



**ABC Cardiol**  
Arquivos Brasileiros de Cardiologia

**Resumo das  
Comunicações**

| Volume | Número | Suplemento |
|--------|--------|------------|
| 121    | 9      | 1          |

**Setembro 2024**

Sociedade Brasileira de Cardiologia  
ISSN-0066-782X

# SUPLEMENTO DE TEMAS LIVRES DO 79º CONGRESSO BRASILEIRO DE CARDIOLOGIA



**79º CONGRESSO  
BRASILEIRO DE  
CARDIOLOGIA**



**SOCIEDADE  
BRASILEIRA DE  
CARDIOLOGIA**

**BRASÍLIA - DF**



# 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 (IAMSPE), 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  
Sílvio 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 2024 (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)

### Região Paulista

Ricardo Pavanello (SP)  
João Fernando Monteiro Ferreira (SP)

### Região Central

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

### Região Sul

Paulo Ricardo Avancini Caramori (RS)  
Gerson Luiz Bredt Júnior (PR) – Vice-presidente do Conselho Administrativo

### Comitê Científico

Denilson Campos de Albuquerque (RJ)  
Ibraim Masciarelli Francisco Pinto (SP)  
Nivaldo Menezes Filgueiras Filho (BA)

## Presidentes das Soc. Estaduais e Regionais

SBC/AL – Roberta Rodrigues Nolasco Cardoso

SBC/MS – Amanda Ferreira Carli Benfatti

SBC/RN – Carla Karini Rocha de Andrade Costa

SBC/AM – Marcia Regina Silva

SBC/MT – Danilo Oliveira de Arruda Junior

SBC/SC – Guilherme Loureiro Fialho

SBC/BA – Claudio Marcelo Bittencourt das Virgens

SBC/NNE – Gentil Barreira de Aguiar Filho

SBC/SE – Wersley Araújo Silva

SBC/CE – Ulysses Vieira Cabral

SBC/PA – Edson Roberto Silva Sacramento

SBC/TO – Daniel Janczuk

SBC/DF – João Poeys Junior

SBC/PB – Glauco de Gusmão Filho

SOCERGS – Luis Beck da Silva Neto

SBC/ES – Jorge Elias Neto

SBC/PE – Anderson da Costa Armstrong

SOCERJ – Marcelo Heitor Vieira Assad

SBC/GO – Alberto de Almeida Las Casas Junior

SBC/PI – Thiago Nunes Pereira Leite

SOCERON – Marcos Rosa Ferreira

SBC/MA – Maria Jacqueline Silva Ribeiro

SBC/PR – Willyan Issamu Nazima

SOCESP – Maria Cristina de Oliveira Izar

## Departamentos e Grupos de Estudo

SBC/DA – José Francisco Kerr Saraiva

SBC/DHA – João Roberto Gemelli

DCC/GEDORAC – Luciana Sacilotto

SBC/DCC – João Ricardo Cordeiro Fernandes

SBC/DIC – Silvio Henrique Barberato

DCC-CP/GECCA – Vivian De Biase

SBC/DCC/CP – Ana Paula Damiano

SBCCV – Vinicius José da Silva Nina

DEIC/GEICPED – Estela Azeka

SBC/DCM – Gláucia Maria Moraes de Oliveira

SBHCI – Rogerio Eduardo Gomes Sarmiento Leite

DEIC/GEMIC – Evandro Tinoco Mesquita

SBC/DECAGE – Jessica Myrian de Amorim Garcia

SOBRAC – Alexsandro Alves Fagundes

DEIC/GETAC – Fabiana Goulart Marcondes Braga

SBC/DEIC – Lídia Ana Zytynski Moura

DCC/GAPO – Luciana Savoy Fornari

DERC/GECESP – Rodrigo Otavio Bougleux Aló

SBC/DEMCA – Ibraim Masciarelli Francisco Pinto

DCC/GECETI – Alexandre de Matos Soeiro

DERC/GEEN – Adriana Soares Xavier de

SBC/DERC – Luiz Eduardo Fonteles Ritt

DCC/GECO – Wolney de Andrade Martins

Brito

# Arquivos Brasileiros de Cardiologia

**Volume 121, Nº 9, Suplemento 1, Setembro 2024**

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



**79º CONGRESSO  
BRASILEIRO DE  
CARDIOLOGIA**



**SOCIEDADE  
BRASILEIRA DE  
CARDIOLOGIA**

**20 A 22 DE SETEMBRO DE 2024**

# COMISSÃO DOS TEMAS LIVRES

**Coordenador:**



**WOLNEY DE ANDRADE MARTINS**

**Membros**



**ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA**



**DANIELA DO CARMO  
RASSI FROTA**



**MARCELO JOSE DE CARVALHO  
CANTARELLI**



**SANDRO GONÇALVES DE LIMA**

| <b>LATE BREAKING SCIENCE POR PAÍS/ESTADO</b> |               |                  |
|--|---------------|------------------|
| <b>PAÍS</b>                                  | <b>ESTADO</b> | <b>APROVADOS</b> |
| BRASIL                                       | SP            | 2                |
| BRASIL                                       | GO            | 1                |
| EUA  | MA            | 1                |
| <b>TOTAL</b>                                 |               | <b>4</b>         |



| <b>TEMAS LIVRES APROVADOS POR PAÍS</b> |                  |
|--|------------------|
| <b>PAÍS</b>                            | <b>APROVADOS</b> |
| BRASIL                                 | 880              |
| EUA                                    | 1                |
| PAÍSES BAIXOS                          | 1                |
| TOTAL GERAL                            | 882              |

| <b>TEMAS LIVRES APROVADOS POR ESTADO</b> |                  |
|--|------------------|
| <b>ESTADO</b>                            | <b>APROVADOS</b> |
| AC                                       | 7                |
| AL                                       | 27               |
| AM                                       | 10               |
| AP                                       | 9                |
| BA                                       | 29               |
| CE                                       | 32               |
| DF                                       | 83               |
| ES                                       | 10               |
| GO                                       | 58               |
| MA                                       | 8                |
| MG                                       | 91               |
