do caso: Homem de 75 anos vai à emergência com piora de classe funcional de insuficiência cardíaca congestiva. É portador de marcapasso Biotronik Etrinsa 8 DR-T (DDD-CLS), desde 2018, e de bioprótese mitral. Em uso de Losartana, Alopurinol, Doxazosina, Finasterida, Tiamazol, Ácido Acetilsalicílico, Espironolactona, Carvedilol e Dapagliflozina. Durante a internação, foi identificada arritmia cardíaca (flutter atrial) como fator de piora clínica. Foi realizado um ecocardiograma transesofágico (ETE) para reavaliar a função ventricular e descartar a presença de trombos intracavitários, antes de realizar a cardioversão para correção da arritmia. O ETE revelou átrio esquerdo aumentado e FOP com presença de trombo de 2,1x1,4 centímetros parcialmente aderido ao septo interatrial. Ainda, foram visualizados: sobrecarga das câmaras esquerdas, com disfunção contrátil ventricular esquerda de grau importante, aneurisma de aorta, sobrecarga atrial direita, regurgitação tricúspide de grau leve e hipertensão pulmonar. Conclusões: A presença de marcapasso, próteses valvares e arritmias são condições que predispoem eventos trombotogênicos. Além disso, a cardioversão, procedimento que seria realizado para controle do flutter atrial, também pode contribuir para a embolização, dessa forma, há indicação para pacientes que apresentem trombos intracavitários no ETE iniciarem anticoagulação previamente à reversão de certas arritmias. Trombos da circulação venosa podem atingir a circulação arterial através de defeitos como o FOP, o que configura a embolia paradoxal. Assim, uma complicação conhecida e importante em portadores desse defeito é o AVC isquêmico. O paciente do caso apresentado procedeu com remoção cirúrgica do trombo, o que evitou o desfecho do AVC.

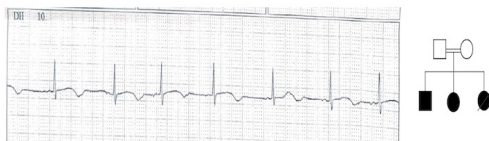
**121763**

**SÍNDROME DE JERVELL E LANGE-NIELSEN: RELATO DE CASO**

ELVIS MATHON GOES SANTOS DE JESUS<sup>1</sup>, ANA LUISA CHIARETTI<sup>1</sup>, VICTORIA VALADARES<sup>1</sup>, JUSSARA DE OLIVEIRA PINHEIRO<sup>2</sup>, LUIZ PEREIRA DE MAGALHÃES<sup>2</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA; (2) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGAR SANTOS - UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA (HUPES-UFBA);

**INTRODUÇÃO:** Síndrome de Jervell e Lange-Nielsen (JLNS) é uma rara doença autossômica recessiva definida por surdez neurosensorial congênita, intervalo QT longo e mutações nos genes KCNQ1 ou KCNE1. Descrivemos o caso de paciente com diagnóstico de JLNS. Descrição do caso: Paciente masculino, 7 anos, portador de surdez congênita, encaminhado a cardiologia devido história familiar de arritmia. Nega palpitações, síncope ou morte súbita abortada. Como antecedentes pessoais, evidência de CIV muscular (ECO 2016), episódios de crises tônicas. Na história familiar, genitores consanguíneos e irmã falecida aos 17 anos, portadora de mesmas alterações no ECG. ECG jul/22 revela intervalo de QTc 623ms com macroalterância de ondas T, Schwartz 5,5. ECO mai/22 descreve FEVE 73,2%. Indicado sequenciamento genético, revelando variante patogênica c.788C>T (homozigose) no gene KCNQ1 que expressa códon de terminação prematura no mRNA, impedindo produção de subunidades dos canais K<sup>+</sup> voltagem dependentes. Sequenciamento de ambos genitores demonstrou mesma variante (heterozigose), como fenótipo Síndrome do QT longo. Ajustado propranolol de 10 para 40mg de 12/12h, redução do intervalo QTc de 660 para 580ms, assintomático. No seguimento, realizou simpatectomia bilateral, intervalo QT >500ms. Em avaliação, implante de marcapasso e/ou CDI. Conclusão: Síndrome JLNS deve ser lembrada na associação entre surdez congênita e síncope. Aconselhamento genético é fundamental na JLNS.



**120399**

**CARDIOMIOPATIA PERIPARTO E FIBRILAÇÃO ATRIAL, UMA DOENÇA RARA COM APRESENTAÇÃO INCOMUM - RELATO DE CASO**

RICARDO SCHULTZ MARTINS<sup>1</sup>, ANA PAULA DE ALMEIDA GOLIN<sup>1</sup>, MARIANA CANCELLIER DA COSTA<sup>1</sup>, FABIO SILVEIRA DE OLIVEIRA<sup>1</sup>, GRASIELE BESS DE OLIVEIRA<sup>2</sup>

(1) UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE; (2) HOSPITAL E MATERNIDADE TEREZA RAMOS;

A cardiomiopatia periparto (CMPP) é uma cardiopatia rara caracterizada por uma disfunção sistólica e insuficiência cardíaca (IC) relacionada ao final da gestação e puerpério e potencialmente letal. O diagnóstico e tratamento precoce são essenciais para evitar complicações como IC, arritmias e eventos tromboembólicos. O eletrocardiograma encontra-se anormal na maioria dos casos, entretanto a presença de fibrilação atrial é rara e está relacionado como fator de risco independente para mortalidade materna. Atualmente, não há tratamento específico para CMPP, sendo, geralmente, extrapolado das Diretrizes de Insuficiência Cardíaca. Paciente com 39 anos, branca, segunda gestação, professora de educação física, iniciou com quadro de dispnéia intensa e palpitações nas primeiras 24 horas do puerpério; relatava cansaço aos mínimos esforços no último mês. O eletrocardiograma exibiu fibrilação atrial com alta resposta ventricular (FAARV). Ecocardiograma demonstrou hipocinesia e disfunção sistólica importante no ventrículo esquerdo, fração de ejeção (FEVE) de 35%, disfunção sistólica moderada do ventrículo direito, sobrecarga batrial e hipertensão pulmonar. A paciente foi encaminhada para a UTI para manejo da FAARV e IC. Optado por controle da frequência cardíaca com digitalico e betabloqueador, sendo posteriormente adicionado amiodarona devido a permanência de elevada resposta ventricular. Iniciada anticoagulação plena, além de enalapril, furosemida e espironolactona. Em consenso com a paciente foi realizada supressão da amamentação com cabergolina. Recebeu alta em 21/11/2022 para tratamento ambulatorial com as medicações iniciadas durante a internação e associada dapagliflozina. Uma semana após a alta realizou novo eletrocardiograma que evidenciou ritmo sinusal, com melhora clínica importante nas semanas subsequentes. Realizada ressonância magnética cardíaca de acompanhamento em 01/02/2023 com aumento importante do átrio esquerdo, hipocinesia em região septal, mas com função sistólica biventricular preservada (FEVE de 55%), fibrose miocárdica de padrão inflamatório em septo médio-apical e segmento anterior medial do ventrículo esquerdo. Nossa paciente apresentou um quadro raro de CMPP com FAARV de difícil controle. Após estabilização do quadro, otimização do tratamento para IC e reversão para ritmo sinusal, apresentou cessação dos sintomas com recuperação da função ventricular.



120624

**RELATO DE UMA PACIENTE COM SÍNDROME DE TURNER APRESENTANDO HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: EXISTE UMA ASSOCIAÇÃO ENTRE AMBAS?**

ARTHUR LUIZ SCHEEREN ROHR<sup>1</sup>, TAKESHI YAMAGUCHI<sup>1</sup>, IGOR CASOTTI DE PÁDUA<sup>1</sup>, MAURÍCIO ROUVEL NUNES<sup>1</sup>, RAFAEL FABIANO MACHADO ROSA<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE - UFCSPA;

**INTRODUÇÃO:** A síndrome de Turner (ST) é uma condição associada à perda parcial ou total do cromossomo X. Sua ocorrência é descrita em 1 em cada 2500 nascimentos do sexo feminino. A síndrome caracteriza-se clinicamente pela presença de diferentes achados, sendo os mais comuns a baixa estatura, a ausência de caracteres sexuais secundários e alterações menstruais e de fertilidade. Nosso objetivo foi discutir a relação da hipertensão arterial sistêmica (HAS) com a ST, a partir de um relato de caso. **Descrição do caso:** a paciente era uma mulher de 33 anos de idade encaminhada inicialmente por anormalidade menstrual (amenorreia secundária). Ela era o segundo filho de um casal de pais jovens, não consanguíneos e hígidos. Evoluiu com atraso neuropsicomotor e de fala, além de dificuldade escolar. Apresentou menarca aos 13 anos de idade, sendo que evoluiu com ciclos menstruais irregulares. Aos 16 anos realizou avaliação devido à cessação da menstruação, tendo iniciado hormonioterapia. Foi diagnosticada com HAS aos 32 anos de idade, época em que iniciou o uso de enalapril. Ao exame físico, observava-se baixa estatura (144,5 cm – abaixo do percentil 3), peso acima do esperado (peso de 57,4 Kg – índice de massa corporal (IMC) de 27,7), baixa implantação dos cabelos na nuca, tórax alargado (em escudo), cúbito valgo bilateral, unhas hiperconvexas e nevos múltiplos pelo corpo. Não havia evidências de malformações cardíacas ou renais. O exame de cariótipo revelou uma constituição cromossômica compatível com ST, apresentando mosaicismos com uma linhagem com cromossomo X em anel [45,X/46,X,r(X)]. **Conclusões:** A HAS faz parte do quadro clínico e é um achado comum na ST, mesmo na ausência de malformações cardíacas (como a coarctação de aorta) e renais, sugerindo que esteja associada a diferentes etiologias, incluindo anormalidades vasculares intrínsecas. Atualmente, considera-se que pacientes com ST apresentam uma vasculopatia generalizada. A obesidade, outra alteração frequente, também estaria associada a este risco aumentado de HAS. Assim, pacientes com ST apresentam um risco aumentado de apresentar HAS, que pode ter diferentes origens. Nesse sentido, profissionais da área da saúde que lidam com essas pacientes devem estar atentos quanto à possível presença dessa condição.

120450

**PAPEL DA REABILITAÇÃO CARDÍACA NO IMPACTO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTE PORTADOR DE CARDIOMIOPATIA ARRITMOGÊNICA DO VENTRÍCULO DIREITO**

MARINA SIMÃO BERTANI<sup>1</sup>, ISABELA REGINATO MONARETTO<sup>1</sup>, LAURA VENDRAMIN LICKS<sup>1</sup>, GABRIEL AMORIM<sup>2</sup>

(1) UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL (UCS); (2) INSTITUTO DE MEDICINA DO ESPORTE DA UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL (IME-UCS);

**INTRODUÇÃO:** A Cardiomiopatia Arritmogênica do Ventrículo Direito (CAVD) é uma doença genética, em que há uma substituição do músculo cardíaco por tecido cicatricial fibrogorduroso. Tais alterações geram arritmias ventriculares no ventrículo direito. A clínica da CAVD varia desde palpitações a morte cardíaca súbita, normalmente em adultos jovens. Ao longo do curso da doença, observa-se uma deterioração da função cardíaca, de forma que causa uma perda da qualidade de vida e assim, impacta no cotidiano do paciente. Em decorrência disso, muitos pacientes são encaminhados para transplante. Entretanto, apesar de não ser indicação de primeira linha, a reabilitação cardíaca é benéfica para os pacientes com CAVD ao proporcionar, por meio de exercícios de baixa a moderada intensidade, melhora da aptidão física. **Caso:** Paciente masculino, 41 anos, portador de CAVD há 18 anos, é encaminhado para reabilitação cardíaca, com queixa de dispnéia aos mínimos esforços. Durante evolução da doença, paciente realizou implante cardiosdefibrilador implantável e troca valvar tricúspide, ambos em 2020. Estava na lista para transplante cardíaco, porém saiu recentemente. Faz uso de Amiodarona 200 mg/dia, Nebivolol 2,5 mg/dia, Espironolactona 25mg/dia, Furosemida 20 mg/dia. Ao exame físico: normotense, ausculta cardíaca apresentou bulhas hipofonéticas e sopro sistólico, ausculta pulmonar sem alterações. Paciente foi submetido ao Questionário de Qualidade de Vida SF-36 versão brasileira, o qual indicou que a condição cardiológica do paciente ocasionava uma qualidade de vida precária, com impacto na disposição física e emocional. Ergoespirometria inicial evidenciou consumo máximo de oxigênio (VO2) de 14,75 mL/kg.min. Após 60 dias de acompanhamento reabilitacional, foi repetido o exame, em que foi observado melhora da VO2 máximo para 16,2 mL/kg.min, revelando aumento de 9,7%. Paciente apresenta melhora no desempenho das atividades. Após 90 dias, o questionário foi reaplicado, evidenciando uma melhora global do quadro, especialmente na área emocional. **Conclusão:** No caso apresentado, nota-se que a reabilitação cardíaca foi de grande valia para o paciente, visto a expressiva melhora do quadro emocional e do quadro funcional. O intervalo de tempo de seguimento do paciente é curto, não sendo possível mensurar os impactos da VO2 máximo a longo prazo. Entretanto, já é possível observar uma grande evolução no desempenho físico e, consequentemente, na qualidade de vida do paciente.

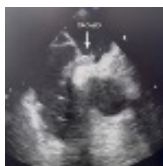
120505

**TRIPLA PROTEÇÃO APÓS EMBOLIA PARADOXAL**

GUSTAVO LUIZ MONTENEGRO DA COSTA<sup>1</sup>, ALINE STERQUEZ<sup>2</sup>, PATRICIA ALMEIDA<sup>2</sup>, EDGARD FREITAS QUINTELLA<sup>2</sup>, MÁRCIO JOSÉ MONTENEGRO DA COSTA<sup>2</sup>

(1) ESCOLA DE MEDICINA SOUZA MARQUES<sup>1</sup>; (2) INSTITUTO ESTADUAL DE CARDIOLOGIA ALOYSIO DE CASTRO;

**INTRODUÇÃO:** O trabalho tem como objetivo relatar um caso raro de trombose venosa profunda (TVP) e tromboembolismo pulmonar (TEP), associados a embolia paradoxal, complicado com oclusão arterial aguda de membro superior esquerdo (MSE). **Descrição do caso:** Homem 70 anos, obeso, hipertenso e portador de doença pulmonar obstrutiva crônica, apresenta quadro de dor torácica associada a dispnéia, cianose, parestesia de MSE e alteração de pulso em MSE no dia 23/03/2023. Neste primeiro momento, descartou-se dor torácica de etiologia anginosa. Realizada avaliação pelo serviço de Cirurgia Vascular, seguida de realização de ultrassonografia com doppler venoso de membros inferiores que evidenciou TVP à direita e angiogramografia computadorizada constatou TEP em ramos lobares e segmentares de panlobular, com falha de enchimento nos segmentos médio e distal da artéria subclávia esquerda, sendo mantido sob anticoagulação plena com enoxaparina. Admitido no nosso serviço no dia 31/03/2023, realizada tromboembolotomia de MSE com cateter de Fogarty, havendo sucesso em garantir a reperfusão do membro. Evoluiu com hematoma em coxa direita, sendo necessária abordagem cirúrgica seguida da indicação de filtro de veia cava. Evoluiu com ritmo de fibrilação atrial de alta resposta ventricular durante a internação e escore de CHA2DS2-VASc = 3. A análise do ecocardiograma transesofágico, evidenciou forame oval patente (FOP) com shunt AD-AE e trombo aderido ao seu interior medindo 4,0 x 0,8cm. Optou-se por programar fechamento percutâneo do FOP e do apêndice atrial esquerdo (AAE) Realizado procedimento percutâneo de oclusão do AAE (prótese Amulet 28mm) e do forame oval patente (prótese Occlutech 27/30) com sucesso em 22/05/2023. **Conclusão:** Paciente com múltiplos eventos embólicos graves (arterial e venosos) e detecção de FOP. A oclusão do FOP e do apêndice atrial esquerdo (AAE) podem ser realizados simultaneamente no mesmo procedimento como prevenção de evento embólico sistêmico, mesmo na presença de um filtro em veia cava inferior, com segurança.



120680

**ESTENOSE DE VEIA PULMONAR APÓS ABLAÇÃO POR CATETER PARA CORREÇÃO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL REFRACTÁRIA: UM RELATO DE CASO.**

HENRIQUE DE OLIVEIRA MELO FILHO<sup>1</sup>, ALEX BRUNO FERREIRA REBELO<sup>1</sup>, POLYANA COSTA BRANDÃO<sup>1</sup>, RODRIGO CÉSAR CARVALHO MORAES<sup>1</sup>, RODOLPHO MONTENEGRO BEZERRA<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ (UNIFAP);

**INTRODUÇÃO:** A ablação por cateter da Fibrilação Atrial (FA) representa um tratamento eficaz em casos refratário às drogas antiarrítmicas ou na persistência sintomatológica. Apesar de ser uma técnica promissora, existe a possibilidade de complicações, tal como a Estenose de Veia Pulmonar (EVP). O quadro clínico dessa condição varia de acordo com o grau da estenose, podendo cursar de forma assintomática ou até mesmo com sintomas respiratórios severos. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente masculino, 45 anos, com histórico de FA refratária e ablação, sem outras comorbidades, foi admitido com tosse e hemoptise sob suspeita clínica de Pneumonia Comunitária. Fez uso prévio de amoxicilina+clavulonato e levofloxacino, sem melhora. A Tomografia Computadorizada de Tórax evidenciou condensação heterogênea periférica em língula e lesão periférica do hemitórax esquerdo. Realizou broncoscopia com lavagem brônquica alveolar e teste de Reação de Cadeira em Polimerase para Mycobacterium tuberculosis e aspergillus, ambos negativos. Foi realizado videotoroscopia que mostrou lesões endurecidas e hepatizadas em segmentos inferiores e no lobo superior esquerdo, procedendo-se com segmentectomia em cunha da região afetada. Realizado biópsia e análise anatomopatológica, com imagem compatível com congestão venosa e alveolar. Submetido à arteriografia pulmonar com achado de estenose de veia pulmonar superior esquerda (VPSE) e redução do calibre do óstio da veia pulmonar inferior esquerda (VPIE). Após 4 semanas de anticoagulação devido à suspeita no ecocardiograma transtorácico de trombo aderido ao átrio direito, seguiu com melhora da hemoptise. Na angioplastia, foi implantado stent bare-metal não expansível na VPSE, com bom resultado angiográfico, optando-se por conduta conservadora na VPIE. Seguiu com alta sob uso de rivaroxabana por 3 meses. **CONCLUSÕES:** A EVP após ablação para correção da FA é uma complicação possível que possui considerável prevalência. Apesar de sua apresentação inespecífica a qual depende da gravidade da estenose, é extremamente importante o diagnóstico precoce para melhora dos desfechos. Nesse contexto, ainda que possua risco de reestenose considerável (44-70%), a correção a partir da angioplastia com inserção de stent na VPSE foi a modalidade de escolha. O paciente recebeu alta assintomático e foi orientado a realizar acompanhamento a longo prazo.



## 122106

### IMPLANTE PERCUTÂNEO DE VALVA AÓRTICA (TAVI) EM PACIENTE COM ÂNULO AÓRTICO GIGANTE

GIAN NATHANIEL ANAYA BISOGNINI<sup>1</sup>, ROMUALDO BOLZANI DOS SANTOS<sup>1</sup>, FERNANDO PASINI<sup>1</sup>, FABIANO MENDOZA SEGAT<sup>2</sup>, ROGÉRIO EDUARDO GOMES SARMENTO LEITE<sup>3</sup>

(1) HEMOCOR SM/HCAA; (2) CARDIODIAGNÓSTICO/HCAA; (3) IC-FUC/HMV;

**INTRODUÇÃO:** O implante percutâneo valvar aórtico (TAVI) tem se disseminado exponencialmente nos últimos anos, entretanto novos desafios surgem, como por exemplo a presença anatomias desfavoráveis, dentre elas ânulo aórtico gigante. Descrição do caso: Paciente masculino, 66 anos, frágil, importante sarcopenia, com história de dispnéia e cansaço progressivos e piora nas últimas semanas pré-TAVI, com sintomas ao repouso (NYHA IV), necessitando internação hospitalar para compensação da insuficiência cardíaca. Antecedente de correção cirúrgica de aneurisma de aorta abdominal há 15 anos, apresentando elevado risco perioperatório: EuroSCORE Logistic (28,97%) e STS Score (3,54%). Na avaliação inicial, eletrocardiograma sem alterações significativas e cineangiocoronariografia com oclusão de aspecto crônico de artéria coronária direita com enchimento por colaterais. No ecocardiograma transtorácico, disfunção sistólica severa, dilatação ventricular importante (diâmetro diastólico com 65 mm), fração de ejeção (FE) de 20%, EA severa (valva tricúspide e calcificada) com gradiente médio 25 mmHg, velocidade média 5,2 m/s e área valvar 0,49 cm<sup>2</sup>, além de insuficiência aórtica moderada e hipertensão pulmonar moderada com disfunção ventricular direita. Na tomografia, perímetro do anel aórtico de 107,8 mm, área de 893,5 mm<sup>2</sup>, diâmetro anular médio de 34,2 mm, escore de cálcio total de 2813 mm<sup>2</sup>, bem como aorta ascendente em porcelana e altura das coronárias e acessos femorais adequados. Com isso, optou-se por pré-dilatação com balão 25 e utilização de prótese 32 (804 mm<sup>2</sup>), em que 1 ml extra equivale ao aumento de 2,5% da área, sendo necessário 5 ml extra (904,5 mm<sup>2</sup>) para liberação da prótese com 1,23% de oversizing. Após o implante, observou-se a presença de leak paravalvar significativo, sendo realizado pós-dilatação com 6 ml extra (924,6 mm<sup>2</sup>) e 3,48% de oversizing, obtendo-se resolução do leak e surgimento de leve refluxo central. Apesar disso, houve melhora imediata da função ventricular (FE 36%) e gradiente médio final de 4 mmHg. Paciente teve alta 36 horas após, sem intercorrências. Conclusão: Planejamento detalhado nesses casos é fundamental para evitar os principais desafios associados, como maior incidência de leak paravalvar significativo, refluxo central, embolização do dispositivo e necessidade de segunda prótese. Assim, TAVI nesse perfil de paciente, sobretudo com dispositivos balão-expansíveis, pode ser seguro e factível com desfechos clínicos semelhantes a curto prazo.

## 120258

### TUMOR DE SACO VITELÍNICO PRIMÁRIO DO MEDIASTINO COM ENVOLVIMENTO CARDÍACO: UM RARO CASO.

CAMILA VASQUEZ BARROS<sup>1</sup>, DHYELLEN AYLLEN WEBER<sup>1</sup>, JOÃO MARCELO VEDONI ROSA<sup>1</sup>, BRUNA ARAUJO DE OLIVEIRA<sup>2</sup>, JAMILA LEITE XAVIER<sup>1</sup>

(1) Centro Universitário de Várzea Grande – UNIVAG ; (2) Universidade do Grande Rio - UNIGRANRIO/Áfya;

**INTRODUÇÃO:** Os tumores de células germinativas (TCG) são neoplasias que acometem predominantemente as gônadas. No entanto, podem acometer o mediastino anterior, sendo esse o principal sítio extra-gonadal. Dentre os TCG primários do mediastino, o tumor de saco vitelínico é um subtipo raro e com alto grau de malignidade. O paciente oncológico apresenta vários fatores de risco para dano cardiovascular, como a própria doença, suas complicações e o tratamento. Descrição do caso: Homem, 22 anos, sem fatores de risco. É admitido em unidade coronariana, referindo dor retroesternal, perda de peso, palpitações e dispnéia. Internado para investigação e monitoramento cardíaco. Exames de imagem identificaram massa expansiva no mediastino anterior e discreto derrame pericárdico sugestivo de TCG. Apresentou extrasístoles ventriculares e supraventriculares, a qual somado aos sintomas, levou a prescrição de betabloqueador seletivo (Succinato de Metoprolol) para cardioproteção e melhora do quadro. Foi instituído quimioterápico (QT) neoadjuvante com Ifosfamida, Etoposídeo e Cisplatina. Neste caso houve discreta piora das arritmias, mantendo-se presente em todo tempo, e diminuição de potássio a cada ciclo de QT, possivelmente pela ação dos agentes alquilantes (Cisplatina). Conclusão: Diante disso, torna-se imperativo a análise cardíaca prévia e durante o tratamento do paciente oncológico, além de controle dos eletrólitos para evitar níveis de risco para arritmias.



## 121380

### ANGIOSARCOMA CARDÍACO PRIMÁRIO: RELATO DE CASO DE UMA ABORDAGEM TERAPÊUTICA COMPLEXA

MARLA DARLENE MACHADO VALE<sup>1</sup>, MILENA SALVADOR MARTINS<sup>2</sup>, IGOR CASOTTI DE PÁDUA<sup>2</sup>, RODRIGO CASTRO DOS SANTOS<sup>2</sup>, RAFAEL JOSÉ VARGAS ALVES<sup>2</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE - UFCS/PA;

**INTRODUÇÃO:** O angiossarcoma cardíaco primário é uma neoplasia relativamente rara que apresenta prognóstico predominantemente ruim, uma vez que possui diagnóstico tardio, rápida progressão e altas taxas de metástase e recorrência. Ademais, atualmente ainda não há diretrizes ou estratégias terapêuticas eficazes e unificadas, o que torna um desafio a aplicabilidade de um plano terapêutico que melhore a sobrevida e a qualidade de vida do paciente. Descrição do caso: Mulher, 38 anos, com antecedentes de amenorreia secundária e pólipos colônico, uso de anticoncepcional oral até janeiro de 2023. Encaminhada em 04/04/2023 para hospital de referência para investigação de derrame pericárdico, após episódio de síncope no final de março. Diagnosticada durante internação, a partir da realização de ecocardiograma, com choque obstrutivo por derrame pericárdico circumferencial, drenando-se 1300mL de líquido hemático, sem diferencial citológico, com dosagem de ADA de 96 U/L. Refere que há três meses apresenta fadiga, dispnéia progressiva, anasarca, dores articulares e parestesia difusa em hemitórax direito. Nega febre, alterações cutâneas ou episódios prévios de Raynaud. Tomografia computadorizada identifica atelectasia do lobo inferior esquerdo do pulmão e derrame pericárdico à esquerda. Solicitou-se ressonância magnética cardíaca, que revelou lesão expansiva e infiltrativa em átrio direito de provável natureza neoplásica, medindo 5,1 x 3,1 x 2x5 cm, na parede ântero-superior, envolvendo junção cavoatrial, bem como a valva tricúspide, na porção anterior, suscitando possibilidade de processo linfoproliferativo. Análise histopatológica, em 24/04, revelou pericardite crônica leve com foco de hemorragia antiga, somada à neoplasia maligna pouco diferenciada de células epitelioides/fusiformes, de padrões arquiteturais sólidos e fasciculares, com alto índice mitótico. Confirmou-se, por imuno-histoquímica, o indicativo de angiossarcoma cardíaco. Como medida terapêutica, realizou-se a retirada do tumor intracardíaco, reconstrução parcial de átrio direito, ventrículo direito e átrio esquerdo, reconstrução de veia cava superior, implante de prótese mitral em posição tricúspide, safenectomia em artéria descendente posterior e implante de marcapasso epicárdico. Conclusões: O angiossarcoma cardíaco é uma condição de difícil manejo terapêutico, com uma apresentação clínica variada, dificultando a realização do diagnóstico e contribuindo para um prognóstico desfavorável.

## 121416

### MIXOMA CARDÍACO NO ESPECTRO DO COMPLEXO DE CARNEY

GLAUDIR DONATO PINTO JÚNIOR<sup>1</sup>, KAMILA AZEVEDO BRINGEL<sup>1</sup>, LEONARDO TORREÃO BEZERRA CAVALCANTI<sup>1</sup>, FÁBIO ANTÔNIO SERRA DE LIMA JÚNIOR<sup>2</sup>, ANDRÉ TELIS DE VILELA ARAÚJO<sup>1</sup>

(1) CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS, UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA, BRASIL; (2) INSTITUTO DO CORAÇÃO, HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** Tumores cardíacos primários são incomuns. Entre eles, o mixoma é mais frequente, sobretudo em mulheres e na quinta década de vida. A apresentação mais prevalente é no átrio esquerdo (AE), podendo gerar consequências cardiovasculares, como obstrução mitral e hipertrofia de AE; embólicas, como eventos neurológicos; e constitucionais, como febre e perda de peso. O ecocardiograma é o exame de eleição para avaliar o quadro. Em casos raros, o mixoma cardíaco integra o complexo de Carney, condição autossômica dominante marcada por alterações cutâneas e múltiplos tumores endócrinos e não endócrinos. As manifestações endócrinas incluem doença adrenocortical nodular pigmentar primária, adenoma hipofisário produtor de hormônio do crescimento (AHGH) e tumores de gônadas e tireoide, e as não endócrinas envolvem mixomas cardíacos e mamários, osteocondromixomas e adenoma ductal mamário. Descrição do caso: Paciente de sexo feminino, 37 anos, submetida a cirurgia para remoção de mixoma em AE, sem intercorrências em seguimento de 16 meses. O tumor foi diagnosticado em 2020, por exames complementares relacionados a episódio de acidente vascular encefálico (AVE) isquêmico. O ecocardiograma revelou massa no AE (4,8 cm x 2,2 cm), causando obstrução mitral dinâmica e aumento moderado do AE. Também se identificou AHGH em tomografia de crânio, compatível a fenótipo acromegálico, além de tumor em região infraclavicular direita, descrito no anatomopatológico como neoplasia mesenquimal vascular com estroma mixoide. Um ano depois, evidenciou-se angiomixoma superficial em parede abdominal, sem achados de malignidade. Ainda, a paciente é acompanhada pela ginecologia por hipermenorreia e achados ultrassonográficos de miomas uterinos. Também há história de mixofibrossarcoma de baixo grau em mama esquerda aos 26 anos, removido por mastectomia há oito anos e antecedente familiar materno de tumor de mama aos 48 anos. Conclusões: Múltiplos tumores em faixa etária atípica sugerem quadros síndromicos. Nesse cenário, o diagnóstico precoce permite a intervenção adequada para cada repercussão. Mesmo sem critério genético estabelecido, a evidência de mixoma atrial associado a AHGH e mixomas cutâneos cumpre mais de dois critérios maiores do diagnóstico clínico do complexo de Carney. O acometimento de diferentes sistemas exige acompanhamento multidisciplinar, a fim de controlar sintomas e prevenir complicações, como tromboembolismo, que pode ser etiologia do AVE em idade precoce.

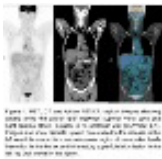
121492

**ATYPICAL CARDIOVASCULAR PRESENTATION IN ERDHEIM-CHESTER DISEASE: A CASE REPORT**

LETICIA NAOMI NAKADA<sup>1</sup>, LUCAS TAKEISHI IKEOKA<sup>1</sup>, ISABELA BISPO SANTOS DA SILVA COSTA<sup>1</sup>, STEPHANIE ITALA RIZK<sup>1</sup>, LUDHMILA ABRAHÃO HAJJAR<sup>1</sup>

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR) - FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO;

**INTRODUCTION:** Erdheim-Chester Disease (ECD) is a rare inflammatory proliferative disease, belonging to the group "L" of histiocytosis along with Langerhans Disease. Case report: A 39 year-old male patient presented with progressive fatigue, worse in the last 3 months, with dyspnea, lower limb edema, increased abdominal volume and consumptive syndrome. He had a history of left leg deep venous thrombosis, right chamber heart failure, cardiac biopsy (no signs of malignant neoplasm; suggestive of a mesenchymal hamartoma), surgical resection of an atrial mass (compatible with lipomatous hypertrophy) in April 2021, with reconstruction using bovine pericardium, tricuspid repair and Dacron tube in the superior vena cava, and upper limb thrombosis in the immediate postoperative period. In 2023 transthoracic echocardiography demonstrated a right atrium mass obstructing flow to the right ventricle, suggestive of cor triatriatum. Laboratorial exams pointed to low platelets count, MTHFR mutation in homozygous, elevation of factor VIIIc (229%) and of IgM B2 glycoprotein (24). Magnetic resonance evidenced superior vena cava and Dacron tube occlusion and suggested angiosarcoma or lymphoma. PET/CT showed a hypermetabolic area near the Dacron tube, possibly an inflammatory process but did not exclude a neoplasm. Endomyocardial biopsy revealed a mesenchymal lesion of low cellularity, fusiform cells interspersed with collagen fibers and a myxoid matrix. In view of the histopathological, clinical and radiographic findings, the hypothesis of ECD was made and the patient was submitted to surgical resection of the right atrial mesenchymal tumor and adequate reconstruction; then he was treated with prednisone. The surgical specimen confirmed the diagnosis. Postoperative angio-CT did not evidence intracavitary masses. **Conclusions:** We report a rare case of ECD with exclusive heart involvement, presented as a right atrium pseudotumor, and a history of thrombosis. Due to its focal nature, the patient was treated with corticosteroid and surgical resection. Nonspecific findings of imaging tests and biopsies made the diagnosis challenging.



121454

**O DESAFIO DAS MASSAS INTRACARDÍACAS: RELATO DE CASO**

MARIA PAULA RIGHETI GONÇALVES<sup>1</sup>, MILENA REGO DOS SANTOS<sup>1</sup>, GABRIELA GAMA ZAGNI JARDIM<sup>1</sup>, VITHÓRIA VIDOTTI NEVES<sup>1</sup>, TEREZA CRISTINA FELIPPE GUIMARÃES<sup>1</sup>

(1) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA (INC) :

**INTRODUÇÃO:** O mixoma cardíaco (MC) é a causa mais comum de tumor cardíaco benigno. Sua incidência é inferior a 0,1%. Localizado na maioria das vezes no átrio esquerdo e menos comumente, no átrio direito, raramente nos ventrículos. As manifestações cardiovasculares dependem da localização anatômica do tumor. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente do sexo feminino, 25 anos, sem comorbidades prévias, história familiar de MC (mãe), com quadro de dispnéia progressiva aos esforços, ortopneia, ascite e edema de membros inferiores. Ao exame físico, sopro sistólico pancardiaco mais audível no foco tricúspide, ascite e hepatomegalia congestiva. O ecocardiograma transtorácico (ETT) revelou moderado derrame pericárdico, grande massa ocupando átrio e ventrículo direitos, de conteúdo heterogêneo, inserindo-se na comunicação atrial (CA), medindo 10x3,8 centímetros. Foi também realizada ressonância magnética cardíaca que confirmou disfunção ventricular direita. A paciente foi submetida à cirurgia cardíaca para ressecção da massa no átrio direito, correção da CA e plastia da valva tricúspide. A análise histopatológica confirmou MC. A recuperação pós-operatória foi bem-sucedida. O ETT de seguimento de 3 meses revelou insuficiência tricúspide moderada, mas após um ano era leve e não havia mais sintomas de insuficiência cardíaca. **CONCLUSÃO:** Neste caso, foi possível recuperar a função ventricular direita. Uma vez feito o diagnóstico presuntivo de mixoma, a ressecção imediata é necessária devido ao risco de embolização, insuficiência cardíaca e até morte súbita.

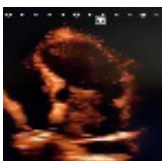
119674

**ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO SECUNDÁRIO A MIXOMA ATRIAL: RELATO DE CASO**

LEONARDO PEREIRA DA SILVEIRA<sup>1</sup>, LEONARDO PEREIRA DA SILVEIRA<sup>1</sup>, PEDRO HENRIQUE CHACÓN SIMONATO<sup>1</sup>, MURILO PEREIRA BARROS<sup>1</sup>, LUCIANO PIRES DUARTE<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEEVALE - FEEVALE; (2) UNIVERSIDADE FEEVALE - FEEVALE; (3) UNIVERSIDADE FEEVALE - FEEVALE; (4) FUNDAÇÃO DE SAÚDE DE NOVO HAMBURGO - FSNH ;

Tumores cardíacos primários são extremamente raros e sua incidência em autópsias varia, de acordo com as séries, entre 0,02% e 0,1%. Cerca de 75% dos tumores atriais são benignos, sendo que a maioria dos casos correspondem aos mixomas (50% dos casos). Localizando-se em cerca de 80% dos casos no átrio esquerdo, tendem a ocasionar sintomas obstrutivos por estenose valvar, embolismo ou sintomas constitucionais. O mixoma atrial é uma causa rara de acidente vascular cerebral isquêmico, tendo maior incidência em mulheres jovens. Paciente masculino, de 63 anos de idade, foi admitido, em março de 2023, no setor de emergência de um hospital terciário por quadro súbito de hemiparesia direita, sem afasia, desvio de rima ou outros sintomas associados. Ao exame físico, o paciente apresentava-se hipertenso (180x90mmHg), com força em membro superior direito grau 2, membro inferior direito grau 4 e NIHSS 7. Sua história progressiva incluía hipertensão arterial sistêmica, diabetes e AVC prévio há 10 anos associado a hidrocefalia de pressão normal com DVP em 2013. Apresentando exames laboratoriais normais, a avaliação inicial excluiu hemorragia intracraniana, através da realização de tomografia de crânio, na qual revelou-se apenas hipodensidades nos núcleos de base e lobo occipital direito, referentes ao AVC prévio. Ao seguimento da avaliação, solicitou-se ecografia transtorácica, na qual evidenciou-se átrio esquerdo aumentado de 49 mm associado a uma massa hiperecogênica, móvel, sugestiva de mixoma atrial, com diâmetros aproximados de 33x60 mm com protrusão para o ventrículo esquerdo durante diástole causando moderado grau de estenose mitral ao doppler colorido. Função sistólica ventricular esquerda preservada com 70% de fração de ejeção. Além disso, esclerose valvar aórtica com regurgitação de grau mínimo. Por fim, foi definido, juntamente à equipe de cirurgia cardíaca, o plano de ressecção tumoral. Portanto, através do caso descrito, percebemos a relevância da investigação de etiologias cardio-embólicas na avaliação precoce do paciente portador de AVC isquêmico.



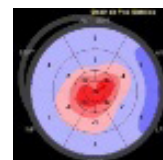
120748

**A MULTIDISCIPLINARY APPROACH TO MANAGE AL AMYLOIDOSIS: A CASE REPORT**

LUCAS TAKEISHI IKEOKA<sup>1</sup>, LETÍCIA NAOMI NAKADA<sup>1</sup>, ANTONIO CARLOS FONSECA DE QUEIROZ FILHO<sup>1</sup>, STÉPHANIE ITALA RIZK<sup>1</sup>, LUDHMILA ABRAHÃO HAJJAR<sup>1</sup>

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - INCOR/HCFMUSP;

AL amyloidosis is a rare disease, with an annual incidence of 3.56 per 100,000 inhabitants aged >65 years. Immunoglobulin light chains can deposit anywhere in the body, but mainly manifests in the heart. Timely diagnosis and treatment are key to avoid fibril deposition and end-organ damage, but due to the lack of awareness and overlapping symptoms, most patients are diagnosed with an advanced disease, resulting in an overall survival of approximately 4 months. We present a rare case of AL amyloidosis, highlighting the importance of a multi-modal imaging approach to diagnosis and the direct impacts of a multidisciplinary team in the management of these patients. A 64-year-old woman was admitted in the hospital with progressive dyspnea on exertion, orthopnea and lower limbs edema over the course of 9 months. In association with neurological symptoms, electro and echocardiographic findings raised the suspicion of cardiac amyloidosis (figure). As such, diagnostic investigation ensued and a multi-modal imaging approach was employed. The exams were performed accordingly to exclude differential diagnosis and to further support the main hypothesis. Diagnosis confirmation needed tissue biopsy, however abdominal fat pad and bone marrow were both negative. During investigation, the patient was hospitalized due to an acute decompensation of heart failure and disease progression required specific treatment. Facing such an obstacle, a multidisciplinary team including cardiologists, hematologists and radiologists gathered to weigh risks and benefits of the immediate procedure; and the final decision was to proceed with an endomyocardial biopsy. The patient evolved with cardiac tamponade, but was rapidly reverted by the heart team. Biopsy soon confirmed and typed amyloid deposition and promptly led to the initiation of chemotherapy. AL amyloidosis is a rare disease that can manifest throughout various organs. In this case, we illustrate how a multidisciplinary approach to this systemic disease can improve the management of those patients in more complex scenarios, ultimately leading to better clinical outcomes.



## 121919

### TROMBOEMBOLISMO PULMONAR ASSOCIADO A TROMBOSE DE FACE ATRIAL DIREITA DE DISPOSITIVO OCLUSOR DE FORAME OVAL – RELATO DE CASO

BEATRIZ DE LIMA VITÓRIO FERREIRA<sup>1</sup>, PATRICIA FERREIRA ALVES CASIMIRO<sup>1</sup>, CAIO CÉSAR CARDOSO<sup>1</sup>, DIRCEU OSCAR FAELLI JUNIOR<sup>2</sup>

(1) UNINOVE - UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO; (2) HOSPITAL STELLA MARIS;

**INTRODUÇÃO:** O Forame Oval Patente (FOP) consiste na persistência do forame oval (entre átrio direito [AD] e átrio esquerdo [AE]) pós nascimento, e ocorre em 10 a 15% da população. O tratamento padrão é o fechamento percutâneo transcater por dispositivo oclusor, quando devida indicação. Há evidências do potencial trombogênico do dispositivo, apesar de incomum, e este relato de caso descreve e analisa potenciais causas da formação de trombo na face atrial direita. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente do sexo feminino, 43 anos de idade, com antecedentes pessoais de obesidade, acidente vascular encefálico há 10 meses por embolia paradoxal, quando detectado aneurisma de septo interatrial e forame oval patente de alta condutância, e tendo sido procedido fechamento percutâneo por prótese Amplatzer 25x18mm. A paciente procura o serviço de emergência com quadro de dispnéia e dor torácica súbita; fora procedido o diagnóstico de tromboembolismo pulmonar. Em investigação complementar, por ecocardiograma, identificou-se em AD trombos, um na porção superior da prótese e outro na porção superior lateral do AD; sem shunt residual. Instaurou-se anticoagulação por heparina de baixo peso molecular; porém, após 2 semanas, houve manutenção dos trombos intra-atriais. Logo, optou-se por cirurgia cardíaca aberta para remoção dos trombos, retirada do dispositivo e fechamento do defeito septal atrial resultante. A paciente evoluiu satisfatoriamente no pós-operatório. **DISCUSSÃO:** A formação de trombos associados ao dispositivo oclusor de FOP tem correlação com má inserção e mau posicionamento do oclusor, e o histórico de obesidade favorece também o quadro. Além disso, a terapia anticoagulante imediatamente pós implantação do dispositivo é discutível, pois mesmo que ocorra prevenção da formação de trombos, não há estudos comprobatórios de benefício a longo prazo. Logo, o oclusor septal é a principal escolha para o fechamento intervencionista de defeito do septo atrial, mas complicações trombóticas ainda são existentes, sendo necessária a intervenção cirúrgica convencional. **CONCLUSÃO:** A formação de trombos no dispositivo Amplatzer no AD pode ocorrer, resultando destacadamente em tromboembolismo pulmonar, sendo necessário intervenção cirúrgica aberta para devida correção. Diante disso, prospecta-se que as complicações citadas minorem-se a partir do refinamento estrutural do dispositivo e do estabelecimento de técnicas mais precisas de implantação do oclusor.