| MS                                       | 4                |
| MT                                       | 15               |
| PA                                       | 62               |
| PB                                       | 24               |
| PE                                       | 24               |
| PI                                       | 6                |
| PR                                       | 42               |
| RJ                                       | 111              |
| RN                                       | 8                |
| RO                                       | 5                |
| RR                                       | 2                |
| RS                                       | 33               |
| SC                                       | 10               |
| SE                                       | 6                |
| SP                                       | 152              |
| TO                                       | 12               |
| <b>TOTAL GERAL</b>                       | <b>880</b>       |

| <b>TEMAS LIVRES APROVADOS POR ESTADO E MODALIDADE</b> |  |                              |
|---|--|------------------------------|
| <b>UF</b>   | <b>MODALIDADE</b>                                  | <b>MODALIDADES APROVADAS</b> |
| AC  | Pôster Iniciação Científica - Pesquisa Original    | 6                            |
|   | Pôster Pesquisador - Relato de Caso                | 1                            |
| AL  | Melhores Temas Livres Pôsteres - Pesquisa Original | 1                            |
|   | Pôster Iniciação Científica - Pesquisa Original    | 14                           |
|   | Pôster Iniciação Científica - Relato de Caso       | 1                            |
|   | Pôster Jovem Pesquisador - Pesquisa Original       | 2                            |
|   | Pôster Jovem Pesquisador - Relato de Caso          | 3                            |
|   | Pôster Pesquisador - Pesquisa Original             | 6                            |
| AM  | Pôster Iniciação Científica - Pesquisa Original    | 2                            |
|   | Pôster Jovem Pesquisador - Pesquisa Original       | 1                            |
|   | Pôster Jovem Pesquisador - Relato de Caso          | 6                            |
|   | Pôster Pesquisador - Relato de Caso                | 1                            |
| AP  | Pôster Iniciação Científica - Pesquisa Original    | 4                            |
|   | Pôster Jovem Pesquisador - Pesquisa Original       | 4                            |
|   | Pôster Pesquisador - Pesquisa Original             | 1                            |
| BA  | Melhores Temas Livres Oraís - Pesquisa Original    | 1                            |
|   | Pôster Iniciação Científica - Pesquisa Original    | 20                           |
|   | Pôster Iniciação Científica - Relato de Caso       | 2                            |
|   | Pôster Jovem Pesquisador - Pesquisa Original       | 1                            |
|   | Pôster Jovem Pesquisador - Relato de Caso          | 1                            |
|   | Pôster Pesquisador - Pesquisa Original             | 4                            |
| CE  | Pôster Iniciação Científica - Pesquisa Original    | 14                           |
|   | Pôster Iniciação Científica - Relato de Caso       | 14                           |
|   | Pôster Jovem Pesquisador - Pesquisa Original       | 1                            |
|   | Pôster Jovem Pesquisador - Relato de Caso          | 1                            |
|   | Pôster Pesquisador - Pesquisa Original             | 1                            |
|   | Pôster Pesquisador - Relato de Caso                | 1                            |
| DF  | Melhores Temas Livres Oraís - Pesquisa Original    | 1                            |
|   | Pôster Iniciação Científica - Pesquisa Original    | 28                           |
|   | Pôster Iniciação Científica - Relato de Caso       | 11                           |
|   | Pôster Jovem Pesquisador - Pesquisa Original       | 4                            |
|   | Pôster Jovem Pesquisador - Relato de Caso          | 14                           |
|   | Pôster Pesquisador - Pesquisa Original             | 12                           |
|   | Pôster Pesquisador - Relato de Caso                | 13                           |
| ES  | Pôster Iniciação Científica - Pesquisa Original    | 4                            |
|   | Pôster Iniciação Científica - Relato de Caso       | 5                            |
|   | Pôster Jovem Pesquisador - Relato de Caso          | 1                            |
| GO  | Pôster Iniciação Científica - Pesquisa Original    | 23                           |
|   | Pôster Iniciação Científica - Relato de Caso       | 2                            |
|   | Pôster Jovem Pesquisador - Pesquisa Original       | 12                           |
|   | Pôster Jovem Pesquisador - Relato de Caso          | 6                            |
|   | Pôster Pesquisador - Pesquisa Original             | 7                            |
|   | Pôster Pesquisador - Relato de Caso                | 8                            |
| MA  | Melhores Temas Livres Pôsteres - Pesquisa Original | 1                            |