## 121609

### ABORDAGEM CIRÚRGICA CONCOMITANTE DE RUPTURA DE SEPTO E ANEURISMA VENTRICULAR PÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: UM RELATO DE CASO

GUILHERME AUGUSTO RITTER<sup>1</sup>, DANIELA TOSS<sup>1</sup>, ANA BEATRIZ SILVA DE MORAES<sup>1</sup>, EDUARDA GOLIN PANISSON<sup>1</sup>, MARCELO SABEDOTTI<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL - UCS;

**INTRODUÇÃO:** A ruptura de septo e o aneurisma de ventrículo (AV), são complicações mecânicas raras do infarto agudo do miocárdio (IAM). Esses eventos tiveram diminuição de ocorrência nas últimas décadas, principalmente pelos avanços na área de reperfusão, mas ainda figuram como presentes, principalmente em pacientes que não receberam revascularização oportuna. Relata-se, neste trabalho, um caso de coexistência de comunicação interventricular (CIV) e AV esquerdo como complicação tardia de IAM. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente masculino, 56 anos, diabético e tabagista, encaminhado com dor torácica típica há 10 dias. O eletrocardiograma apresentou um IAM com supradesnivelamento do segmento ST em parede anterior. No mesmo dia foi realizado cinecoronariografia que evidenciou lesão triarterial severa, associada a AV esquerdo em parede inferior e CIV. Ecocardiografia evidenciou disfunção segmentar com fração de ejeção 34% (Simpson), associado a acinesia de parede anterior e CIV de 20 mm com shunt Esquerdo - Direito. Foi realizada cirurgia de revascularização miocárdica (CRM), com aneurismectomia e fechamento da CIV com enxerto de pericárdio bovino. Nas primeiras 48h necessitou dose baixa de vasopressor, e teve episódio de bloqueio atrioventricular com necessidade de marca-passo temporário. Três dias depois, foi para leito de enfermaria com boa evolução e otimização do tratamento. **DISCUSSÃO:** A ruptura de septo se apresenta proporcional ao seu tamanho e shunt. Sem o reparo, a mortalidade chega a 90% e a mortalidade cirúrgica varia de 19 a 60%. Ademais, o momento ideal da abordagem cirúrgica é controverso, e fatores individuais devem ser considerados. Sobre o AV, a grande maioria acomete as paredes anteriores ou apicais, e o tratamento cirúrgico é indicado quando grande ou sintomático. Nesse sentido, tem sido defendido ser realizada a operação concomitante com CRM, e que nesses casos, possuem melhora da função cardíaca e reduz mortalidade. No caso relatado, mesmo com repercussão do shunt e presença do AV, o paciente estava estável hemodinamicamente, o que permitiu um melhor planejamento e abordagem cirúrgica. **CONCLUSÃO:** As complicações mecânicas do IAM são condições de alta morbimortalidades e o tempo é fator determinante. O planejamento de suas correções deve levar em consideração os fatores de risco, bem como a possibilidade de reparo concomitante de patologias em um único tempo cirúrgico.

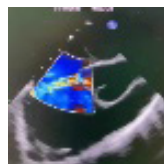
## 122607

### CASO DE ANEURISMA DO SEIO AÓRTICO COM FÍSTULA PARA O ÁTRIO DIREITO APRESENTANDO-SE COMO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO E CHOQUE CARDIOGÊNICO.

RODRIGO LACERDA GERVOU<sup>1</sup>, NATALIA DOMÍNGUEZ PAES LEMES DE SOUZA<sup>1</sup>, ANDRÉ PAZOS<sup>2</sup>, ERICKA CARRILHO DE FREITAS<sup>1</sup>, BRUNA PELIELO AMORIM DE MATTOS<sup>2</sup>

(1) HOSPITAL NORTE D'OR; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO;

Homem de 56 anos, ex-tabagista, ex-etilista, histórico de doença ulcerosa péptica e história familiar de morte súbita, procurou o departamento de emergência com dor torácica típica e sudorese. O exame físico revelou ausculta cardíaca e pulmonar normal, taquicardia, hipertensão. O eletrocardiograma inicial evidenciou depressão do segmento ST de 1 mm nas derivações V5-V6, evoluindo para 2,5 mm e troponina positiva, indicando um infarto agudo do miocárdio sem elevação do segmento ST. No entanto, durante a preparação para a estratificação invasiva, evoluiu com choque cardiogênico. O ecocardiograma transtorácico revelou função preservada do ventrículo esquerdo, ausência de disfunção segmentar, aumento de cavidades direitas e veia cava distendida. Foi detectado fluxo de alta velocidade na imagem com Doppler colorido próximo à válvula aórtica, indicativo de fístula entre a aorta e o átrio direito, sem evidência de disseção. O ecocardiograma transesofágico confirmou um aneurisma sacular de 1,1cm no seio não coronariano, e um fluxo consistente com fístula. Decidiu-se então pela reparação cirúrgica aberta imediata, fechamento da fístula, correção do aneurisma com patch de pericárdio bovino na aorta, reparo do átrio direito e implantação de marcapasso epicárdico temporário. O Ecocardiograma de controle pós operatório não encontrou fluxo de shunt residual. A angiogramia coronariana não mostrou lesões obstrutivas. Ele recebeu alta 2 meses após internar, para acompanhamento ambulatorial da condição cardíaca. A incidência do aneurisma aórtico vem aumentando e, atualmente, é de 5,6-10,4 casos a cada 100.000 pacientes, é uma causa importante de mortalidade, especialmente em indivíduos acima de 55 anos. O risco anual de ruptura ou dissecação aumenta com o tamanho do aneurisma, passando de menos de 2% para 7% em aneurismas maiores que 6 cm, o que torna o caso peculiar, pela ausência dessas características. Destacamos a importância de considerar causas raras de infarto agudo do miocárdio e choque cardiogênico. O diagnóstico oportuno e o manejo cirúrgico adequado podem resultar em desfechos bem-sucedidos para esses pacientes.



## 122861

### CORREÇÃO SIMULTÂNEA DE PCA E TROCA DE VALVA AÓRTICA POR CIRURGIA MINIMAMENTE INVASIVA

NATHAN ENZO BEREZA CANTO<sup>1</sup>, JACIELE DEFAVERI<sup>1</sup>, FERNANDO CÉSAR LAFORGA<sup>2</sup>, MARIO AUGUSTO CRAY DA COSTA<sup>2</sup>, ELISE SOUZA DOS SANTOS REIS<sup>2</sup>

(1) FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ (FEMPAR); (2) SANTA CASA DE MISERICÓRDIA PONTA GROSSA;

**INTRODUÇÃO:** A Persistência do Canal Arterial e lesões da valva aórtica é rara. Apresentamos o caso de uma paciente com PCA e insuficiência aórtica grave submetida com êxito a tratamento cirúrgico minimamente invasivo. **Descrição do caso:** Paciente feminina, 17 anos, com história de dispnéia aos pequenos esforços, refere que tinha cardiopatia congênita. Ecocardiograma transtorácico constatando PCA de 8mm, dupla lesão valvular aórtica com regurgitação acentuada estenose discreta. HVE excêntrica acentuada. Foi submetida a uma cirurgia de fechamento de canal arterial patente e troca de valva aórtica por prótese mecânica de tamanho 21 com ampliação de via de saída de ventrículo esquerdo (VE). O procedimento foi realizado através de uma miniesternotomia superior, CEC até 25°C e uma breve PCT de 7 minutos. Ao atingir a temperatura de 32°C houve parada cardíaca e dilatação do VE, foi então realizado pinçamento de aorta e tentativa de canulação dos ostios coronarianos para realizar cardioplegia. Neste momento pela presença do PCA houve grande retorno de sangue pela circulação pulmonar em direção ao AE, VE e aortotomia impedindo a visualização dos ostios coronarianos e levando à hipotensão de 25 a 30mmHg. Após atingir a temperatura de 25°C, a PCA foi localizada e suturada com normalização da PA e possibilidade de realização de cardioplegia, durante o reaquecimento foi realizado a ampliação da via de saída do ventrículo esquerdo com retalho de pericárdio bovino e implante da prótese. Houve boa evolução pós-operatória. Alguns pontos da cirurgia merecem ser discutidos e carecem de resposta clara na literatura: 1. A miniesternotomia mediana é um acesso esteticamente interessante para uma adolescente, porém não permitiu que o cirurgião fizesse a contensão manual do VE quando este apresentou distensão pela parada cardíaca hipotérmica. 2. A cardioplegia anterógrada necessitou aortotomia e esta levou a grande refluxo de sangue para o saco pericárdico e hipotensão severa. A cardioplegia retrógrada seria uma alternativa, mas necessitaria canulação bicaval periférica com mais acessos. 3. O fechamento do canal arterial em PCT demandou 7 minutos, qual seria a temperatura ideal para este tempo de isquemia cerebral? 4. Seria viável uma temperatura mais alta e outros recursos de proteção cerebral? **Conclusão:** A correção de PCA, troca de valva aórtica e ampliação da via de saída do ventrículo esquerdo é factível por miniesternotomia e parada circulatória total a 25°C.

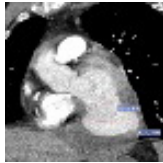
121059

**RUPTURA DE VENTRÍCULO ESQUERDO COM FORMAÇÃO DE PSEUDOANEURISMA EM PACIENTE ASSINTOMÁTICO**

IAGO ZANG PIRES<sup>1</sup>, ALAÍDE MEZALIRA GUSO<sup>2</sup>, ANDRÉ PEIXOTO AGUILAR<sup>2</sup>, JOSÉ CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA<sup>2</sup>, MARIA ANTÔNIA PERES SALDANHA<sup>1</sup>

(1) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE, RIO GRANDE DO SUL, BRASIL; (2) HOSPITAL DIVINA, PORTO ALEGRE, RIO GRANDE DO SUL, BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** A ruptura do ventrículo esquerdo (VE) é uma complicação rara e fatal do infarto agudo do miocárdio (IAM). Embora seja comum uma apresentação clínica aguda, com sintomatologia inespecífica, a ruptura pode ser assintomática. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Homem de 65 anos, ex-tabagista, obeso e hipertenso. História prévia IAM sem supra do segmento ST por suboclusão trombótica no segmento proximal da artéria coronária direita (ACD). Do ponto de vista cardiovascular, paciente permaneceu assintomático e com boa função cardíaca. Cerca de um ano depois, foi encaminhado para a emergência, após realizar ecocardiograma de rotina, que apresentou fração de ejeção de 46%, espessuras aumentadas e hipertrofia concêntrica no VE. Também se observou leve disfunção sistólica por acinesia com afinamento fibrótico dos segmentos médio e basal das paredes inferior e infero-lateral, disfunção diastólica grau I e ruptura muscular com formação de pseudoaneurisma na parede infero-lateral com cavidade preenchida por trombos e sangue no espaço pericárdico. O cateterismo cardíaco não revelou obstruções nos stents, mas apontou lesão grave no segmento distal da ACD, compressão dinâmica extrínseca do ramo descendente posterior e lesão leve no primeiro ramo diagonal. Em seguida, foi realizada aneurismectomia de VE com reconstrução com patch de pericárdio bovino. Paciente permaneceu hemodinamicamente estável no período pós-cirúrgico. Ecocardiograma pós-operatório demonstrou presença de aneurisma de parede inferior sem evidência de fluxo para o pericárdio. Assim, paciente recebeu alta 5 dias após a cirurgia. Na consulta pós-alta, paciente estava sem queixas. **CONCLUSÃO:** A formação de pseudoaneurisma e posterior ruptura do VE é uma condição grave e exige tratamento invasivo imediato. Neste caso, o diagnóstico foi feito em paciente assintomático através de um achado de exame de rotina. O tratamento foi realizado com patch de pericárdio bovino, obtendo resultado satisfatório.



121206

**ANEURISMA DE AORTA TORACOABDOMINAL TIPO II GIGANTE: UM RELATO DE CASO.**

VITÓRIA MARRA DA MOTTA VILALVA MESTRINHO<sup>1</sup>, ALEXANDRE MAGNO OLIVEIRA DE SOUZA<sup>1</sup>, BRUNO TEIXEIRA CAMPOS<sup>1</sup>, MARCELA FRUET DIAS<sup>1</sup>, RICARDO BARROS CORSO<sup>2</sup>

(1) UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA - UCB; (2) CARDIOVASCULAR ASSOCIADOS;

**INTRODUÇÃO:** Os aneurismas de aorta toracoabdominal são caracterizados por dilatação contígua do ramo descendente da aorta torácica e aorta abdominal. De acordo com a classificação de Crawford, o aneurisma toracoabdominal tipo II estende-se desde a origem da subclávia esquerda até a bifurcação aórtica e representa o maior risco operatório com uma mortalidade de 9,5% e taxa de eventos adversos de 14,4%. A angiografia por TC é o exame padrão para avaliação do diâmetro, extensão e características lúminais dessa condição. Relata-se um caso de um paciente com aneurisma toracoabdominal tipo II gigante. **Descrição do caso** Paciente de 45 anos, masculino, portador de aneurisma toracoabdominal tipo II gigante, com comprometimento de toda a aorta descendente Torácica e abdominal, até a altura das artérias renais. Paciente com dor persistente em região torácica, abdominal e em dorso. A tomografia revelou aneurisma toracoabdominal gigante, com até 110mm de maior diâmetro, com sinais de ruptura contida e derrame pleural hemorrágico em pleura esquerda. Paciente foi operado com acesso por toracofrenolaparotomia esquerda, com a utilização de circulação extracorpórea, com interposição de tubo de Dacron, com sucesso. Uma das complicações mais indesejáveis desse procedimento é a paraplegia, que pode acontecer em até 20% destes pacientes operados e geralmente é definitiva. Sistematicamente realizamos o procedimento de drenagem líquórica por introdução de um cateter no canal medular, no momento da indução anestésica, que é mantido por 48 horas de recuperação pós-operatória. Esta é a única medida efetiva conhecida para a redução da paraplegia por isquemia medular. **Conclusões** O aneurisma toracoabdominal normalmente se relaciona com o entarçamento da parede arterial, causado por aterosclerose, hipertensão arterial sistêmica, hiperlipidemia, obesidade, tabagismo, vasculites e doenças do tecido conjuntivo (Marfan e Ehlers Danlos). As manifestações clínicas incluem dor torácica lancinante, irradiada para o dorso, com pulsação visível da aorta abdominal. A estratégia cirúrgica dos aneurismas toracoabdominais apresentam alto grau de complexidade técnica e elevadas taxas de morbimortalidade. O tipo II, o qual requer mais tempo de exposição operatória e maior grau de substituição aórtica, se beneficia das técnicas de proteção adjuvantes, como circulação extracorpórea e reimplante da artéria intercostal, que diminuem a incidência de lesão da medula espinhal e mortalidade operatória.

121317

**TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE PSEUDOANEURISMAS DE TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS PÓS TRAUMÁTICO: RELATO DE CASO**

THÁIS SOUZA GONZALES<sup>1</sup>, ELAINE LARGURA BIAZATI<sup>2</sup>, MARIANA MENEZES RONDON<sup>3</sup>, ISABELI MANSANO PARDI<sup>4</sup>, VINICIUS TADEU RAMOS DA SILVA GRILLI<sup>5</sup>

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO LUCAS - UNISL; (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO LUCAS - UNISL; (3) CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO LUCAS - UNISL; (4) CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO LUCAS - UNISL; (5) PROFESSOR DA DISCIPLINA DE CIRURGIA ENDOVASCULAR DO CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO LUCAS - UNISL;

**INTRODUÇÃO:** Lesões vasculares resultantes de traumatismos por arma de fogo podem ocasionar a formação de pseudoaneurismas. O manejo desses casos é um desafio, pois requer uma avaliação cuidadosa da estabilidade hemodinâmica, do quadro neurológico, da localização anatômica e do tipo de trauma, tornando o tratamento altamente individualizado. A abordagem endovascular tem se destacado como uma opção mais eficaz em comparação à cirurgia aberta, devido à sua natureza minimamente invasiva. **Descrição do caso:** Um paciente do sexo masculino, com 43 anos de idade, apresentou-se no pronto-socorro com queixa de dor na região cervical e infraclavicular direita, acompanhada de um abaulamento persistente que surgiu alguns dias após trauma perfurante. Ele tinha um histórico de ferimento por arma de fogo nessa região, ocorrido há 30 dias, o qual foi tratado conservadoramente no momento do trauma. Após realizar uma angiotomografia arterial, constatou-se a presença de dois pseudoaneurismas: um na artéria carótida comum direita e outro na artéria subclávia direita. O paciente foi submetido a uma correção endovascular dos pseudoaneurismas, por meio do implante de "stents" recobertos. Ele apresentou uma boa evolução no pós-operatório, com manutenção adequada da perfusão distal à lesão e ausência de déficits neurológicos. **Discussão:** Pseudoaneurismas são lesões vasculares frequentes após traumas perfurantes. Essa condição acarreta um alto risco de complicações, como sangramento ou formação de uma massa que pode comprimir órgãos e estruturas adjacentes. Quando localizados na região cervical, podem comprimir órgãos do trato aerodigestivo, além de oclusão arterial aguda e acidente vascular cerebral isquêmico. No caso em questão, a opção terapêutica preferida foi a implantação de "stents", em vez da cirurgia aberta convencional. A abordagem endovascular é menos invasiva, reduz as lesões nos nervos cranianos durante o pós-operatório e resulta em um tempo de internação hospitalar mais curto, além de apresentar um bom prognóstico. A cirurgia foi bem-sucedida e o paciente obteve uma recuperação satisfatória no pós-operatório. **Conclusão:** O uso da abordagem endovascular demonstrou ser uma alternativa eficaz e segura para o reparo de pseudoaneurismas. É fundamental realizar um acompanhamento a longo prazo, a fim de avaliar a perviabilidade dos "stents" e a manutenção da adequada perfusão distal ao local da intervenção.

121522

**LEAK EM PÓS-OPERATÓRIO TARDIO DE ANEURISMA DE AORTA TORÁCICA EM PACIENTE COM SÍNDROME DE MAFAN**

MARIA EDUARDA PAES DE ASSIS<sup>1</sup>, CECÍLIA BITTENCOURT CASTRO VIEIRA<sup>1</sup>, MILTON RICARDO BRANDÃO DA SILVA<sup>1</sup>, JENNIFER RODRIGUES CORREIA<sup>2</sup>, LÁZARO NEVES MARTINS<sup>1</sup>

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO FG (UNIFG). GUANAMBI- BAHIA; (2) FACULDADES SANTO AGOSTINHO. VITÓRIA DA CONQUISTA- BAHIA;

**INTRODUÇÃO:** O termo "leak" é geralmente utilizado para se referir a vazamento ou regurgitação que ocorre após o tratamento cirúrgico de algumas doenças cardiovasculares, como, por exemplo, o leak paravalvar em pós operatório de cirurgia de troca valvar. Podem ter tratamento conservador ou não a depender do seu grau e da existência de outras complicações. Este estudo teve como objetivo relatar um caso de leak em pós-operatório tardio de aneurisma de aorta torácica em um paciente com Síndrome de Marfan (SM). O acompanhamento e o manejo cardiológico e cirúrgico são fundamentais no controle da morbimortalidade. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 48 anos, hipertenso e diagnosticado com SM e aneurisma de aorta ascendente em 2014, tendo sido submetido a cirurgia de Bentall-De Bono. Em 2022, paciente refere início de dispnéia aos moderados esforços (New York Heart Association - NYHA II) associado a dor torácica em pontadas. Ao exame físico, apresentava bulhas arritmicas normofonéticas, presença de sopro sistólico em foco aórtico III/IV com presença de click metálico audível. Realizado ecocardiograma transtorácico evidenciando Fração de Ejeção de Ventrículo Esquerdo (FEVE) de 73%, prótese mecânica em posição aórtica normofuncionante com presença de imagem sugestiva de leak entre a prótese e a aorta ascendente proximal, com dilatação aneurismática da mesma. Diâmetro da aorta ascendente 109mm. Aumento grave de átrio esquerdo. Aumento de câmaras direitas. Realizado Angiotomografia de aorta evidenciando aneurisma da porção ascendente da mesma desde a emergência do ventrículo esquerdo. Diâmetros 105x129mm. Paciente foi então submetido a novo tratamento cirúrgico. Após abertura do aneurisma, foi identificada avulsão de coronária direita do tubo de Dacron, além de avulsão da anastomose distal do tubo de Dacron. Realizada troca de aorta ascendente e hemiarco associado a revascularização da coronária direita. Cirurgia realizada sem intercorrências. **Conclusão:** A SM é uma doença do tecido conjuntivo reconhecida por suas repercussões vasculares. A dissecação aórtica, complicação com alta taxa de mortalidade, está diretamente associada ao diâmetro do aneurisma da raiz aórtica e da aorta ascendente. Complicações associadas a cirurgia Bentall De Bono podem constituir sério problema cirúrgico, entretanto, não são comuns. Assim, apesar de ser uma técnica cirúrgica antiga, seus benefícios são bem estabelecidos e as vantagens dessa abordagem permitem evoluções favoráveis.



## 122312

### ORIGEM AÓRTICA ANÔMALA DE ARTÉRIA CORONÁRIA DIREITA: UM RELATO DE CASO

THIAGO RODRIGUES DE OLIVEIRA<sup>1</sup>, EDUARDA BOTELHO<sup>1</sup>, AMÁLIA BONFOGO<sup>1</sup>, GUILHERME HENRIQUE DE SOUZA COMIN<sup>1</sup>

(1) UNESCS;

**INTRODUÇÃO:** A inserção anômala de artérias coronárias, possui prevalência de aproximadamente 1% a 2% na população geral, sendo a segunda principal causa de morte súbita em pacientes jovens. O seu principal local de origem das inserções anômalas é a artéria aorta, sendo a artéria coronária direita a mais frequentemente encontrada nesses casos. Essa inserção anômala de artérias coronárias podem causar alterações cardíacas, como isquemia ou alterações na condução elétrica. Entretanto a grande maioria dos pacientes com essa anomalia são assintomáticos, quando apresentam algum sintoma, pode haver dor torácica, síncope, ou até mesmo iniciarem o quadro com morte súbita cardíaca. Nesse sentido o principal método diagnóstico se dá por meio da angiografia de coronárias e/ou pela ressonância magnética cardíaca. Além disso a associação americana de cirurgia torácica recomenda a cirurgia de correção da anomalia coronariana de origem aórtica em pacientes sintomáticos ou com história de morte súbita abordada, em outras situações o tratamento pode ser realizado de forma conservadora. **RELATO DE CASO** Homem, 44 anos, procedente de Criciúma SC, atleta amador, realizava exames de rotina bianualmente, desde 2015, apresentando alguns testes ergométricos e eletrocardiogramas sem alterações. Em 2019 o paciente referia maior cansaço em relação aos anos anteriores, porém continuava com teste ergométrico e dessa vez com ecocardiograma transtorácico sem alterações. Porém no ano de 2022 o paciente apresentou um episódio de síncope durante uma prova de maratona de 21km, foi realizado um eletrocardiograma de repouso que estava sem alterações, realizou também teste ergométrico que mostrou alterações durante o quarto minuto de recuperação com infradesnivelamento do segmento ST em CM5 e D2M. Para elucidação diagnóstica o paciente foi submetido a angiografia de coronárias que mostrou origem anômala de artéria coronária direita na porção anterior ascendente da aorta, e outras alterações arteroscleróticas em artérias diagonal e circunflexa, foi solicitado cineangiogramografia que confirmou as alterações. Sendo assim foi optado pela cirurgia para reimplante de coronária direita anômala na aorta, paciente evoluiu com boa recuperação no pós-operatório imediato, sendo realizado uma nova angiogramografia de coronárias dois meses após a cirurgia que evidenciou o reimplante da coronária direita com anastomose preservada e sem redução luminal

## 122324

### CORREÇÃO DE ANEURISMA DE ARTÉRIA PULMONAR POR TUBO DACRON COM PRÓTESE VALVAR BIOLÓGICA EM PACIENTE COM ESTENOSE CONGÊNITA DE VALVA PULMONAR: RELATO DE CASO

LUIZ HENRIQUE VARGAS DE ANDRADE<sup>1</sup>, MÁRIO AUGUSTO CRAY DA COSTA<sup>1</sup>, LUIZ HENRIQUE VARGAS DE ANDRADE<sup>1</sup>, ELISE SOUZA DOS SANTOS REIS<sup>1</sup>, ANA CAROLINA MELLO FONTOURA DE SOUZA<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA (UEPG);

**Introdução:** O aneurisma de artéria pulmonar (AAP) é uma condição rara, presente em 1: 14000 autópsias, cuja fisiopatologia envolve a dilatação das 3 camadas do vaso, resultando em um diâmetro maior que 43.4mm em homens e 40.9 mm em mulheres. O quadro clínico é variado, incluindo insuficiência cardíaca, regurgitação pulmonar e compressão traqueobrônquica. As causas podem ser congênitas (estenose de valva pulmonar) ou adquiridas (hipertensão da artéria pulmonar). Em casos avançados, é indicada a terapia cirúrgica. Dada a excepcionalidade desses aneurismas, o objetivo desse relato é descrever o caso de um paciente com AAP sintomático que foi submetido com sucesso à troca do vaso por um tubo de Dacron com prótese biológica, técnica complexa e efetiva. **Descrição do caso:** Paciente feminina, de 41 anos, com história médica progressiva de estenose congênita de valva pulmonar corrigida por Valvoplastia por cateter balão há 24 anos, apresenta-se ao consultório com queixas de dor torácica e astenia. Realizou angiogramografia que detectou dilatação aneurismática do tronco da artéria pulmonar (5,1 x 4,9cm), do ramo esquerdo da artéria pulmonar (3,4 x 3,6cm) e do ramo direito da artéria pulmonar (2,5 x 2,3cm), e ecocardiograma transtorácico que mostrou dupla lesão valvar pulmonar moderada. Foi submetida a uma cirurgia de substituição da raiz da artéria pulmonar e válvula pulmonar por tubo valvulado de Dacron com valva biológica (Edwards®), foi utilizado patch de pericárdio bovino para ampliar a via de saída do ventrículo direito. O procedimento ocorreu sem intercorrências e o ecocardiograma transtorácico de controle demonstrou a funcionalidade normal da prótese, sem sinais de hipertensão arterial pulmonar. **Conclusão:** O AAP é uma entidade rara, cujo tratamento pode ser através de uma abordagem conservadora (assintomáticos) ou cirúrgica. A indicação cirúrgica inclui aneurismas do tronco pulmonar, compressão de estruturas, trombo, patologia valvar, shunt, ruptura, dissecação e hipertensão pulmonar. A aneurismorráfia é rápida, mas menos utilizada, pois visa apenas o reparo da região acometida, permitindo recorrências. Atualmente, aneurismectomia associada a reparo e substituição é a técnica de escolha, com disponibilidade de materiais como o Gore-Tex, Dacron, homoenxertos ou xenoenxertos. Dessa forma, o relato permitiu a descrição de caso raro, com correção adequada e efetiva.

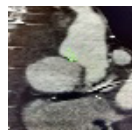
## 122832

### PSEUDOANEURISMA DE AORTA ASCENDENTE NA EVOLUÇÃO DE ENDOCARDITE BACTERIANA DE VALVA AÓRTICA COMPLICADO COM FÍSTULA PARA O ÁTRIO DIREITO: UM RELATO DE CASO.

BRUNO JABUR FERREIRA DO AMARAL<sup>1</sup>, LUIZ ANTONIO FERREIRA FARIAS<sup>2</sup>, IHAN GUSTAVO OLIVEIRA MELO<sup>3</sup>, JOÃO VICTOR DE SOUSA VIEIRA<sup>4</sup>, CAIO AUGUSTO FERREIRA DO AMARAL<sup>5</sup>

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS - UNITPAC; (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS - UNITPAC; (3) CENTRO UNIVERSITÁRIO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS - UNITPAC; (4) CENTRO UNIVERSITÁRIO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS - UNITPAC; (5) HOSPITAL DOM ORIONE - HDO;

**INTRODUÇÃO:** A endocardite infecciosa é uma doença rara que acomete o endocárdio, sendo mais comum a etiologia bacteriana, tendo inúmeras possíveis complicações e alta taxa de mortalidade, sendo ainda um desafio na prática médica. **Discussão do caso:** Paciente A.M.B.D.S, masculino, 24 anos, diagnosticado com estenose aórtica de grau importante sendo indicada a correção cirúrgica. Evoluiu com dor torácica em repouso, dispnéia aos pequenos esforços e ortopneia. Foi internado, evoluiu com febre de até 38,9°C e abscesso axilar esquerdo. Iniciou antibioticoterapia, com regressão do abscesso e sem melhora da febre. Identificada endocardite bacteriana e iniciado tratamento. Transferido para UTI por piora dos sintomas de insuficiência cardíaca. Mantendo febre houve troca do esquema antimicrobiano para ceftazidima, gentamicina e vancomicina. Submetido à cirurgia de troca aórtica por prótese mecânica n° 23, com ampliação do anel aórtico e aortoplastia. Teve boa evolução e ecocardiograma com prótese normal. Hemocultura positiva para Enterococcus faecalis sensível à vancomicina, com suspensão dos demais. Houve piora da febre, com astenia, síncope e inapetência. Acrescentado meropenem e solicitados exames de reavaliação. Novo ecocardiograma evidenciou loja de coleção hipocócica junto a aorta ascendente, rechaçando a parede adjacente, medindo 5,77 x 4,04 x 3,81 cm, com fluxo no seu interior e por canal junto ao anel prótese e porção tubular. Ecocardiograma transesofágico confirmou o achado e identificou compressão da veia cava superior e fístula adjacente para interior do átrio direito, estrutura filamentar aderida a porção ventricular da prótese em região posterior, com espessamento da parede aórtica, em continuidade com a cavidade descrita. Angiotomografia de aorta com achados semelhantes. **Conclusão:** A endocardite bacteriana é marcada por apresentação clínica variada. A formação de abscesso perivalvar com evolução para pseudoaneurisma e fístula aorto-cameral é uma complicação rara e com elevada morbimortalidade. A intervenção cirúrgica é imprescindível para correção do pseudoaneurisma e fechamento do peritúo de fistulização.



## 120341

### MIXOMA ATRIAL DIREITO GIGANTE EM PACIENTE ADULTO JOVEM

LIANA BOFF CÉ<sup>1</sup>, ISADORA GONÇALVES BALLE<sup>1</sup>, AUDINAR DE LIZ<sup>2</sup>, RAFAELA TERESA GRAHL CLEMES<sup>2</sup>, MATHEUS CIPRIANO VIDAL HELIUNY<sup>2</sup>

(1) UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE; (2) HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA;

**INTRODUÇÃO:** Tumores cardíacos primários são raros, sendo 50% mixomas, localizados em átrio esquerdo, mais comum em mulheres entre 20 e 50 anos, esporádicos. Manifestam-se com sintomas constitucionais, êmbolos sistêmicos e obstrução intracardíaca, ou com sintomas determinados pela topografia, como insuficiência cardíaca para átrio esquerdo e astenia em átrio direito. A investigação inicial com eletrocardiograma pode ser normal ou cursar com distúrbios de condução atrioventricular, já o diagnóstico é confirmado pelo ecocardiograma. O manejo padrão é a excisão cirúrgica, pelo alto risco de complicações embólicas. **DISCUSSÃO DE CASO** Paciente masculino, 38 anos, sem comorbidades, iniciou investigação de dispnéia aos esforços com pneumologista há 3 anos, sendo feita radiografia de tórax, a qual não mostrou alterações. Há 1 ano, procurou atendimento hospitalar por dispnéia em repouso, onde foi feito ecocardiograma, revelando massa no átrio direito medindo 8 centímetros (cm), por 4,5 cm, pedunculada, móvel, aderida ao septo interatrial, transpassando a valva tricúspide, suscitando-se de mixoma em átrio direito. O paciente foi então encaminhado para consulta com cirurgião cardiovascular para exérese tumoral. No intraoperatório, identificou-se o tumor dentro da cavidade atrial direita, sendo a retirada com cápsula e base em septo interatrial íntegros. **CONCLUSÃO** Mixomas atriais são patologias raras e com apresentação de diversos quadros clínicos, muitas vezes não sendo incluídos nos diagnósticos diferenciais de certos sintomas, como dispnéia. Sendo assim, é notório que o presente estudo diverge da literatura, visto que o paciente em questão é do sexo masculino, com mixoma grande em átrio direito, manifestando-se apenas com dispnéia e astenia, discordando dos cenários clássicos, a exemplo de ser mais visto em átrio esquerdo, em mulheres adultas com insuficiência cardíaca. A importância de tal relato baseia-se no fato de que na avaliação de pacientes com sintomas inespecíficos deve-se suspeitar de causas incomuns. Logo, o diagnóstico precoce que possibilite abordagem cirúrgica imediata diminui complicações embólicas.





## 121708

### AValiação DE CIRURGiA DE ANEURISMA DE AORTA TORÁCiCA EM PACIENTE DE ALTO RiSCO

ALEXANDRE OLIVEIRA ASSUNÇÃO<sup>1</sup>, MARIA LETICIA MORAIS SILVA<sup>1</sup>, KARLA SOFIA COELHO CAVALCANTE<sup>1</sup>, VICTÓRIA KEZIA DA SILVA<sup>1</sup>, VITOR DIAS NETO<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO;

**INTRODUÇÃO:** As doenças cardiovasculares contribuem de forma significativa para a morbimortalidade no Brasil e no mundo. Nesse contexto, observa-se um aumento na prevalência do aneurisma de aorta torácica, uma doença com clínica heterogênea, podendo ser sintomática ou não. O diagnóstico e o tratamento precoces são essenciais para prevenir complicações fatais. O tratamento definitivo do aneurisma de aorta torácica consiste em correção cirúrgica, um procedimento complexo com alto risco associado. Desse modo, a abordagem deve ser sempre individualizada. Descrição do Caso: Homem, 81 anos, portador de hipertensão arterial sistêmica, doença renal crônica (DRC) não dialítica, fibrilação atrial em anticoagulação, ex-tabagista, ex-etilista, AVE prévio, evoluindo com dor torácica, dispnéia e palpitações. Tendo em vista diagnóstico prévio de ectasia de aorta, solicitada angiogramografia da aorta torácica, revelando aneurisma em aorta ascendente, com diâmetro de 8,1 x 7,8 cm, e calcificações parietais. Indicado tratamento cirúrgico, mas tendo em vista alto risco pelo EuroScore II e avaliação de duas equipes de cirurgia cardíaca, optou-se por adotar conduta conservadora, com controle intensivo da pressão arterial e frequência cardíaca além de estatina de alta potência. Paciente evoluiu com melhora sintomática importante e segue estável. Quanto as características do paciente e da cirurgia que pontuam no EuroScore II, destacamos sua idade elevada, a presença de uma arteriopatía extracardíaca, DRC grave e o fato da cirurgia ser na região da aorta torácica, o EuroScore foi 6,64% (alto risco). Conclusão: O caso descrito suscita discussão em relação à avaliação de risco pré-operatório no tratamento cirúrgico de aneurisma de aorta torácica, devendo esse se pautar na individualização da conduta frente as evidências científicas, além da participação do paciente e família na decisão terapêutica, pois nem sempre critérios utilizados na avaliação refletem fidedignamente as condições do paciente.

## 121757

### DiSCeção DE AORTA: DiAGNÓSTICO E TRATAMENTO EMERGENCiAL – RELATO DE CASO

THAINARA VILLANI<sup>1</sup>, BRUNA VALDUGA DUTRA<sup>2</sup>, ALESSANDRA BOSSARDI<sup>2</sup>, ANA PAULA DALPICCOLI CORSO<sup>2</sup>, RODRIGO VILLANOVA BRASIL<sup>3</sup>

(1) UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL, CANOAS - RS; (2) HOSPITAL GERAL CAXIAS DO SUL, CAXIAS DO SUL - RS; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE - RS;

**INTRODUÇÃO:** A dissecação de aorta (DAA) é uma emergência cardiovascular com alta prevalência em unidades de emergência, podendo ser fatal na ausência de diagnóstico e tratamento precoces. A forma clássica da DAA é caracterizada pela delaminação da camada média da aorta, resultante do fluxo sanguíneo através de uma entrada na camada íntima, formando uma falsa luz no vaso. Isso pode levar ao rompimento da aorta para dentro do saco pericárdico, causando tamponamento cardíaco. Os exames de imagem desempenham um papel essencial no diagnóstico e no planejamento do tratamento. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente masculino, 52 anos, busca atendimento na UPA por dor torácica intensa em caráter rasgante. Apresentava pressão arterial (PA) de 199/105 mmHg, frequência cardíaca de 58 bpm e saturação de 88% em uso de máscara de reservatório 5l/min. No eletrocardiograma apresentou discreta elevação de ST em DIII e V3. Outros exames feitos na admissão demonstraram: Leucócitos 15.600, Plaquetas 156 mil, CPK 67, CKMB 13, Troponina Ultrassensível 36,2 e D-dímeros 1720. O paciente apresenta hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e obesidade grau II. Foi encaminhado para o Pronto Socorro do Hospital Geral de Caxias do Sul onde realizou uma angiogramografia que evidenciou sinais de dissecação de aorta ascendente, classificada como Debakey I (Stanford A). Além disso, foi submetido a cirurgia cardíaca de urgência e segue internado em unidade de terapia intensiva devido a intercorrências como lesão renal aguda com necessidade de diálise, fibrilação atrial de alta resposta, choque vasoplégico com necessidade de vasopressor e sepse de foco pulmonar com necessidade de proná. **CONCLUSÕES:** O diagnóstico diferencial preciso e a abordagem terapêutica adequada são cruciais para melhorar a sobrevida do paciente com dissecação de aorta (DAA). Exames de imagem, como angiogramografia e ecocardiograma transesofágico, são os principais métodos para o diagnóstico e classificação. Apesar dos avanços tecnológicos, a taxa de mortalidade hospitalar para pacientes com DAA não apresentou redução nas últimas três décadas.

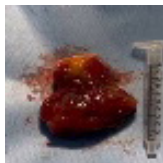
## 122694

### MIXOMA ATRIAL: RARA NEOPLASIA COM QUADRO INESPECÍFICO E BOA EVOLUÇÃO CLÍNICA APÓS TRATAMENTO CIRÚRGICO

PEDRO BASTOS DE MEDEIROS<sup>1</sup>, MARIA DE FATIMA MARTINS GIL DIAS<sup>1</sup>, ANDRÉ LUIZ DIAS LIMA BONFIM<sup>1</sup>, PAOLO BLANCO VILLELA<sup>1</sup>, ANDRÉ CASARSA MARQUES<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL QUINTA D'OR;

**INTRODUÇÃO:** Aproximadamente 75% dos tumores cardíacos primários são benignos. Embora seja uma condição cardíaca rara, em adultos, a maioria das lesões são mixomas e é mais comum no sexo feminino. Essa tumoração tende a desenvolver no átrio esquerdo e podem variar de tamanho gerando sintomas cardíacos significativos e complicações graves, sendo necessária a remoção cirúrgica completa para tratamento adequado. Descrição do caso: Mulher, 67 anos, sem comorbidades. Compareceu a emergência de um hospital privado com quadro de sinusite e dispnéia aos moderados esforços há 1 mês após infecção por COVID-19. A sinusite foi tratada com antimicrobiano e a paciente realizou tomografia de tórax que apresentou parênquima pulmonar e área cardíaca sem alterações, e linfonomegalia aorticopulmonar. Prosseguiu a investigação com Ecocardiograma transtorácico com imagem ecogênica ocupando grande parte do átrio esquerdo, medindo 7,7x3,3 cm, com pedículo aderido ao septo interatrial, extremamente móvel e se projetando para o interior do VE na diástole, gerando obstrução ao fluxo mitral com gradiente transvalvar médio de 6,6mmHg, imagem sugestiva de mixoma atrial. Foi submetida a ressecção cirúrgica com tempo de circulação extracorpórea de 40 minutos. No pós-operatório apresentou fibrilação atrial controlada com amiodarona e evoluiu sem mais intercorrências, apresentando boa evolução clínica e alta da unidade coronariana em 48 horas. Conclusão: As neoplasias primárias do coração possuem baixa incidência e o mixoma atrial é uma condição cardíaca rara. O comprometimento cardiovascular pode ser acompanhado de manifestações sistêmicas inespecíficas que, associadas ao fato de não se atentar para a possibilidade desta doença, dificultam, confundem e retardam o diagnóstico. Contudo, a detecção precoce, seguida de tratamento cirúrgico adequado, como demonstrado nesse caso, pode levar a uma boa evolução clínica e melhor qualidade de vida para os pacientes afetados por essa condição.