|    |  |    |
|----|--|----|
|    | Pôster Iniciação Científica - Pesquisa Original    | 7  |
| MG | Melhores Temas Livres Orais - Pesquisa Original    | 3  |
|    | Melhores Temas Livres Pôsteres - Pesquisa Original | 2  |
|    | Pôster Iniciação Científica - Pesquisa Original    | 34 |
|    | Pôster Iniciação Científica - Relato de Caso       | 17 |
|    | Pôster Jovem Pesquisador - Pesquisa Original       | 10 |
|    | Pôster Jovem Pesquisador - Relato de Caso          | 12 |
|    | Pôster Pesquisador - Pesquisa Original             | 9  |
|    | Pôster Pesquisador - Relato de Caso                | 4  |
| MS | Pôster Iniciação Científica - Pesquisa Original    | 2  |
|    | Pôster Jovem Pesquisador - Pesquisa Original       | 2  |
| MT | Pôster Iniciação Científica - Pesquisa Original    | 2  |
|    | Pôster Iniciação Científica - Relato de Caso       | 7  |
|    | Pôster Jovem Pesquisador - Relato de Caso          | 6  |
| PA | Pôster Iniciação Científica - Pesquisa Original    | 51 |
|    | Pôster Iniciação Científica - Relato de Caso       | 1  |
|    | Pôster Jovem Pesquisador - Pesquisa Original       | 2  |
|    | Pôster Pesquisador - Pesquisa Original             | 7  |
|    | Pôster Pesquisador - Relato de Caso                | 1  |
| PB | Pôster Iniciação Científica - Pesquisa Original    | 13 |
|    | Pôster Iniciação Científica - Relato de Caso       | 4  |
|    | Pôster Jovem Pesquisador - Pesquisa Original       | 2  |
|    | Pôster Jovem Pesquisador - Relato de Caso          | 1  |
|    | Pôster Pesquisador - Pesquisa Original             | 2  |
|    | Pôster Pesquisador - Relato de Caso                | 2  |
| PE | Pôster Iniciação Científica - Pesquisa Original    | 7  |
|    | Pôster Iniciação Científica - Relato de Caso       | 2  |
|    | Pôster Jovem Pesquisador - Pesquisa Original       | 6  |
|    | Pôster Jovem Pesquisador - Relato de Caso          | 3  |
|    | Pôster Pesquisador - Pesquisa Original             | 3  |
|    | Pôster Pesquisador - Relato de Caso                | 3  |
| PI | Melhores Temas Livres Pôsteres - Pesquisa Original | 1  |
|    | Pôster Iniciação Científica - Pesquisa Original    | 2  |
|    | Pôster Jovem Pesquisador - Relato de Caso          | 3  |
| PR | Pôster Iniciação Científica - Pesquisa Original    | 9  |
|    | Pôster Iniciação Científica - Relato de Caso       | 5  |
|    | Pôster Jovem Pesquisador - Pesquisa Original       | 4  |
|    | Pôster Jovem Pesquisador - Relato de Caso          | 6  |
|    | Pôster Pesquisador - Pesquisa Original             | 17 |
|    | Pôster Pesquisador - Relato de Caso                | 1  |
| RJ | Melhores Temas Livres Orais - Pesquisa Original    | 3  |
|    | Melhores Temas Livres Pôsteres - Pesquisa Original | 4  |
|    | Pôster Iniciação Científica - Pesquisa Original    | 26 |
|    | Pôster Iniciação Científica - Relato de Caso       | 11 |
|    | Pôster Jovem Pesquisador - Pesquisa Original       | 15 |
|    | Pôster Jovem Pesquisador - Relato de Caso          | 18 |
|    | Pôster Pesquisador - Pesquisa Original             | 24 |