## 121285

### TROMBOSE DE TRONCO DE CORONÁRIA ESQUERDA EM USUÁRIO DE CANNABIS

MARIA ANTÔNIA PERES SALDANHA<sup>1</sup>, HELENA PACHECO HELMS<sup>1</sup>, LAURA SMANIOTTO SARAIVA<sup>1</sup>, EDUARDO AIRES DE OLIVEIRA<sup>1</sup>, MÁRIO WIEHE<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS;

**INTRODUÇÃO:** A trombose coronária na ausência de placas ateroscleróticas subjacentes trata-se de uma causa rara porém crescente de Síndrome Coronariana Aguda (SCA) em decorrência do uso frequente de substâncias ilícitas, como a cocaína e a cannabis. O consumo de cannabis já havia sido consolidado como associado à SCA por promover infarto agudo do miocárdio (IAM) na presença de placas ateroscleróticas. O risco associado da exposição a esta substância tem sido identificado em pacientes sem doença arterial coronariana (DAC) estabelecida pode significar uma preocupação. Descrição do caso: paciente masculino, 37 anos, tabagista ativo, uso recreativo frequente de cannabis, transferido para hospital terciário em protocolo de IAM com supradesnivelamento de ST. Recebeu na origem dose de ataque de dupla antiagregação plaquetária (AAS 300mg e clopidogrel 600mg), além de bolus de heparina. Na chegada apresentava bom estado geral, com dor torácica leve, PA 130x80 mmHg e FC 75 bpm. Ausculta cardiopulmonar normal e sem sinais de choque. ECG com supradesnivelamento de ST de V2 a V6, DI, DII, DIII e AVF. Submetido a cineangiogramografia que evidenciou imagem compatível com trombo no tronco da coronária esquerda (TCE), além de trombo em artéria descendente anterior distal decorrente de provável embolização. Considerando a estabilidade hemodinâmica e a elevada probabilidade de "no reflow", foi optado por fibrinólise com alteplase, com resolução completa da dor. O paciente permaneceu anticoagulado e monitorado em UTI até realização de novo cateterismo (sete dias após), que demonstrou desaparecimento dos trombos e restabelecimento do fluxo normal da coronária envolvida. Ecocardiograma transtorácico revelou ventrículo esquerdo com função sistólica segmentar e global preservados, com ausência de alterações valvares, de forame oval patente (FOP) ou de trombos. Pesquisa de trombofilias foi negativa e paciente recebeu alta com anticoagulação via oral (rivaroxabana). Conclusões: o caso relatado ilustra a trombose coronariana, um mecanismo menos frequente mas de incidência crescente de SCA, onde a sua correta identificação impacta na escolha da estratégia de tratamento e no prognóstico do paciente. Além disso, o relato traz como possível associação ao quadro o uso recreativo da cannabis, já descrito na literatura médica.

**120772**

**TROMBÓLISE ENDOVENOSA EM INFARTO CARDIOCEBERAL COM REMODELAMENTO REVERSO CARDÍACO PÓS EVENTO**

MARIA LETÍCIA MORAIS SILVA<sup>1</sup>, KARLA SOFIA COELHO CAVALCANTE<sup>1</sup>, EDUARDO MARIANO CARVALHO SILVA<sup>1</sup>, JÚLIO CÉSAR QUEIROZ DE FRANÇA<sup>1</sup>, VITOR DIAS NETO<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO;

**INTRODUÇÃO:** Acidente Vascular Cerebral isquêmico (AVCi) e Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) podem ocorrer simultaneamente ou em sucessão temporal próxima. A ocorrência simultânea foi denominada infarto cardiocerebral. Cada doença emprega tratamento sensível ao tempo, no entanto, o manejo ideal ainda não está bem definido na literatura. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Homem, 59 anos, hipertenso há 30 anos, em vigência de tratamento de Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida (ICFER), FEVE=20%. Na admissão expressava dor precordial por meio do sinal de Levine e fáscias de dor. Apresentava afasia, hemianopsia a direita, paralisia facial direita, parestesia e hipoestesia do membro superior direito. Foi constatado no eletrocardiograma Infarto Agudo do Miocárdio com Supra desnivelamento do Segmento ST (IAMCSST) acometendo parede anterior. Foi iniciada terapia antitrombótica com dupla anti-agregação, terapia anti-anginosas com nitrato e morfina, e estatina em dose máxima, além de suporte respiratório com cateter nasal de O<sub>2</sub> 3L/min. Solicitada cateterismo cardíaco e tomografia computadorizada de crânio. Tendo em vista a janela terapêutica curta para terapia trombolítica no AVCi, priorizou-se tal abordagem. Dessa forma, após TC de crânio excluir sangramento, foi submetido a trombolise endovenosa (NIH:13; ASPECTS 8) com Alteplase na dose de 0,9mg/kg cujo tempo porta-agulha foi de 3h40min. Após tal procedimento, foi encaminhado ao cateterismo cardíaco que demonstrou padrão multiaxial. Optou-se por angioplastia com balão em artéria Coronária Descendente Anterior cujo tempo porta-balão foi de 9h. Paciente evoluiu ao longo da internação, com recuperação completa do déficit neurológico (NIH-0) e no seguimento ambulatorial, com tratamento clínico otimizado para ICFER, apresentou importante remodelamento reverso cardíaco (FEVE=49%; GLS: -18%). **CONCLUSÃO:** O caso descreve concomitância de IAM e AVC como emergência médica que deve ser tratada a tempo a fim de evitar significativa morbidade e mortalidade. Diante disso, deve-se levar em conta a implantação oportuna de estratégias intervencionistas com uma abordagem de equipe multidisciplinar sob os cuidados de cardiologia e neurologia para uma melhor sobrevida. Além disso, vale destacar o tratamento otimizado da insuficiência cardíaca como fator notável para o remodelamento reverso observado.

**121423**

**ANEURISMA DE ARTÉRIA DESCENDENTE ANTERIOR: RELATO DE CASO**

ARTHUR VINICIUS ALVES MACIEL<sup>1</sup>, LIVIA MARQUES DE CASTRO<sup>2</sup>, GABRIEL ALMEIDA DE BASTOS<sup>3</sup>, MANUELLA FERRAZ DE SOUZA MONTEIRO<sup>1</sup>, ENAILE DIAS PONTE<sup>1</sup>

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO METROPOLITANO DA AMAZÔNIA - UNIFAMAZ; (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ - CESUPA; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ - UFPA;

**INTRODUÇÃO:** Classificados como dilatações focais e permanentes das artérias, os aneurismas de artérias coronárias são achados pouco sintomas e infrequentes na população em geral, porém apresentam considerável risco de complicações graves como síndrome coronariana aguda, compressão extrínseca de órgãos e ruptura. Entre os fatores etiológicos identificáveis, as vasculites e o uso de stents farmacológicos são os mais prevalentes, por ocasionarem hipersensibilidade endotelial. **Relato de caso:** Paciente 64 anos, sexo masculino iniciou atendimento médico por episódios de vertigem e acompanhamento de dislipidemia, com pressão arterial inicial de 160x100 mmHg e sem outras alterações no exame físico, sendo solicitado exames laboratoriais e de imagem, e teste ergométrico. Ao teste ergométrico notaram-se alterações sugestivas de isquemia miocárdica e ao mapa identificou-se descenso noturno atenuado, além de elevados níveis de colesterol LDL e triglicerídios. Foram prescritos olmesartana, rosuvastatina e ciprofibrato, além de solicitação de tomografia computadorizada contrastada de coronárias, que revelou presença de aneurisma sacular em artéria descendente anterior, em óstio, medindo 6,6 x 5,8mm, seguido de placa importante, além de outras 2 lesões obstrutivas importantes em artéria circunflexa e coronária direita. Posteriormente o paciente será submetido a cineangiografiografia para melhor estudo da anatomia coronariana e decisão de abordagem terapêutica. **Conclusão:** Apesar de pouco frequentes, os aneurismas de artérias coronárias são importantes alterações em pacientes com alto risco cardiovascular e de complicações associadas ao próprio aneurisma, apesar de um prognóstico favorável. O tratamento dessa condição deve ser individualizado, considerando os riscos e comorbidades dos pacientes.

**120300**

**ANOMALOUS ORIGIN OF THE RIGHT CORONARY ARTERY IN THE LEFT CORONARY SINUS: CASE REPORT**

RONALDO GOMES SILVA<sup>1</sup>, VIVIAN PENA DELLA MEA<sup>1</sup>, TAMIRIS BUDKE<sup>2</sup>, GABRIELA TEN CATEN OLIVEIRA<sup>3</sup>, STEPHANIE PAMELA PRADA SAUCEDO<sup>4</sup>

(1) UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL; (2) UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES; (3) FEDERAÇÃO DE ESTABELECIMENTOS DE ENSINO SUPERIOR EM NOVO HAMBURGO; (4) HOSPITAL AMECOR-CUIABÁ-MT;

**INTRODUCTION:** The development of anomalies of origin in the opposite coronary sinus and anomalies in which the left coronary artery originates in the pulmonary artery are defects that occurred from the division of the arterious trunk still in the embryogenesis. These anomalies have an incidence between 0.2 and 5.6% and are the second cause of sudden cardiac death in young athletes. Symptoms are chest pain during exercise and syncope. Diagnosis is made by Transthoracic Echocardiogram and treatment by surgery for reconstruction or decompression, myocardial revascularization and stent implantation. **Case description** A 32-year-old male patient sought care complaining of type C chest pain, syncope and upper limbs parasthesia. He denies use of medications and pathological antecedents. He's hospitalized for investigation. Laboratory tests were requested on the third day of hospitalization, with the altered results of C-reactive protein (CRP) 4.2 and Lactate 2.1. On the sixth day, our hematocrit exams were performed 39.2%; Leukocytes 13,270; Prothrombin time (TP) 15.8 s; International normalized relationship (NIR) 1.18; Lactate 3.8; Calcium 1.29; PCR 3.10. On the seventh day, he was with Hematocrit 39%; Leukocytes 8870 and PCR 1.3 and went to do a coronary angiography, where a right coronary artery was reported from the left coronary sinus and slight constriction in the proximal third. He underwent coronary angiography, with zero calcium score, absence of coronary plaques and anomalous origin of the right coronary artery in the left coronary sinus. The medical team opted for an educational plan of the patient and family members. Guide them on basic pathology and risk identification. The patient was discharged, but will continue with outpatient follow-up. **Conclusions** Most coronary anomalies show no signs and symptoms and the diagnosis is made incidentally in catheterizations. Surgical revascularization is a therapeutic possibility with good long-term results.

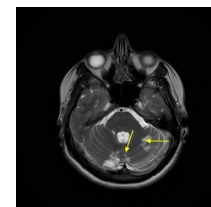
**120250**

**DISSECÇÃO BILATERAL DE ARTÉRIAS VERTEBRAIS APÓS QUIROPRAXIA**

LORENZO PETEFFI ROESE<sup>1</sup>, GABRIEL SOARES DE OLIVEIRA<sup>1</sup>, VANDERSON TOBIAS LAZAROTO<sup>1</sup>, STEFANIE FLACH ZANATTA<sup>1</sup>, LEANDRO ESPINDOLA ROESE<sup>2</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS UFPEL; (2) UNIVERSIDADE FEEVALE;

**INTRODUÇÃO:** A manipulação cervical pode aliviar a dor em pacientes com cefaleia e cervicalgia, porém os expõe a efeitos adversos raros, mas graves. Dentre eles, se destaca a dissecação de artérias vertebrais, que apesar de infrequente é uma complicação bem definida, apresentando uma incidência entre 1 em 100 mil e 1 em 2 milhões de manipulações, sendo que a dissecação de artérias craniocervicais é uma das principais causas de acidente vascular cerebral (AVC) em jovens. **Descrição do caso** Paciente L.B, feminina, 29 anos, branca, hipertensa há 5 anos, em uso irregular de nebulivolol, buscou atendimento quiroprático por cefaleia intensa. Imediatamente após manipulação cervical, iniciou quadro de cervicalgia posterior, diplopia, ataxia, tontura e rebaixamento sensorial. Foi levada para emergência hospitalar devido ao quadro neurológico onde foi inicialmente tratada como urgência hipertensiva (198x120mmHg) e vertigem, sendo posteriormente internada. Foi solicitada tomografia computadorizada de crânio que não apresentou alterações. No dia seguinte, manteve-se sintomática e hipertensa, foi solicitada ressonância magnética (RM) de crânio que evidenciou AVC isquêmico de fossa posterior com mais de 24 horas de evolução e angio-RM de vasos intracranianos e cervicais evidenciando dissecação bilateral de artérias vertebrais no segmento V3. Foi internada na UTI unidade de terapia intensiva (UTI), sendo instituídos cuidados neurocríticos, iniciada dupla antiagregação plaquetária e anticoagulação. Teve melhora neurológica gradual, 5 dias após internação em UTI a paciente foi para o quarto, e após 2 dias recebeu alta hospitalar, oligossintomática, com plano de reabilitação ambulatorial. **Conclusão** Existem poucos casos semelhantes relatados na literatura nacional e os riscos das sessões de manipulação cervical não são amplamente divulgados, como o apresentado por este caso. Sendo assim, os profissionais de saúde devem estar atentos a possibilidade de dissecação de artérias cervicais em pacientes com sintomas neurológicos após manipulação cervical.



120707

**VASCULOPATHY IN PATIENTS WITH NEUROFIBROMATOSIS TYPE 1**

GIOVANA BISSACO BRANCALIONE<sup>1</sup>, JULIANA ROSSI CATAO<sup>1</sup>, JÚLIA RAFAELA TEREBINTO AGOSTINI<sup>1</sup>, ANA LUÍZA KOLLING KONOPKA<sup>1</sup>, RAFAEL FABIANO MACHADO ROSA<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSPA);

**INTRODUCTION:** neurofibromatosis type 1 (NF1) is characterized by café au lait spots, axillary and inguinal ephelides, cutaneous neurofibromas, and Lisch nodules of the iris. Our aim was to report a patient with NF1 who presented a stroke during her course, drawing attention to an association of this genetic disease with vascular alterations. Case report: female patient, white, 63-year-old, came for evaluation due to NF1. She was the eighth of 14 children born to non-consanguineous parents. There were cases in the family on the mother's side involving two brothers and some nephews who had café au lait spots and neurofibromas. When she was a child, café au lait spots, skin nodules, and cognitive impairment were noted. At 20-year-old, she presented seizures, having not used anticonvulsants. During menopause, at age 40, she noticed that her skin lumps increased in size and number. The patient underwent a chest X-ray which revealed the presence of several small nodules scattered in the soft tissues of the chest wall, projecting into the lung fields. At age 62, she underwent encephalic magnetic resonance imaging that revealed lesions and increased intracranial pressure. A later cranial computed tomography scan showed a hypodense area in the left cerebellar hemisphere, consistent with a recent ischemic stroke. Neurological examination revealed a pyramidal syndrome on the right; she also had ataxia, muscle strength 4/5, and Babinski sign. The patient referred to episodes of headache, dizziness, nausea, vomiting, walking difficulties, and bilateral pain in the lower limbs and the thigh region at the consultation. Many of these symptoms suggest increased intracranial pressure. The patient had short stature, macrocephaly, and diffuse nodular lesions, mainly on the face, scalp, chest, abdomen, and roots of the upper and lower limbs, of varying sizes. She also had masses in the abdominal regions. The patient was later referred for surgical removal of the neurofibromas and died due to complications during surgery. Conclusion: stroke is more common and usually occurs at a younger age among patients with NF1 than in the general population. The vasculopathy seen in NF1 involves major arteries in the brain, such as the anterior and middle cerebral arteries, which can have severe or even fatal consequences. Vascular anatomical variants and intracranial aneurysms also occur more frequently in individuals with NF1

121970

**HIPERTENSÃO SECUNDÁRIA À FEOCROMOCITOMA: RELATO DE CASO**

MATHEUS TOSCANO PAFFER<sup>1</sup>, JAQUELLINNE MILLENA SILVA LIBERAL<sup>1</sup>, PEDRO TOSCANO PAFFER<sup>1</sup>, TATIANA MARIA TOSCANO PAFFER<sup>1</sup>, SILVIO HOCK PAFFER FILHO<sup>1</sup>

(1) FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA;

**INTRODUÇÃO:** Feocromocitomas (FEO) são tumores de células cromafins produtores de catecolaminas e podem ocorrer em glândulas adrenais. Considerado raro, atingindo 0,8 por 100.000 pessoas/ano, maior prevalência em mulheres entre 40 a 59 anos e considerado raro após os 60 anos. Um dos problemas acarretados é a hipertensão arterial (HAS), sendo classificada como hipertensão secundária ao FEO. **RELATO DE CASO:** Mulher, 53 anos, branca, casada, professora, procura cardiologista para consulta e avaliação pré-operatória para exérese de tumoração em glândula adrenal direita. Relata ter sido diagnosticada com HAS após o diagnóstico do FEO, durante consulta com seu cirurgião geral, quando se apresentava com pressão arterial (PA) de 150x105mmHg, sendo então medicada com Atenolol 100mg VO/dia. Apresentava exames laboratoriais, cujos resultados principais mostravam dosagem de ácido vanilmandélico e metanefrinas urinárias aumentadas. Ao exame físico PA: 140x100mmHg e FC=73bpm, realizando Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA), cujo resultado foi normal, sendo liberada para a cirurgia proposta. Achado histopatológico da peça cirúrgica teve as seguintes alterações microscópicas: "neoplasia da adrenal de origem medular. Constituída por células de citoplasma amplo, basofílico e granular. Estão dispostas em ninhos envolvidos por células sustentaculares e septos fibrosos delicados. 2 mitoses em 10 campos de grande aumento. Margens livres". Escore PASS 2, sendo associado a provável comportamento benigno. Após resultados, paciente realizou nova consulta com cardiologista, que confirmou diagnóstico de HAS secundária. Após retirada do tumor, paciente retornou para nova consulta cardiológica, ainda em uso dos anti-hipertensivos, encontrando-se com PA 110x70mmHg e FC=70bpm, sendo então orientada à retirada da droga de maneira gradual. Após 30 dias da suspensão do medicamento, realizou novo MRPA, acusando resultados normais. O exame foi repetido 9 meses depois, mantendo-se dentro da normalidade, sem uso de anti-hipertensivo. **CONCLUSÃO:** FEO é causa de HAS secundária, onde existe aumento da secreção de catecolaminas, resultando no aumento dos níveis tensionais, sendo necessário o bloqueio adrenérgico até a retirada do tumor, onde se espera a normalização dos níveis tensionais.

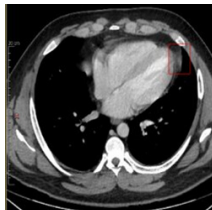
120277

**NECROSE DA GORDURA EPIPERICÁRDICA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DOR TORÁCICA: UM RELATO DE CASO**

BÁRBARA CAETANO PIUCO<sup>1</sup>, GUSTAVO POLETO<sup>1</sup>, ÉRICA PILZ<sup>1</sup>, JULIANA CORSO<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEEVALE;

**INTRODUÇÃO:** A Necrose da Gordura Epi-pericárdica (NGE) é uma entidade clínica rara que deve ser considerada no diagnóstico diferencial de dor torácica. É caracterizada pela inflamação e necrose do tecido adiposo localizado entre o pericárdio e a superfície pleural mediastinal. Embora seja frequentemente assintomática, pode se manifestar como dor torácica aguda e intensa, imitando um quadro de angina instável ou infarto agudo do miocárdio. Neste relato de caso, descrevemos um paciente jovem com dor torácica intensa, cuja tomografia computadorizada (TC) revelou achados sugestivos de NGE. **Descrição do Caso:** Paciente masculino de 22 anos buscou atendimento médico devido a dor torácica de forte intensidade à esquerda. O paciente não tinha histórico de doenças cardiovasculares ou fatores de risco significativos. Após a avaliação clínica inicial, foi solicitada uma TC do tórax para uma investigação. A TC revelou a presença de uma área de adensamento focal da gordura epi-pericárdica adjacente ao ápice do ventrículo esquerdo do coração, com leve espessamento do pericárdio adjacente. A lesão media aproximadamente 2,8 x 1,2 cm nos maiores eixos axiais. Considerando o quadro clínico e os achados da TC, o paciente foi diagnosticado com NGE. A abordagem terapêutica envolveu o manejo da dor com analgésicos e anti-inflamatórios não esteroides. Não foi necessária a intervenção cirúrgica, e o paciente apresentou melhora progressiva dos sintomas ao longo de algumas semanas de acompanhamento clínico. **Conclusões:** A NGE é uma condição rara e benigna, muitas vezes subdiagnosticada, sendo uma causa incomum de dor torácica intensa. Este relato de caso ressalta a importância do reconhecimento dessa condição para o diagnóstico diferencial. A TC desempenha um papel crucial na identificação dos achados característicos, permitindo um diagnóstico preciso e evitando abordagens invasivas desnecessárias. O manejo conservador é geralmente eficaz, proporcionando alívio dos sintomas e uma boa evolução clínica.



122297

**REVERSÃO DE ALTERAÇÕES CARDÍACAS ASSOCIADAS À CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA APÓS REALIZAÇÃO DE CIRURGIA BARIÁTRICA: UM RELATO DE CASO**

HENRIQUE DE OLIVEIRA MELO FILHO<sup>1</sup>, DANILÓ JOSÉ SILVA MOREIRA<sup>1</sup>, ALEX BRUNO FERREIRA REBELO<sup>1</sup>, POLYANA COSTA BRANDÃO<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ (UNIFAP);

**INTRODUÇÃO:** A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é uma doença genética caracterizada pela alteração na conformação cardíaca, principalmente por hipertrofia do ventrículo esquerdo (HVE), na ausência de outras causas possíveis. As manifestações clínicas variam desde um quadro assintomático à instalação de uma insuficiência cardíaca avançada e consequente morte súbita. A prevalência de obesidade tem aumentado mundialmente, sabidamente um dos fatores de risco associados a maior morbidade e mortalidade em pacientes com CMH. Atualmente, a cirurgia bariátrica é uma modalidade de tratamento cada vez mais empregada para perda de peso substancial, porém a literatura ainda carece de estudos sobre as repercussões que ela poderia promover em pacientes com CMH. **Descrição do caso:** Paciente, 47 anos, masculino, iniciou acompanhamento no ambulatório de cardiologia do Hospital São Camilo-AP, em fevereiro de 2021, por episódios de dispnéia e sinais de sobrecarga de ventrículo esquerdo (VE) no eletrocardiograma. Clinicamente obeso, hipertenso controlado com uso de hidroclorotiazida, atenolol e olmesartana. Ecocardiograma realizado em setembro de 2022 com aumento do gradiente pressórico da via de saída do VE, estimado em 20 mmHg e aumento importante das medidas do septo interventricular e da parede posterior (23 mm e 16 mm, respectivamente). Ressonância nuclear magnética cardíaca exibindo HVE acentuada nos segmentos anterossupl e antero-apical, além de turbulência sistólica na via de saída do VE, com fibrose 8,8%. Em janeiro de 2023, o paciente foi submetido à cirurgia bariátrica objetivando a perda ponderal, com o emprego da técnica de bypass gástrico por videolaparoscopia. Após 6 meses, houve perda ponderal >25kg, com melhora da dispnéia e dor torácica, melhor tolerância os esforços e qualidade de vida, remissão da hipertensão e redução do número de medicações. Novo ecocardiograma realizado em junho de 2023 demonstrou reversão da hipertrofia ventricular, com diminuição da espessura diastólica do septo e parede posterior (11 mm e 10 mm, respectivamente). **Conclusão:** Observou-se melhora considerável dos parâmetros clínicos e ecocardiográficos após realização da cirurgia bariátrica e perda ponderal. Outros estudos serão necessários a longo prazo para avaliar desfechos clínicos diretos como aumento da sobrevida e redução de eventos adversos (fibrose, arritmia ventricular) que o procedimento pode promover.

**120196**

**CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA APÓS TRANSPLANTE CARDÍACO**

EFFERSON LUIS VIEIRA<sup>2</sup>, JUAN JOSÉ PAREDES MEJÍA<sup>2</sup>, PRISCILA LIMA<sup>2</sup>, SANDRA NIVEA DOS REIS SARAIVA FALCÃO<sup>2</sup>, JEFFERSON LUIS VIEIRA<sup>2</sup>

(1) UNIVERSIDADE DE FORTALEZA; (2) HOSPITAL DE MESSEJANA;

**INTRODUÇÃO:** A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é caracterizada por hipertrofia ventricular esquerda (HVE) não explicada por condições de sobrecarga miocárdica, como hipertensão ou doença valvar. Está geralmente associada a alterações em genes que codificam componentes estruturais do sarcômero. Relatamos o caso de um receptor de transplante cardíaco (Tx) que desenvolveu CMH 5 anos após o Tx. Relato: Paciente do sexo masculino, 59 anos, submetido a Tx ortotópico bicaual em janeiro de 2018 por cardiomiopatia dilatada de origem isquêmica. O 1º ano pós-Tx transcorreu sem intercorrências, exceto por um episódio de rejeição celular aguda leve nos primeiros 15 dias pós-Tx. O esquema de imunossupressão incluiu tacrolimus, micofenolato sódico e prednisona. Os ecocardiogramas de rotina anual dos 4 anos subsequentes, intercalando repouso e estresse com dobutamina, apresentaram espessura septal (siv) e da parede posterior do ventrículo esquerdo (ppve) em torno de 10-12mm, com fração de ejeção preservada e sem evidência de doença vascular do enxerto. Em Maio de 2023, o ecocardiograma de estresse de rotina evidenciou siv de 25mm e ppve de 9mm, com massa do ventrículo esquerdo de 189,12 g/m<sup>2</sup> e discreta dilatação do átrio esquerdo, sem gradiente na via de saída do ventrículo esquerdo após manobras de Valsalva. O paciente negava quaisquer sintomas de repouso ou limitação ao esforço. O eletrocardiograma evidenciou ritmo sinusal normal com inversão das ondas T nas derivações anterior e lateral, que não apresentavam alteração em relação a anterior. Discussão: A HVE em receptores de Tx pode decorrer da inflamação crônica, hipertensão e proliferação dos miócitos por imunossupressores, particularmente os inibidores da calcineurina (ical). Atualmente, o paciente aguarda biópsia endomiocárdica, ecocardiograma com estresse físico e ressonância magnética, e foi submetido a troca de tacrolimus por everolimus. Conclusão: O desenvolvimento de HVE após o Tx não é incomum, mas a progressão para CMH permanece raramente descrita. Investigações são necessárias sobre seus mecanismos fisiopatológicos e manejo, incluindo a troca de ical por antagonistas de mTOR e a eficácia das novas drogas inibidoras da miosina, como o Mavacamten.

**120628**

**SÍNDROME HIPEREOSINOFÍLICA COM DANO CARDÍACO - UM RELATO DE CASO**

JULIO SZYMANSKI<sup>1</sup>, PAULA SZYMANSKI<sup>2</sup>, LUANA BEZERRA GONÇALVES ROCHA<sup>2</sup>, LUHANDA MONTI<sup>3</sup>, AMÁLIA BONFOGO<sup>2</sup>

(1) UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES - CAMPUS ERECHIM; (2) UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE; (3) INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS FMUSP;

**INTRODUÇÃO:** A Síndrome Hipereosinofílica (SHE) se caracteriza pelo aumento da produção de eosinófilos de forma sustentada. Matematicamente, é definida por uma eosinofilia persistente > 1,5 x 10<sup>9</sup>/L no sangue periférico, em pelo menos duas ocasiões. É uma doença rara, com prevalência estimada em 0,36-6,3 a cada 100 mil pessoas, e classifica-se em primária, secundária e idiopática. A SHE se manifesta de forma insidiosa mas existem casos em que, logo no início, pode ser grave e fatal, como quando dano cardiovascular ou neurológico. A miocardite hipereosinofílica é a principal causa de morbimortalidade. A SHE é suspeitada em pacientes com eosinofilia persistente, somado a exames adicionais que devem ser realizados para excluir os diagnósticos diferenciais. A terapia com glicocorticóides intravenosos é preferida na doença aguda, mas seu mecanismo de ação não está totalmente claro; acredita-se que eles interfiram na eosinofiloiose, podem fazer apoptose acelerada e/ou o sequestro de eosinófilos, explicando assim o seu efeito terapêutico. O presente relato de caso tem como objetivo promover a divulgação do conhecimento de uma patologia rara para todo o meio científico e acadêmico, com vistas à informação para todas as especialidades médicas bem como os demais profissionais da saúde. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Homem, 34 anos, paulista, mecânico, atopia na infância. Em novembro/2017 após voltar do Ceará iniciou com mialgia, artralgia, edema articular em tornozelo direito, joelhos e mãos, febre e edema ocular. Em fevereiro/2018 iniciaram manchas cutâneas eritematosas em tronco e dorso com remissão espontânea. Em agosto/2018 teve palpitações, dispnéia, fraqueza e dores em membros inferiores. Ao ser internado no setor de hematologia em agosto/2018 foi diagnosticado SHE + plaquetopenia + insuficiência cardíaca descompensada perfil B. Seguimento conjunto com a cardiologia, tratado com Prednisona 1mg/kg, com melhora das queixas e da eosinofilia. **CONCLUSÃO:** A SHE é uma condição rara, insidiosa e pode causar danos em múltiplos órgãos. O grau de eosinofilia não está relacionado com a gravidade do quadro; contudo, a maior morbimortalidade está associada à miocardite hipereosinofílica. Para o diagnóstico, são necessários a realização de inúmeros exames afim de excluir outras possíveis causas; biomarcadores como a triptase sérica, vitamina B12 e imunoglobulinas estão sendo estudados para direcionar o diagnóstico. O tratamento de escolha nos quadros agudos é com glicocorticóides.

**121873**

**MIOCARDIOPATIA HIPERTRÓFICA COM OBSTRUÇÃO INFUNDIBULAR DE VENTRÍCULO DIREITO: UM RELATO DE CASO**

LORENA GUEDES DA SILVA<sup>1</sup>, JULIE MIRAPALHETA DOS SANTOS<sup>1</sup>, BEATRIZ MACHADO GOMES<sup>1</sup>, SABINO BERTÃO JÚNIOR<sup>2</sup>, WILLER CESAR BICA<sup>2</sup>

(1) UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS; (2) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DE PORTO ALEGRE (IC-FUC);

**INTRODUÇÃO:** A miocardiopatia hipertrófica (MCH) é caracterizada por hipertrofia ventricular esquerda (HVE) na ausência de outra doença cardíaca ou sistêmica capaz de produzir a magnitude da hipertrofia evidente. O diagnóstico é realizado pelo ecocardiograma transtorácico (ECOTT) ou ressonância magnética cardíaca (RMC). Os sintomas ocorrem em sua maioria por obstrução à via de saída ventricular esquerda e disfunção diastólica. A hipertrofia do ventrículo direito faz parte da expressão fenotípica, porém, a obstrução dinâmica da via de saída ventricular direita com manifestação de sintomas é um achado raro. Descrição do caso: Paciente de 23 anos, feminina, natural e procedente de Porto Alegre, portadora de MCH não obstrutiva com implante de cardiodesfibrilador implantável (CDI) em julho de 2017 por profilaxia primária, descreve em consulta médica ambulatorial dispnéia aos pequenos esforços. Ao ecocardiograma transtorácico não apresentava obstrução à via de saída do ventrículo esquerdo e a fração de ejeção era preservada. Todavia, apresentava severa hipertrofia da parede livre do ventrículo direito com predomínio do envolvimento da região de via de saída, determinando gradiente pressórico instantâneo máximo de 40 mmHg, o qual, provavelmente, estava subestimado devido a dificuldade de alinhamento do fluxo ao feixe de interrogação do Doppler. Desta forma, a causa provável para dispnéia da paciente era a obstrução dinâmica na via de saída do ventrículo direito por miocardiopatia hipertrófica. O tratamento cirúrgico recomendado foi a infundibulectomia de ventrículo direito, com boa evolução clínica no pós-operatório e alta hospitalar. Conclusão: A paciente em questão apresentava obstrução dinâmica da via de saída do ventrículo direito o qual é um achado não tão comum na MCH. Além disso, torna-se um desafio terapêutico. Visto que, são poucos os dados disponíveis na literatura quanto ao tratamento farmacológico e cirúrgico propostos.

**122738**

**IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOZE E RASTREIO FAMILIAR NA AMILOIDOSE CARDÍACA POR TRANSTIRETINA: RELATO DE CASO**

KEMELLY FERREIRA DA SILVA KEMELLY FERREIRA<sup>1</sup>, JOÃO MARCOS BEMFICA BARBOSA FERREIRA<sup>2</sup>, KÁTIA DO NASCIMENTO COUCEIRO<sup>2</sup>, MATEUS MARTINS MONTEIRO<sup>2</sup>

(1) UNIVERSIDADE NILTON LINS; (2) FUNDAÇÃO HOSPITAL DO CORAÇÃO FRANCISCA MENDES (FHCFM);

**INTRODUÇÃO:** A Amiloidose constitui uma doença na qual ocorre um processo de infiltração de proteínas fibrilares nos tecidos, incluindo o cardíaco. Uma de suas principais causas é a amiloidose por transtiretina, mutante ou hereditária, causada por uma mutação autossômica dominante podendo evoluir nesses casos com um padrão de disfunção ventricular principalmente diastólica. Descrição do caso: Paciente do sexo masculino, 66 anos, buscou serviço de saúde após constatar dispnéia aos mínimos esforços, edema de membros inferiores, dor torácica em aperto diariamente, após realização de esforço físico, episódios frequentes de síncope e parestesia principalmente em mãos. Na investigação etiológica, foram realizados: eletrocardiograma, ecocardiograma, ressonância magnética, cintilografia cardíaca com pirofosfato, eletroencefalografia e teste genético. O eletrocardiograma revelou QRS de baixa voltagem no plano frontal. No ecocardiograma constatou-se aumento da espessura das paredes, com hiperecogenicidade aumentada sugestiva de amiloidose cardíaca, além de strain cardíaco com preservação da deformidade miocárdica dos segmentos apicais (Figura 1). Foi também realizado ressonância magnética cardíaca com achados de realce tardio subendocárdico difuso, reforçando a hipótese diagnóstica de Amiloidose cardíaca. A cintilografia revelou captação do pirofosfato grau III. A eletroencefalografia demonstrou polineuropatia sensitiva, motora axonal e simétrica, além de diagnóstico de síndrome do túnel do carpo bilateral. Dado a história clínica e o resultado dos exames anteriores, solicitou-se o sequenciamento do gene TTR para a hipótese de Amiloidose familiar, o qual resultou positiva (do tipo pval30Met). Iniciou tratamento com furosemida, fludocortisona e tafamidis (20mg) com melhora do quadro. Após a confirmação diagnóstica, foi iniciado um planejamento de rastreio familiar. Referiu que o pai (com descendência portuguesa) faleceu por cardiopatia. Uma de suas meio-irmãs (por parte de pai) e dois de seus irmãos (por parte de pai e mãe) apresentaram a mesma mutação no sequenciamento genético. Conclusão: A investigação para Amiloidose familiar constitui uma importante ferramenta no rastreio prévio de miocardiopatias hipertróficas. Portanto, facilitar o acesso a testes de rastreamento genético é importante para a detecção precoce e prevenção de casos graves.

120307

**CORAÇÃO DE PORCELANA - CALCIFICAÇÃO MIOCÁRDICA EXTENSA EM PACIENTE JOVEM: UM RELATO DE CASO**

BRUNA ARAUJO DE OLIVEIRA<sup>1</sup>, ÉRIKA SANTOS COSTA<sup>2</sup>, DANY DAVID KRUCZAN<sup>2</sup>, MARCIO JOSE MONTENEGRO DA COSTA<sup>2</sup>, CLAUDIA R. O. CANTANHEDA<sup>2</sup>

(1) UNIVERSIDADE DO GRANDE RIO - UNIGRANRIO/AFYA; (2) INSTITUTO ESTADUAL DE CARDIOLOGIA ALOYSIO DE CASTRO - IEACAC;

A calcificação miocárdica maciça é uma entidade rara e pouco descrita na literatura. Geralmente é originada a partir de depósitos metastáticos - por hiperatividade da paratireóide - ou depósitos distróficos de cálcio, sendo estes secundários ao dano miocárdico por doenças como febre reumática, infarto extenso, tuberculose, sarcoidose e hiperossalúria primária. Relatamos um caso de dupla lesão mitral e aórtica graves (Ecocardiograma Transesofágico: gradiente médio 71 mmHg, área valvar 0,22 cm<sup>2</sup>) e disfunção de ventrículo esquerdo por calcificação miocárdica idiopática extensa, associada à calcificação anular mitral e aórtica - comprovadas por Angiotomografia do coração - em uma paciente de 19 anos, do sexo feminino, extremamente hipodesenvolvida, com quadro clínico de dispnéia aos médios esforços (classe funcional II - NYHA) e síncope de origem cardiogênica há 2 anos. Os rastreios laboratoriais metabólicos e de doenças de colágeno foram negativos. O ecocardiograma tinha padrão de BAV de 1o grau com sinais de hipertrofia de ventrículo esquerdo e sobrecarga atrial esquerda.



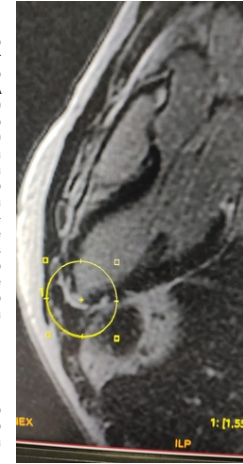
120922

**RELATO DE CASO: MIOCARDITE PÓS INFECÇÃO VIRAL EM ADULTO JOVEM DE ETIOLOGIA DESCONHECIDA**

LAURA RANDON CHAPOCHNICOFF<sup>1</sup>, JOÃO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA<sup>1</sup>, NICOLAS BIÔNICO STEFANO<sup>2</sup>, MARIANA DA COSTA SALECKER<sup>1</sup>, JÚLIA MURARO MARCHETTI<sup>1</sup>

(1) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL; (2) HOSPITAL DIVINA;

A miocardite, doença inflamatória do miocárdio, é causada por infecção, doenças sistêmicas, entre outros, mas com frequência é idiopática. Sintomas variam e incluem fadiga, dispnéia, edema e palpitação. O diagnóstico é conforme apresentação clínica, achados eletrocardiográficos, biomarcadores e imagem cardíaca. Paciente de 23 anos, homem, com dor torácica retroesternal há três dias e quadro viral agudo com odinofagia, procurou atendimento por piora da dor torácica. Não refere fatores desencadeantes, tem melhora da dor à inspiração profunda e piora ao deitar. O ECG feito evidenciou infra de PR melhor visualizado em DII, tendo risco de arritmias graves, depois 1.193 pg/mL e 726,10 pg/mL. Ainda, a angiotomografia computadorizada de artérias coronárias foi negativa para doença arterial coronariana e coronárias com origem e trajeto normais. Ademais, a ressonância magnética cardíaca evidenciou discreta hipocinesia do segmento látero-apical com função sistólica global preservada e múltiplas pequenas áreas, predominantemente nos segmentos apicais, com realce tardio subepicárdico e sinais de edema, compatível com a hipótese de miocardite. A fração de ejeção do ventrículo esquerdo foi de 55%. O paciente já realizou cinco doses de vacina para COVID-19, sendo a última há mais de 30 dias, o que torna improvável uma miocardite pós-vacina. Os testes rápidos para COVID-19 e Influenza A e B foram negativos, portanto, a etiologia é indeterminada. O caso evidencia a manifestação de miocardite em adulto jovem (que é incomum) associada à infecção sistêmica por vírus cardiotrópico. O acompanhamento e monitoramento de arritmias graves e insuficiência cardíaca é imprescindível nesse quadro.



121139

**INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DEVIDO A SOBRECARGA DE FERRO EM UMA PACIENTE COM ANEMIA FALCIFORME: UM RELATO DE CASO.**

VERÔNICA HOMEM DE CARVALHO E SILVA<sup>1</sup>, TAINÁ CARDOSO CAMINHA UCHÔA<sup>1</sup>, SOPHIA ASSIS DOS SANTOS<sup>1</sup>, PAULO SOUSA PRADO<sup>1</sup>, ALEXANDRE ANDERSON DE SOUSA MUNHOZ SOARES<sup>2</sup>

(1) UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA; (2) CARDIOLOGIA DASA HOSPITAL BRASÍLIA UNIDADE ÁGUAS CLARAS;

A anemia falciforme (AF) é uma hemoglobinopatia hereditária caracterizada pela presença de hemácias com alterações estruturais. O tratamento dessa condição exige repetidas transfusões sanguíneas, fator de risco independente para infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, insuficiência renal e infecção. No entanto, a associação com a insuficiência cardíaca (IC) é pouco mencionada. A sobrecarga de ferro é um importante efeito adverso da transfusão sanguínea. Ferro em excesso satura a transferrina plasmática, com isso, há a circulação de ferro livre, que se deposita em tecidos, levando a disfunções no funcionamento do órgão afetado. No coração, esse acúmulo leva a deficiências na atividade mitocondrial e no metabolismo energético das células, provocando redução da contratilidade cardíaca e insuficiência. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente portadora de insuficiência cardíaca causada por hemocromatose secundária à transfusão sanguínea para tratamento de anemia falciforme. Paciente, sexo feminino, 39 anos, diagnóstico de anemia falciforme desde os 2 anos com histórico de múltiplas internações e hemotransfusões, admitida por crise algica secundária. Evoluiu com tosse seca, dispnéia paroxística noturna e dispnéia aos pequenos esforços, sem melhora com suporte de oxigênio, com presença de crepitações bilateral em bases pulmonares. Angiotomografia de tórax com pequeno derrame pleural, ecocardiograma com fração de ejeção de 44%, disfunção sistólica do ventrículo esquerdo (VE), disfunção diastólica do VE grau II e hipertensão pulmonar. Esses achados são sugestivos de IC com fração de ejeção reduzida descompensada perfil B. Apresentou sobrecarga de ferro, com ferritina de 22.826 ng/mL e ressonância magnética de abdome demonstrando fígado siderótico e cirrótico. Ressonância cardíaca revelou tempo T2 de 12,2ms, correspondendo a concentração de ferro miocárdico de 2,12mg/g, além de dilatação ventricular esquerda e direita de grau discreto, insuficiências valvares mitral e tricúspide e aumento das dimensões atriais esquerdas. Considerando que a paciente não apresenta outros fatores de risco para IC, sugere-se hemocromatose como causa etiológica. A IC decorrente de sobrecarga de ferro por hemotransfusões múltiplas em pacientes com anemia falciforme é pouco mencionada na literatura. O caso relatado evidencia a importância do acompanhamento cardiológico regular em pacientes submetidos a múltiplas hemotransfusões.