|                 |  |     |
|-----------------|--|-----|
|                 | Pôster Pesquisador - Relato de Caso                | 10  |
| RN              | Melhores Temas Livres Pôsteres - Pesquisa Original | 1   |
|                 | Pôster Iniciação Científica - Relato de Caso       | 3   |
|                 | Pôster Pesquisador - Relato de Caso                | 4   |
| RO              | Pôster Iniciação Científica - Relato de Caso       | 5   |
| RR              | Pôster Jovem Pesquisador - Relato de Caso          | 2   |
| RS              | Melhores Temas Livres Pôsteres - Pesquisa Original | 1   |
|                 | Pôster Iniciação Científica - Pesquisa Original    | 13  |
|                 | Pôster Iniciação Científica - Relato de Caso       | 7   |
|                 | Pôster Jovem Pesquisador - Pesquisa Original       | 4   |
|                 | Pôster Jovem Pesquisador - Relato de Caso          | 1   |
|                 | Pôster Pesquisador - Pesquisa Original             | 6   |
|                 | Pôster Pesquisador - Relato de Caso                | 1   |
| SC              | Melhores Temas Livres Oraís - Pesquisa Original    | 1   |
|                 | Pôster Iniciação Científica - Pesquisa Original    | 4   |
|                 | Pôster Iniciação Científica - Relato de Caso       | 3   |
|                 | Pôster Pesquisador - Pesquisa Original             | 1   |
|                 | Pôster Pesquisador - Relato de Caso                | 1   |
| SE              | Pôster Iniciação Científica - Pesquisa Original    | 4   |
|                 | Pôster Iniciação Científica - Relato de Caso       | 1   |
|                 | Pôster Jovem Pesquisador - Relato de Caso          | 1   |
| SP              | Melhores Temas Livres Oraís - Pesquisa Original    | 6   |
|                 | Melhores Temas Livres Pôsteres - Pesquisa Original | 4   |
|                 | Pôster Iniciação Científica - Pesquisa Original    | 23  |
|                 | Pôster Iniciação Científica - Relato de Caso       | 11  |
|                 | Pôster Jovem Pesquisador - Pesquisa Original       | 16  |
|                 | Pôster Jovem Pesquisador - Relato de Caso          | 56  |
|                 | Pôster Pesquisador - Pesquisa Original             | 19  |
|                 | Pôster Pesquisador - Relato de Caso                | 17  |
| TO              | Pôster Iniciação Científica - Pesquisa Original    | 5   |
|                 | Pôster Iniciação Científica - Relato de Caso       | 1   |
|                 | Pôster Pesquisador - Pesquisa Original             | 5   |
|                 | Pôster Pesquisador - Relato de Caso                | 1   |
| Total Resultado |  | 880 |