121192

**DOENÇA DE YAMAGUCHI COM SUSPEITA INICIAL DE SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: RELATO DE CASO.**

CATARINA GALAFASSI<sup>1</sup>, MARCELO SABEDOTTI<sup>2</sup>, ANA CAROLINA CARNIEL<sup>1</sup>, ANA CAROLINA FARINA FOCHESSATO<sup>1</sup>, DOMÊNICA CLARA FISTAROL<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL; (2) FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL;

INTRODUÇÃO: A Doença de Yamaguchi (DY) é caracterizada por uma hipertrofia apical ventricular predominantemente esquerda. É de origem genética considerada autossômica dominante, afetando genes que codificam o sarcômero. A DY é frequentemente referida como "cardiomiopatia hipertrofica não obstrutiva apical", Sakamoto foi o primeiro a relatar o eletrocardiograma (ECG) da condição e os resultados do ecocardiograma (ECO) em japoneses, enquanto Yamaguchi foi o primeiro a caracterizar a síndrome e características ventriculográficas. A maioria dos pacientes apresenta sintomas leves ou inexistentes, embora possuam relatos de evolução com angina, insuficiência cardíaca, infarto do miocárdio, fibrilação atrial ou fibrilação ventricular. A minoria pode apresentar sintomas refratários de dispnéia, angina ou síncope devido à disfunção diastólica e baixo débito cardíaco. Dentre as cardiomiopatias hipertroficas, a apical tem melhor prognóstico de mortalidade, mas está associada a alta taxa de eventos cardíacos importantes. Iremos abordar um caso de um paciente portador de DY com suspeita inicial de síndrome coronariana aguda (SCA). Relato de Caso: Homem, 56 anos, encaminhado do pronto atendimento à emergência do hospital devido a quadro de dor torácica retroesternal com irradiação para cervical e sudorese iniciada ao realizar trabalho físico. Paciente relata que já havia sentido essa dor, mas que nesse episódio ela não cessou ao repouso, decidindo procurar atendimento. Foi levado ao ambulatório local, onde realizaram ECG e 300mg de AAS. Ao ser admitido na emergência hospitalar, após 5 horas do início da dor, se encontrava sem queixas. O ECG realizado na chegada apontou bigeminismo atrial, bloqueio de ramo direito e importante sobrecarga das câmaras cardíacas. Dessa forma, foi internado e encaminhado para estudo hemodinâmico. No procedimento foram reveladas coronárias tortuosas com irregularidades discretas de calibre e lesões moderadas em artéria descendente anterior e coronária direita. Na ventriculografia, o ventrículo esquerdo se mostrou hipertrofico em região apical com função sistólica e global preservadas. O ECO realizado revelou uma hipertrofia apical (DY). Conclusão: No caso da DY, a realização de um ECO é essencial para seu diagnóstico tendo em vista a normalidade do exame físico na maioria dos casos. A troponina elevada distingue a DY de SCA e é a base para diagnosticar a doença e diferenciar a sintomatologia anginosa comum e semelhante entre as duas condições.



## 122050

### INSUFICIÊNCIA CARDÍACA SECUNDÁRIA COINFECÇÃO POR SARS-COV-2 E TRYPANOSOMA CRUZI - RELATO DE CASO

ALAN SOUZA DA LUZ<sup>1</sup>, ALAN SOUZA DA LUZ<sup>1</sup>, ANA YECE DAS NEVES PINTO<sup>3</sup>, ROBERTO MÁRCIO DE OLIVEIRA JUNIOR<sup>2</sup>, JOÃO GABRIEL DA COSTA RAMOS<sup>4</sup>

(1) FACULDADE DE MEDICINA/UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ (FAMED/UFPA); (2) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO (HUJBB); (3) INSTITUTO EVANDRO CHAGAS (IEC); (4) CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ (CESUPA);

**INTRODUÇÃO:** As alterações cardiovasculares causadas pela covid-19 e doença de chagas (DC) são semelhantes, desse modo, suspeita-se que indivíduos coinfetados com SARS-CoV-2 e T. cruzi possuem grande risco de desenvolver cardiomiopatia. Relato de caso: Relato de caso: Homem, 31 anos, deu entrada em pronto atendimento, com quadro de desconforto respiratório, realizou antibioticoterapia, após diagnóstico de pneumonia. Apresentou resultado positivo em RT-PCR para SARS-CoV-2 na internação. Devido o edema de MMII, suspeitou-se de Insuficiência cardíaca (IC) de origem infecciosa. foi encaminhado ao Instituto Evandro Chagas (IEC), onde realizou outras sorologias, com resultados negativos, porém o resultado de anticorpos IgM anti- T. cruzi foi reagente (1/320), foi prescrito o Benznidazol. Retornou ao IEC, após 1 mês, apresentando dispneia, edema de MMII e turgência jugular e sopro protodiastólico. A tomografia de tórax revelou aumento da área cardíaca, nódulos calcificados nos segmentos apicais e bronquiectasia de tração. O ecocardiograma apresentou derrame pericárdico moderado, espessura miocárdica e fração de ejeção de 48%. O paciente segue em vigilância clínica para doença de chagas. Conclusões: Os achados do caso são conclusivos para o diagnóstico de IC secundária à coinfecção por doença de chagas e covid-19. Por fim, ambas infecções simultâneas, representam risco de disfunção miocárdica, com evolução para insuficiência cardíaca.

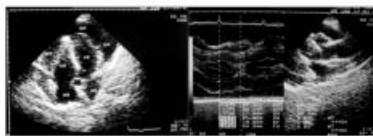


Figura 1 - Ecocardiograma: Aumento acentuado da espessura miocárdica e moderado derrame pericárdico. Belém, 2022.

## 121262

### INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DIREITA POR TROMBOEMBOLISMO CRÔNICO: UM RELATO DE CASO

PEDRO ANTÔNIO ACEVEDO DE GOMES<sup>1</sup>, JULIE MIRAPALHETA DOS SANTOS<sup>1</sup>, ANA CAROLINA LOPES PERAÇA<sup>1</sup>, ISABELLA DE OLIVEIRA EL HALAL<sup>1</sup>, JOÃO JESUS FONSECA DOS SANTOS<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS;

**INTRODUÇÃO:** A insuficiência cardíaca direita (ICD) é a incapacidade do coração direito em manter volumes de ejeção adequados às necessidades metabólicas do organismo. Entre suas possíveis etiologias, destaca-se o tromboembolismo crônico, processo que gera hipertensão pulmonar, responsável pela remodelação cardíaca. Descrição do caso: Masculino, 36 anos, procurou atendimento em consultório por fadiga ao repouso e tosse associada à tontura. Refere mal-estar, astenia, dispneia, além de tosse seca e edema de membros inferiores há 4 meses, tendo sido atendido no pronto-socorro, onde foram prescritos Furosemida, Digoxina e AAS. Negou comorbidades prévias. Após essa avaliação médica, com prescrição de Sacubitril/ Valsartana e Dapagliflozina, passou a haver melhor tolerância aos esforços, além de melhora do edema. Realizou dois exames de ecocardiograma, um antes e um após a terapia prescrita em consultório; o primeiro indicou: disfunção sistólica leve do ventrículo esquerdo (VE). Dilatação importante do ventrículo direito (VD), com disfunção sistólica grave. Fração de ejeção (FE) 34%. O segundo evidenciou hipertensão pulmonar grave, Cor Pulmonale, passando a FE de 48%. Paciente iniciou então o uso de Carvedilol e Espironolactona. Foram solicitados testes reumatológicos, RNM cardíaca, imagem do tórax, com plano de cateterismo cardíaco direito. Paciente retornou com sinais de descompensação da IC, tendo sido internado em Unidade de Terapia Intensiva e transferido para POA pela possibilidade de transplante cardíaco. Realizada angiogramografia de tórax, a qual evidenciou tromboembolismo pulmonar, tendo sido o paciente tratado com tromboendarterectomia, passando a haver melhora clínica, com classe funcional de ICC NYHA I. Conclusões: O presente trabalho enfatiza a importância da investigação do tromboembolismo pulmonar (TEP) quando diante de quadro de insuficiência cardíaca direita. A identificação possibilita tratamento adequado, alterando o desfecho de uma das principais entidades responsáveis pela mortalidade cardiovascular em nosso país.

## 121093

### TRANSPLANTE CARDÍACO EM PACIENTE DE QUATRO ANOS COM DIAGNÓSTICO DE CARDIOPATIA CONGÊNITA COM DUPLA VIA DE ENTRADA DO VENTRÍCULO ESQUERDO, "CORAÇÃO DE HOLMES".

VINÍCIUS KAYSER<sup>1</sup>, GEORGIA MARQUES JARDIM<sup>1</sup>, RAISSA QUEIROZ REZENDE<sup>1</sup>, CAROLINA GUIMARÃES HERZOG<sup>1</sup>, ALEXANDRE PERIN DECOL<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE - UFCSPA;

**INTRODUÇÃO:** Na população pediátrica com cardiopatias congênitas complexas refratárias à terapêutica convencional, o transplante cardíaco (TXC) é o tratamento de escolha. Essa terapêutica de alta complexidade proporciona, no grupo transplantado, uma sobrevida adicional de dez anos a quinze anos em 55% dos casos. No entanto, para os pacientes listados aguardando um órgão, o prognóstico se torna reservado ao passo que a mortalidade pode chegar a 31%. Nesse contexto, descrevemos um caso de cardiopatia congênita complexa em que foi necessária a realização de TXC e suas intercorrências. Descrição do caso: Paciente feminina, quatro anos, com diagnóstico de cardiopatia congênita cianótica com dupla via de entrada ventricular (coração de Holmes), já tendo realizado múltiplos procedimentos terapêuticos, incluindo bandagem de artéria pulmonar, cirurgia de Glenn bidirecional aos 6 meses, inserção de dois stents em artéria pulmonar e coil de canal arterial aos 7 meses. Dá entrada ao hospital em março de 2023 com quadro de descompensação de insuficiência cardíaca. Realizada otimização terapêutica, recebeu alta após 48 dias de internação em uso de oxigênio auxiliar 1L/min, cianótica, mantendo saturação de 67%, fração de ejeção de 25% e listada para TXC. Após dois meses, interna para realização de TXC, recebe coração de doador por afogamento. O transoperatório transcorre com sangramento aumentado e realizada profilaxia para rejeição aguda com basiliximab e metilprednisolona. Apresentou derrame pleural extenso drenado no pós-operatório, estenose de veia cava superior, onde foi implantado stent, insuficiência renal aguda, sem necessidade de diálise e sepse por infecção relacionada a cateter central. Atualmente está internada em unidade intensiva, com dreno de tórax à esquerda, apresentando bom estado geral, hidratada, eupneica, pulsos amplos e simétricos sem drogas vasoativas, saturando 100% em cânula nasal 3L/min, em uso de antibioticoterapia para tratamento de sepse. Conclusão: O TXC é um procedimento de alta complexidade, com índice elevado de complicações, mas que, quando bem indicado, pode proporcionar sobrevida adicional de mais de 10 anos. Sendo assim, é necessário uma equipe multidisciplinar e cuidados intensivos, assim como manejar prontamente as intercorrências para um bom desfecho. Apresentamos um caso complexo de cardiopatia congênita submetida à TXC e suas intercorrências, assim como a evolução pós operatória da paciente.

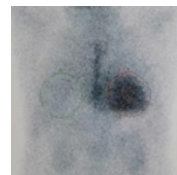
## 122835

### AMILOIDOSE CARDÍACA TTR WILD TYPE COMO MIOCARDIOPATIA RESTRITIVA CRÔNICA SEM DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO: UM RELATO DE CASO

BRUNA ARAUJO DE OLIVEIRA<sup>1</sup>, DENIS ROCHA MIRANDA<sup>1</sup>, JOÃO PEDRO COSTA ALMUNHA SALLES<sup>2</sup>, RACHEL SILVA PINHEIRO<sup>3</sup>, CLAUDIA R O CANTANHEDA<sup>4</sup>

(1) UNIVERSIDADE DO GRANDE RIO - UNIGRANRIO/AFYA; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - UFF; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO; (4) INSTITUTO ESTADUAL DE CARDIOLOGIA ALOYSIO DE CASTRO - IECAC;

**INTRODUÇÃO:** Amiloidose cardíaca wild-type (amiloidose wtATTR) é uma miocardiopatia infiltrativa por depósito de transtiretina wild-type, cujo mecanismo ainda é incerto. Há possível associação da doença à população idosa com insuficiência cardíaca de fração de ejeção preservada e estenose aórtica severa. Relato de caso: Masculino, 78 anos, hipertenso, dislipidêmico, com miocardiopatia restritiva de evolução arrastada (há 24 anos) sem diagnóstico etiológico. Portador de neuropatia periférica (síndrome do túnel do carpo e disfunção erétil) e doença arterial coronariana (Coronariorgrafia: lesão segmentar de 50% da Arteria Descendente Posterior e em 80% da Arteria Diagonal Proximal). Apresenta prótese valvar biológica (após troca por estenose aórtica grave) e insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (FE 51% no Ecocardiograma Transesofágico e classe funcional III da New York Heart Association), com strain global reduzido (-9,2%), melhor no segmento apical - sugestivo de amiloidose (apical sparing); obtendo resposta satisfatória a sacubitril, valsartana e neprilisina. Durante consulta ambulatorial de rotina, foi aventada a hipótese de miocardiopatia por Amiloidose Cardíaca (AC), sendo realizada investigação diagnóstica com anticorpos monoclonais de Imunofixação negativa, Cintilografia Miocárdica com pirofosfato com alta probabilidade para AC (cintilografia python grau 3 de perugini) e screening genético com variante heterozigoto incerto, tendo como diagnóstico definitivo AC TTR tipo wild type. Após esta confirmação, o paciente iniciou a utilização de tafamidis, resultando em melhora da classe funcional para NYHA II após 1 mês do esquema terapêutico. Conclusão: Relatamos um caso de AC TTR do tipo wild type em paciente idoso com múltiplas comorbidades. Após o diagnóstico e a terapêutica adequada, foi observada melhora da classe funcional do paciente. Sendo assim, é notório a extrema importância do diagnóstico precoce e do tratamento específico nestes casos, para que seja possível atingir um melhor prognóstico e qualidade de vida para os portadores desta patologia que, até o momento é incurável.



121410

**MANIFESTAÇÕES CARDÍACAS POR DESORDENS EMOCIONAIS: RELATO DE CASO DE RECORRÊNCIA DE SÍNDROME DE TAKOTSUBO**

GUILHERME DOS SANTOS REIS DE OLIVEIRA<sup>1</sup>, ELISA YUKI UEDA<sup>1</sup>, LAURA PINTO COELHO ALVES<sup>1</sup>, MILENA OLIVEIRA COSTA PEREIRA<sup>1</sup>, FÁBIO AKIO NISHIJUKA<sup>1</sup>

(1) FUNDAÇÃO TÉCNICO-EDUCACIONAL SOUZA MARQUES;

**INTRODUÇÃO:** Síndrome de Takotsubo (ST) é uma disfunção cardíaca aguda reversível desencadeada por estresse emocional que leva à dilatação temporária do ventrículo esquerdo. Descrita no Japão em 1990, predominante entre mulheres (9:1) menopausadas, ocorre pelo aumento do gradiente médio ventricular e disautonomia das vias adrenérgicas. Assemelha-se ao Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) por alterações eletrocardiográficas e elevação de troponina, porém, sem obstrução na cineangiocoronariografia (CATE). Estudos descrevem recorrência de 1 em cada 8 pacientes no período de 5 anos. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Mulher de 43 anos, ansiosa, sem relato de hipertensão, diabetes, tabagismo ou dislipidemia, com relato de IAM com bloqueio de ramo esquerdo (BRE), foi trombolisada em junho de 2021, porém, com CATE sem lesão coronariana obstrutiva. Retrospectivamente, referiu estresse por acidente automobilístico envolvendo o filho. Retornava às consultas subsequentes com picos hipertensivos, dor torácica atípica, associado à parestesia de membros superiores e inferiores em momentos de ansiedade. Em outubro de 2022 apresentou novo episódio de dor torácica, com relato de outro acidente automobilístico do filho. Mesmo referindo ter BRE, foi novamente trombolisada, porém, interrompida após 30 minutos devido a gengivorragia. Realizou novo CATE sem evidência de doença coronariana obstrutiva e ventriculografia com cavidades aumentadas, disfunção importante e hipocinesia difusa do ventrículo esquerdo. Mantido em tratamento com carvedilol, losartana e espirolactona, além de acompanhamento com psiquiatra, repetiu ecocardiograma 30 dias após evento, já com melhora da função ventricular (leve), dimensões cavitárias normais e análise segmentar de VE preservada no repouso. **CONCLUSÃO:** ST possui critérios bem estabelecidos: discinesia/acinesia apical; ausência lesão obstrutiva no CATE; novas anormalidades eletrocardiográficas e elevação modesta da troponina cardíaca. Paciente supracitada, submetida a dois episódios estressantes, duas trombolises e dois CATES, melhorou função ventricular após os dois episódios de Takotsubo num período de 15 meses.



122334

**RUPTURA DE PAREDE LIVRE DO VENTRÍCULO ESQUERDO: RELATO DE CASO**

MATHEUS TOSCANO PAFFER<sup>1</sup>, JAQUELLINNE MILLENNIA SILVA LIBERAL<sup>1</sup>, ADILSON LIMA DOS SANTOS JÚNIOR<sup>1</sup>, CLARA DE ASSIS KAROLINE OLIVEIRA<sup>1</sup>, PRISCILLA BARBOSA ARAÚJO<sup>1</sup>

(1) FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA;

**INTRODUÇÃO:** A Ruptura de Parede Livre do Ventrículo esquerdo (RPLVE) geralmente se correlaciona com complicações da evolução do infarto agudo do miocárdio. Associam-se ao insucesso da estratégia de reperfusão, levando de 1 a 4 % dos pacientes com infarto do miocárdio ao óbito. São preditores de ruptura: elevação do ST e onda Q no eletrocardiograma, localização na parede anterior, CKMB maior que 1500 U/L, sexo feminino, idade maior que 70 anos, infarto transmural e ausência de síndrome anginosa progressa. O ecocardiograma (ECO) é fundamental na avaliação desses doentes, para confirmação diagnóstica. **Relato de Caso:** Paciente, sexo masculino, 72 anos, deu entrada na emergência desse serviço com quadro de piora de dispnéia há alguns dias, com piora mais intensa nas últimas 24 horas. Portador de miocardiopatia dilatada, chega com ECO de sua cidade, do dia anterior, evidenciando sinais de derrame pericárdico importante, hipocontratilidade difusa do ventrículo esquerdo, fração de ejeção de 40 % e suspeita de RPLVE. Ao exame físico, apresentava ritmo cardíaco regular em 2 tempos, bulhas hipofonéticas, sem sopros, frequência cardíaca de 80 bpm e pressão arterial de 120 por 80 mmHg, ausculta pulmonar com murmúrio vesicular presente em ambos hemitórax, diminuído nas bases e com estertores crepitantes bilateralmente, frequência respiratória de 28 irpm e saturação de oxigênio de 99 % com máscara de Venturi a 50 %. Realizado novo ECO na urgência, que confirmou a presença de RPLVE. Realizado cateterismo, que mostrou tronco longo sem lesões, descendente anterior com lesão severa proximal, grande ramo diagonal com lesão severa na origem, circunflexa com lesão severa em terço médio e ocluída distal, coronária direita dominante, com lesão moderada em terço médio. Paciente foi enviado a unidade de terapia intensiva, onde ficou até preparo do bloco cirúrgico para procedimento. Evoluiu com sintomas e sinais de baixo débito cardíaco e choque cardiogênico, apresentando parada cardíaca em assistolia, sendo realizadas manobras de ressuscitação cardíaca, sem sucesso, vindo o paciente a óbito. **Conclusão:** A RPLVE é uma complicação rara, grave e potencialmente fatal do infarto do miocárdio. O ECO é o método de eleição diante da suspeita de RPLVE. O tratamento dessa entidade é essencialmente cirúrgico, com reconstrução primária após ressecção do segmento necrótico. Sempre que possível, deve-se realizar o cateterismo, a fim de realizar a revascularização no mesmo ato cirúrgico.

122336

**MIOCARDIOPATIA HIPERTRÓFICA OBSTRUTIVA: QUANDO OPTAR POR REALIZAÇÃO DE ALCOOLIZAÇÃO SEPTAL? – RELATO DE CASO**

MATHEUS TOSCANO PAFFER<sup>1</sup>, JAQUELLINNE MILLENNIA SILVA LIBERAL<sup>1</sup>, ADILSON LIMA DOS SANTOS JÚNIOR<sup>1</sup>, CLARA DE ASSIS KAROLINE OLIVEIRA<sup>1</sup>, PRISCILLA BARBOSA ARAÚJO<sup>1</sup>

(1) FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA;

**INTRODUÇÃO:** A cardiomiopatia hipertrofica é uma doença genética de acometimento comum e que costuma se apresentar através de diversos fenótipos, variando de um paciente para o outro. Os pacientes que apresentam sua forma obstrutiva tendem a evoluir mais sintomáticos e com mais risco de complicações e de morte súbita. Em pacientes refratários ao tratamento medicamentoso, a miomectomia ou a alcoolização septal surgem como alternativa terapêutica na tentativa de aliviar a obstrução na via de saída do ventrículo esquerdo. **Relato de Caso:** Paciente sexo feminino, 66 anos, previamente hipertensa, diabética, com passado de infarto agudo do miocárdio em 2009, dá entrada no serviço de emergência com queixa de dispnéia aos pequenos esforços, tontura e lipotímia há vários meses. Na ausculta, foi evidenciado um ritmo regular em dois tempos, com bulhas normofonéticas e um sopro sistólico em foco aórtico (3+/6+). Realizado ECG na urgência, com ritmo sinusal, sobrecarga ventricular esquerda e infra-ST descendente (padrão Strain) em V4 a V6, D1 e AVL. Optado por internamento para investigação. Realizada cintilografia do miocárdio com protocolo com Adenosina, que foi negativo para isquemia em seu traçado, e nas imagens vista uma hipoperfusão transitória de discreta intensidade e pequena, extensão, da parede inferolateral do ventrículo esquerdo (VE), com fração de ejeção de 55 %. Realizado ecocardiograma transtorácico, que evidenciou hipertrofia septal basal (18 mm), com obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo (gradiente de pico de 140 mmHg), dilatação do átrio esquerdo em grau importante, insuficiência mitral importante (secundária ao movimento sistólico anterior da valva mitral). Como paciente com antecedente de doença arterial coronariana, realizado cateterismo cardíaco que evidenciou artérias coronária direita, circunflexa e descendente anterior com lesões moderadas. Como paciente persistiu sintomática apesar da terapêutica otimizada com betabloqueador, foi optado por realizar a alcoolização septal. Paciente encontra-se aguardando a realização do procedimento. **Conclusão:** A alcoolização septal deve ser considerada como opção terapêutica nos pacientes com altos gradientes em via de saída do ventrículo esquerdo, que estejam otimizados em relação ao tratamento medicamentoso com betabloqueadores e/ou bloqueadores do canal de cálcio e mesmo assim permaneçam sintomáticos, sendo uma boa opção para aqueles com risco cirúrgico proibitivo.