**COMISSÃO NACIONAL JULGADORA DE TEMAS LIVRES**

| <b>NOME</b>                         | <b>UF</b> |
|-------------------------------------|-----------|
| ADALBERTO MENEZES LORGA FILHO       | SP        |
| ADENALVA LIMA DE SOUZA BECK         | DF        |
| AGUINALDO FREITAS JUNIOR            | GO        |
| ALEXANDRA OLIVEIRA DE MESQUITA      | DF        |
| ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO           | SP        |
| ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS         | RS        |
| ALEXSANDRO ALVES FAGUNDES           | BA        |
| ANA INES DA COSTA BRONCHTEIN        | RJ        |
| ANA LUCIA DE SA LEITAO RAMOS        | CE        |
| ANA MARIA PITA LOTTENBERG           | SP        |
| ANA PAULA DAMIANO                   | SP        |
| ANDERSON DA COSTA ARMSTRONG         | PE        |
| ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA        | RS        |
| ANDRÉ ASSIS LOPES DO CARMO          | MG        |
| ANDRE GUSTAVO DA SILVA REZENDE      | PE        |
| ANDRE LUIZ CERQUEIRA DE ALMEIDA     | BA        |
| ANDRÉ ZIMERMAN                      | RS        |
| ANDRÉA ARAUJO BRANDÃO               | RJ        |
| ANDRESSA MUSSI SOARES               | ES        |
| ANGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA      | SP        |
| ANGELO RONCALLI RAMALHO SAMPAIO     | CE        |
| ANIBAL PIRES BORGES                 | RS        |
| ANIS RASSI JUNIOR                   | GO        |
| ANTOINETTE OLIVEIRA BLACKMAN        | DF        |
| ANTÔNIO AMORIM DE ARAÚJO FILHO      | RN        |
| ANTONIO CARLOS PALANDRI CHAGAS      | SP        |
| ANTONIO CARLOS PEREIRA BARRETTO     | SP        |
| ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA         | SE        |
| ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NOBREGA    | RJ        |
| ANTONIO FAGUNDES JR                 | DF        |
| ANTONIO LUIZ PINHO RIBEIRO          | MG        |
| ARI TIMERMAN                        | SP        |
| ARIANE VIEIRA SCARLATELLI MACEDO    | SP        |
| ARISTOTELES COMTE DE ALENCAR FILHO  | AM        |
| ARTUR HADDAD HERDY                  | SC        |
| AUDES DIOGENES DE MAGALHÃES FEITOSA | PE        |
| AURORA FELICE CASTRO ISSA           | RJ        |
| BRENO DE ALENCAR ARARIPE FALCAO     | CE        |
| BRUNO CARAMELLI                     | SP        |
| BRUNO DE SOUZA PAOLINO              | RJ        |
| BRUNO PEREIRA VALDIGEM              | SP        |
| CARISI ANNE POLANCZYK               | RS        |
| CARLOS ALBERTO CORDEIRO HOSSRI      | SP        |
| CARLOS ALBERTO MACHADO              | SP        |
| CARLOS EDUARDO DE SOUZA MIRANDA     | MG        |