120542

**HIPERPARATIREOIDISMO TERCIÁRIO COMPLICADO COM CALCINOSE TUMORAL INFECTADA E ENDOCARDITE INFECCIOSA AGUDA – RELATO DE CASO.**

ALEXANDRE DE AZEVEDO CARNEIRO<sup>1</sup>, ANA CAROLINE CAMARGOS ROTONDO DE OLIVEIRA<sup>1</sup>, MOACIR ANTONIO DE PAULI JUNIOR<sup>1</sup>, AMANDA LUISA BASSI<sup>1</sup>, FLÁVIA LUIZA MARIN<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ;

**INTRODUÇÃO:** A doença renal crônica (DRC) é um problema de saúde pública mundial que culmina com diversas complicações. São complicações comuns da DRC o hiperparatireoidismo (HPT) secundário (44%) e terciário (10%). A calcinose tumoral é rara (1,6%) e decorre da alteração do metabolismo cálcio-fosfato, em que há deposição destes sais em regiões periarticulares. A endocardite infecciosa aguda (EIA) tem maior risco em DRC dialítica (1-6%). **METODOLOGIA:** Relato de um caso raro ocorrido em 2021. Homem, 28 anos, DRC estágio 5 dialítico, encaminhado ao hospital terciário devido massa em quadril direito e febre a esclarecer. Em investigação, tomografia computadorizada de quadril direito com calcinose tumoral em coxa proximal e ecocardiograma transtorácico com a valva mitral apresentando vegetação. Marcador cardíaco sérico elevado (peptídeo natriurético tipo B 20.010 pg/ml), paratormônio sérico elevado (2.598,00 pg/ml) e cultura de secreção intratumoral com presença de *Staphylococcus capitis*. Recebeu, então, o diagnóstico inicial de HPT terciário, seguido de calcinose tumoral infectada e complicada com EIA. Critérios de Duke para avaliação de possível EIA positivos, dois critérios maiores e cinco, menores. Tratamento foi realizado com antibioticoterapia guiada por antibiograma durante 6 semanas e drenagem cirúrgica de região tumoral infectada. Recebeu alta após melhora da infecção e atualmente, após 2 anos, segue em hemodíalise aguardando paratireoidectomia como tratamento do HPT. **CONCLUSÃO:** Em nosso caso, o paciente apresentou sucessivas complicações concomitantes e decorrentes da DRC dialítica. Chamamos a atenção para estas possíveis situações, visto que com quanto maior a detecção precoce, mais rápido e eficaz será o tratamento, reduzindo morbimortalidade.

## 120979

### PERICARDITE PURULENTA: UM RELATO DE CASO

MARIANA PEREIRA RAMOS<sup>1</sup>, JULIE MIRAPALHETA DOS SANTOS<sup>1</sup>, BEATRIZ MACHADO GOMES<sup>1</sup>, LUIZA BIONDI WARLETT<sup>1</sup>, FELIPE PEREIRA LIMA MARQUES<sup>2</sup>

(1) UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS ; (2) HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE PELOTAS ;

Antes da antibioticoterapia a pericardite purulenta era uma complicação comum da pneumonia pneumocócica, o que mudou com os tratamentos na atualidade, porém ainda apresenta alta mortalidade. Assim, apresentamos o caso de paciente feminina, 53 anos, que procura atendimento devido a dor torácica retroesternal irradiada para dorso, ventilatório dependente associado a febre de 38°C. Foi realizado eletrocardiograma que demonstrou supra de segmento ST de DII, DIII, DI e AVL com infra de segmento PR em DII. O Cateterismo de emergência evidenciou artérias coronárias sem lesões obstrutivas e ecocardiograma transtorácico (ETT) apresentou mínimo derrame pericárdico (DP). Confirmada pericardite aguda e iniciado tratamento com ibuprofeno e colchicina, paciente apresentou melhora recebendo alta hospitalar. Após duas semanas procurou atendimento com queixa de cansaço e taquicardia, apresentava bulhas hipofônicas e turgência jugular, realizado ETT apresentando DP circunferencial volumoso e tamponamento cardíaco. Procedeu-se com pericardiocentese, drenagem de 400ml de líquido sero-hemático o qual a análise evidenciou pericardite purulenta, iniciou-se tratamento com vancomicina. Realizou tomografia de tórax que mostrou pneumonia e DP moderado após 3 dias procedeu-se a procedimento de janela pericárdica e drenagem de líquido. Após 10 dias de antibioticoterapia foi realizado ETT que mostrou espessamento do pericárdio com sinais de pericardite constritiva e encaminhada para videotoracoscopia com drenagem de secreção, limpeza de cavidade e aumento da janela pericárdica, completou 21 dias de tratamento. Após uma semana retorna novamente com cansaço, febre e taquicardia, nova piora do leucograma e marcadores inflamatórios, reiniciado antibiótico e optado por pericardiectomia total, uma semana após procedimento apresentou boa evolução paciente recebeu alta, em ETT de controle após não apresentou alterações. Diante disso, reforçamos que o diagnóstico de pericardite purulenta é difícil e o seu tratamento desafiador requer alta suspeição clínica e apresenta fatores de confusão como infecções primárias e doenças em estruturas adjacentes.

Tabela 1: Análise do líquido pericárdico:

Aspectos físicos	Turvo avermelhado
Contagem de células	Leucócitos: 82 mm <sup>3</sup>
	Hemácias: 42.663 mm <sup>3</sup>
Contagem celular diferencial	Mononucleados: 20%
	Eosinófilos 2%
	Polimorfonucleados 70%
Adenosina de aminase	13,2 U/L
Bacterioscópico	Presença de leucócitos polimorfonucleados e cocos gram positivos
Cultura	Crescimento de staphylococcus coagulase-negativa

## 121596

### SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDE CATASTRÓFICA PROVÁVEL E LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO COMPLICADOS COM ENDOCARDITE BACTERIANA EM HOMEM JOVEM: RELATO DE UM CASO

THIAGO MOTA VIDAL NÓBREGA<sup>1</sup>, JOSÉ LUCAS FORMIGA DANTAS<sup>1</sup>, ÚRSULA LIMA DE MEDEIROS<sup>2</sup>, ALESSANDRA DE SOUSA BRAZ<sup>1</sup>, MARCELO DANTAS TAVARES DE MELO<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA (UFPB); (2) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY;

**INTRODUÇÃO:** O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença inflamatória crônica autoimune, mais prevalente em mulheres jovens. Devido à imunossupressão associada à doença e ao seu tratamento, há maior susceptibilidade a infecções bacterianas, como a endocardite bacteriana (EB). A síndrome antifosfolípide (SAF) é uma diátese trombótica autoimune caracterizada por obstruções arteriais e venosas, morbidade obstétrica e presença de anticorpos antifosfolípidos. Sua forma catastrófica (SAFC) ocorre em 1% dos casos, apresentando rápida evolução e eventos trombóticos, sendo potencialmente fatal. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente do sexo masculino, 19 anos, internado em março de 2023 devido quadro de hemiplegia à direita e afasia, cuja tomografia computadorizada confirmou a presença de acidente vascular encefálico isquêmico (AVEi) por obstrução da artéria carótida interna. Concomitantemente, referia dor intensa em membro inferior esquerdo (região poplíteia) e na região inguinal direita, confirmando oclusão da artéria poplíteia esquerda e oclusão da artéria ilíaca direita por ultrassom doppler arterial. Iniciada anticoagulação terapêutica com heparina de baixo peso molecular. Evoluiu com dor retroesternal em aperto e febre persistente. Ecocardiograma transtorácico evidenciou vegetação em valva aórtica com insuficiência valvar importante, e cultura de ponta de cateter mostrou crescimento de *Staphylococcus haemolyticus*. Foi tratado com ceftriaxona e vancomicina, e devido a EB com insuficiência aórtica grave, realizou troca valvar por bioprótese. Durante a troca da válvula, observou-se abscesso subvalvar. No pós-operatório, foi transferido para a reumatologia que definiu o diagnóstico de LES através do histórico de púrpura trombocitopênica, fotossensibilidade e artrite desde os 15 anos, quadro atual de anemia hemolítica, e positividade dos seguintes exames: FAN 1:80 nuclear homogêneo, anti-DNA nativo 1:80, consumo do complemento e anticoagulante lúpic (LAC) positivo. O diagnóstico de SAFC (provável) foi estabelecido pela demonstração de obstrução simultânea em três artérias e positividade do LAC em 2 testes. Iniciou tratamento para LES e SAF e finalizou antibioticoterapia para EB. **CONCLUSÕES:** A SAFC provável é uma manifestação rara da SAF, em especial em pacientes com LES de início juvenil. A evolução grave condiz com os fatores agravantes, como o sexo masculino e a SAFC associada. As alterações cardíacas e as manifestações trombóticas determinaram a gravidade do caso.

## 122757

### ENDOCARDITE INFECCIOSA SUBAGUDA EVOLUINDO PARA CHOQUE VASOPLÉGICO EM PACIENTE PORTADOR DE CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA E CDI

PEDRO BASTOS DE MEDEIROS<sup>1</sup>, MARIA DE FÁTIMA MARTINS GIL DIAS<sup>1</sup>, ANDRÉ LUIZ DIAS LIMA BONFIM<sup>1</sup>, PAOLO BLANCO VILLELA<sup>1</sup>, ANDRÉ CASARSA MARQUES<sup>1</sup>

(1) HOSPITAL QUINTA D'OR;

**INTRODUÇÃO:** A endocardite infecciosa (EI) é uma infecção grave com alta mortalidade apesar das evoluções tecnológicas para diagnóstico e tratamento. A formação de vegetações podem danificar as válvulas, além de liberar fragmentos que podem se espalhar para outras partes do corpo, causando graves consequências. Descrição do caso: Mulher, 51 anos, portadora de cardiomiopatia hipertrofica (CMH) e cardiodesfibrilador implantável (CDI) para profilaxia primária há três anos. Internada devido à piora da classe funcional (NYHA III) nos últimos três meses e febre diária de até 38°C há uma semana. Ao exame físico, foram observadas petéquias conjuntivais e lesões eritematosas nos membros inferiores, sopro holossistólico 5+/6+ em foco mitral, juntamente com um sopro protossistólico ++/6+ no foco aórtico. A fundoscopia revelou manchas de Roth em ambos os olhos. O ecocardiograma transtorácico demonstrou a presença de vegetações no cabo do CDI, nas valvas mitral e tricúspide, e espessamento na válvula aórtica. A angiotomografia abdominal sugeriu um infarto esplênico, sem sinais de abscesso. Desenvolveu um pseudoaneurisma micótico, indicando novos eventos embólicos mesmo após uma semana de terapia antibiótica com vancomicina, gentamicina e rifampicina. Foi submetida a cirurgia cardíaca para substituição do CDI, da valva mitral e plastia da valva tricúspide. Durante o procedimento, foi necessária uma tripla troca valvar devido à destruição da valva tricúspide pela vegetação e acometimento da valva aórtica. No pós-operatório imediato, desenvolveu choque vasoplégico refratário ao uso de noradrenalina e vasopressina, sendo necessário administrar azul de metileno. As culturas coletadas foram negativas. Conclusão: A EI é uma doença grave e potencialmente fatal. Pacientes com CMH que portam CDI possuem risco aumentado. Portanto, é importante monitorar de perto esses pacientes quanto à possibilidade de desenvolver endocardite infecciosa e tomar medidas de prevenção adequadas, como profilaxia antibiótica antes de procedimentos invasivos para minimizar o risco de complicações e infecções, evitando piões desfechos.



## 122883

### ABORDAGEM PERCUTÂNEA NA CALCIFICAÇÃO CASEOSA DO ANEL MITRAL - RELATO DE CASO

DAVID FERREIRA DE LIMA DUARTE<sup>1</sup>, DAVID FERREIRA DE LIMA DUARTE<sup>1</sup>, MARIA GABRIELA PIMENTA DOS SANTOS<sup>1</sup>, LORREINE DOS SANTOS CURSINO FERREIRA<sup>1</sup>, LILIAN SOARES DA COSTA<sup>2</sup>

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SÁ / IDOMED, CAMPUS CITTÁ; (2) INSTITUTO ESTADUAL DE CARDIOLOGIA ALOYSIO DE CASTRO/IECAC;

**INTRODUÇÃO:** A calcificação do anel mitral (CAM) é observada em autópsia em 3-8% da população geral, mas raramente (0,6-3%) assume aspectos caseosos. A maioria dos relatos na literatura é de casos isolados, sendo a maior série analisada de 18 casos. A calcificação caseosa do anel mitral é uma variante rara (menos de 1%) da CAM que aparece como uma massa perianular lisa e arredondada. Relato do Caso: Mulher de 77 anos, com história de hipertensão arterial, foi encaminhada ao cardiologista em abril de 2014, com queixa de fadiga e dispnéia progressiva aos esforços. O ecocardiograma transtorácico (ECO) detectou massa calcificada visualizada no anel mitral, o que inicialmente levou à suspeita de tumor. O paciente foi submetido a cateterismo cardíaco sem lesões coronarianas angiográficas e confirmou boa função ventricular esquerda. Como havia insuficiência mitral (IM) excêntrica grave em direção ao septo atrial, foi encaminhada para cirurgia cardiorrástica. Durante o procedimento, os cirurgiões detectaram uma massa caseosa na cúspide posterior da valva mitral, semelhante a pasta de dente em cor e consistência, descrita como uma massa grande e não tendo espaço para fixar um anel mitral ou para realizar uma valvoplastia, os cirurgiões decidiram não removê-la. O material caseoso mostrou-se estéril em cultura. Foram realizadas ECO transtorácica e ressonância magnética cardíaca, que mostraram imagem semelhante a um cisto oval, na porção posterior e lateral do átrio esquerdo (AE), medindo 39 x 25mm. Esta massa tem áreas centrais ligeiramente ecolúcidas. Embora a calcificação do anel caseo mitral apresente evolução benigna e bom prognóstico a longo prazo, evoluiu nos últimos 5 anos com IM grave, fibrilação atrial e classe funcional III-IV NYHA, refratária ao tratamento clínico. O tratamento percutâneo passou a ser uma possibilidade, devendo ser restrito aos casos em que há lesões valvares com repercussões clínicas significativas e grande envolvimento da calcificação do anel mitral, com anatomia favorável para o procedimento de reparo. A plástica valvar mitral transcatereter e implante percutâneo de valva mitral, passa a ser cogitada quando o grau de calcificação ao longo dos anos permite tal ancoramento valvar, reservado para pacientes selecionados com insuficiência mitral grave sintomática relacionada a CMA de alto risco operatório, uma vez que o reparo está associado a maiores taxas de sobrevida operatória e menores taxas de complicações.

121780

**ENDOCARDITE INFECCIOSA DE VALVA TRICÚSPIDE ASSOCIADA À CATER  
CENTRAL: UM RELATO DE CASO**

THAINARA VILLANI<sup>1</sup>, TIAGO AMARAL<sup>1</sup>, JÉSSICA KIRJNER<sup>1</sup>, AFONSO DE SOUZA  
SEGANFREDO<sup>1</sup>, ANA PAULA ROBAŠKI SCHELLE<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL, CANOAS - RS;

**INTRODUÇÃO:** A endocardite infecciosa (EI) se caracteriza pela infecção de uma válvula cardíaca nativa ou protética, da superfície endocárdica ou de um dispositivo cardíaco interno. Nas últimas décadas, observou-se uma evolução nas causas e na epidemiologia da doença, com um aumento na idade média dos pacientes afetados e um maior número de casos em indivíduos com dispositivos cardíacos implantados. Além disso, houve uma mudança na microbiologia envolvida, sendo os estafilococos, frequentemente associados a cuidados de saúde e procedimentos invasivos, agora a causa mais comum da doença, superando os estreptococos. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente feminina, 24 anos, admitida devido a náuseas, vômitos e cetoacidose diabética (CAD). Apresenta hipotireoidismo, diabetes e epilepsia, em uso de levotiroxina, insulina NPH, carbamazepina, fluoxetina, heparina profilática e sulfato ferroso. Histórico de internações prévias por CAD. Após 4 dias de internação, desenvolveu sinais flogísticos e prurido em acesso central. Iniciou antibioticoterapia com oxacilina e nitrofurantoína devido a hemocultura positiva para *Staphylococcus aureus*. Ecocardiograma transtorácico (ETT) revelou vegetação aderida à valva tricúspide. Nova hemocultura mostrou *Corynebacterium spp* no cateter proximal. Ecocardiografia transesofágica confirmou endocardite de valva tricúspide com massas ecogênicas aderidas ao folheto lateral. A terapia com rifampicina não apresentou resultados e foi alterada para piperacilina + tazobactam. Novo ETT demonstrou redução nas dimensões da vegetação. Optou-se pela continuação do tratamento com oxacilina após leve diminuição da vegetação. Evolução satisfatória com melhora do estado geral e resolução da CAD. **CONCLUSÕES:** O caso apresentado ilustra um exemplo de endocardite infecciosa em uma paciente jovem com comorbidades, destacando a importância do diagnóstico precoce e do manejo adequado dessa condição. Além disso, a identificação de *Staphylococcus aureus* e *Corynebacterium spp* como agentes causadores enfatiza a mudança na microbiologia associada à endocardite infecciosa nos últimos anos. É fundamental manter a vigilância e a adoção de medidas preventivas, especialmente em pacientes com dispositivos cardíacos e comorbidades, para evitar complicações graves e melhorar os desfechos clínicos nessa população.

122122

**ENDOCARDITE FÚNGICA NO PÓS OPERATÓRIO DE DUPLA TROCA VALVAR: RELATO  
DE CASO**

MARINA FARIAS MARCILIO<sup>1</sup>, ISABELA THOMAZ TAKAKURA GUEDES<sup>2</sup>, RAFAELA  
MINEIRO FERNANDES<sup>1</sup>, VITORIA SENA APOLINARIO<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE DE FORTALEZA UNIFOR; (2) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER  
CANTÍDIO HUWC;

**INTRODUÇÃO:** A endocardite fúngica é a forma mais grave de endocardite infecciosa, com alta taxa de mortalidade, apesar da terapêutica adequada. Os agentes etiológicos mais comuns são as espécies *Candida* e *Aspergillus*, com as valvas mitral e aórtica sendo os locais mais acometidos em adultos. Alguns fatores de risco são cirurgia valvar, uso de drogas intravenosas, uso de próteses valvares e imunossupressão. A ecocardiografia associada à realização de exame histopatológico do tecido da vegetação ou hemocultura são os exames diagnósticos de escolha. O tratamento pode ser difícil devido à formação de biofilmes em valvas nativas e protéticas, com melhores resultados ao uso combinado de 2 classes de antifúngicos. A intervenção cirúrgica pode ser realizada caso haja insuficiência cardíaca congestiva, deiscência valvar, abscesso perivalvar, ou risco de embolia séptica. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente, gênero feminino, 59 anos, com histórico de hipertensão arterial, fibrilação atrial, insuficiência cardíaca e valvopatia reumática, já tendo realizado cirurgia prévia de comissurotomia mitral. Foi admitida em serviço hospitalar devido a estenose aórtica grave, com exame de imagem evidenciando dupla lesão mitral e dupla lesão aórtica, com indicação de nova abordagem cirúrgica, sendo optado por troca de ambas as valvas por próteses metálicas, além de plastia tricúspide. Após 1 dia de operação, paciente evoluiu com sangramento, sendo necessária realização de mediastinotomia exploradora para correção do mesmo. Subsequentemente, apresentou pico febril associado à leucocitose, sendo prescrito esquema de antibioticoterapia, mas sem melhora clínica após 7 dias de uso, sendo adicionado micafungina. Diante do quadro, foi realizado ecocardiograma que visualizou vegetação em prótese mitral. Além disso, foi colhida hemocultura, na qual houve crescimento de *Candida glabrata*, sensível à equinocandina e anfotericina. Assim, adicionou-se a anfotericina B complexo lipídico ao esquema terapêutico. Apesar do uso das medicações, a paciente evoluiu com aumento da leucocitose e choque distributivo. Após 24 dias da admissão hospitalar, mesmo com todos os esforços, a paciente evoluiu com parada cardiorrespiratória e óbito. **CONCLUSÕES:** A endocardite fúngica é um quadro raro que apresenta altas taxas de mortalidade. Este caso corrobora com os dados epidemiológicos da literatura e demonstra a dificuldade de diagnóstico e tratamento do paciente, com boa parte dos casos apresentando mau prognóstico.