|   |    |
|---|----|
| CARLOS EDUARDO LUCENA MONTENEGRO        | PE |
| CARLOS GUN                              | SP |
| CARLOS JAPHET DA MATTA ALBUQUERQUE      | PE |
| CARLOS JOSE DORNAS GONÇALVES BARBOSA    | DF |
| CATARINA VASCONCELOS CAVALCANTI         | PE |
| CELI MARQUES SANTOS                     | SE |
| CELSO AMODEO                            | SP |
| CLARA WEKSLER                           | RJ |
| CLAUDIA MARIA VILAS FREIRE              | MG |
| CLAUDINE MARIA ALVES FEIO               | PA |
| CLAUDIO MARCELO BITTENCOURT DAS VIRGENS | BA |
| CLAUDIO TINOCO MESQUITA                 | RJ |
| CRISTIANE NUNES MARTINS                 | MG |
| CRISTIANO FARIA PISANI                  | SP |
| DALTON BERTOLIM PRÉCOMA                 | PR |
| DANIEL XAVIER DE BRITO SETTA            | RJ |
| DANIELA CALDERARO                       | SP |
| DANIELA DO CARMO RASSI FROTA            | GO |
| DARIO CELESTINO SOBRAL FILHO            | PE |
| DAVID COSTA DE SOUZA LE BIHAN           | SP |
| DAYANNA MACHADO LEMOS                   | RS |
| DÉBORA HOFFMANN LORO                    | RS |
| DEISIELE DOS SANTOS ROLIM               | RS |
| DIANA PATRÍCIA LAMPREA SEPÚLVEDA        | PE |
| DIEGO CHEMELLO                          | RS |
| DILMA DO SOCORRO MORAES DE SOUZA        | PA |
| EDILEIDE DE BARROS CORREIA              | SP |
| EDIMAR ALCIDES BOCCHI                   | SP |
| EDUARDO BARTHOLOMAY OLIVEIRA            | RS |
| EDUARDO BENCHIMOL SAAD                  | RJ |
| EDUARDO COSTA DUARTE BARBOSA            | RS |
| EDUARDO SCHLABENDORFF                   | RS |
| ELIZA PRODEL COELHO                     | RJ |
| ELIZABETE VIANA DE FREITAS              | RJ |
| ELIZABETH DA ROSA DUARTE                | RS |
| EMILIO HIDEYUKI MORIGUCHI               | RS |
| EMILTON LIMA JUNIOR                     | PR |
| EPOTAMENIDES MARIA GOOD GOD             | MG |
| ERALDO RIBEIRO FERREIRA LEAO DE MORAES  | GO |
| ERIKA MARIA GONÇALVES CAMPANA           | RJ |
| ESMERALCI FERREIRA                      | RJ |
| ESTELA SUZANA KLEIMAN HOROWITZ          | RS |
| ESTÊVÃO LANNA FIGUEIREDO                | MG |
| EVANDRO JOSE CESARINO                   | SP |
| EVANDRO MARTINS FILHO                   | AL |
| EVANDRO TINOCO MESQUITA                 | RJ |
| FABIANA GOULART MARCONDES-BRAGA         | SP |

|                                       |    |
|---------------------------------------|----|
| FABIANA HANNA RACHED                  | SP |
| FABIO BISCEGLI JATENE                 | SP |
| FABIO FERNANDES                       | SP |
| FABIO SERRA SILVEIRA                  | SE |
| FATIMA CRISTINA MONTEIRO PEDROTI      | ES |
| FAUSTO STAUFFER JUNQUEIRA DE SOUZA    | DF |
| FELIPE GALLEGO LIMA                   | SP |
| FELIPE JOSÉ DE ANDRADE FALCÃO         | PE |
| FELIPE NEVES DE ALBUQUERQUE           | RJ |
| FERNANDA MAIA PASSOS GARRIDO          | DF |
| FERNANDA MARCIANO CONSOLIM COLOMBO    | SP |
| FERNANDO ANTONIO LUCCHESI             | RS |
| FERNANDO BACAL                        | SP |
| FERNANDO BASSAN                       | RJ |
| FERNANDO NOBRE                        | SP |
| FERNANDO RIBEIRO DE MORAES NETO       | PE |
| FERNANDO VIEGAS DO MONTE              | DF |
| FLAVIO DANNI FUCHS                    | RS |
| FLAVIO DE SOUZA VEIGA JARDIM          | GO |
| FLÁVIO TARASOUTCHI                    | SP |
| FRANCISCO ANTONIO HELFENSTEIN FONSECA | SP |
| FRANCISCO MAIA DA SILVA               | PR |
| GABRIEL CORDEIRO CAMARGO              | RJ |
| GABRIEL LEO BLACHER GROSSMAN          | RS |
| GABRIELLE DE SOUZA ROCHA              | RJ |
| GERMANO EMILIO CONCEIÇÃO SOUZA        | SP |
| GILSON SOARES FEITOSA                 | BA |
| GILSON SOARES FEITOSA FILHO           | BA |
| GLAUCIA MARIA MORAES DE OLIVEIRA      | RJ |
| GUILHERME FENELON                     | SP |
| GUILHERME URPIA MONTE                 | DF |
| GUSTAVO EUGENIO MARTINS MARINHO       | MG |
| HARRY CORREA FILHO                    | SC |
| HEBERTH CESAR MIOTTO                  | MG |
| HELENA CRAMER VEIGA REY               | RJ |
| HUMBERTO GRANER MOREIRA               | GO |
| HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR            | RJ |
| IARA ATIE MALAN                       | RJ |
| IEDA BISCEGLI JATENE                  | SP |
| IRAN CASTRO                           | RS |
| ISABEL CRISTINA BRITTO GUIMARAES      | BA |
| ISABELA BISPO SANTOS DA SILVA COSTA   | SP |
| ISLY MARIA LUCENA DE BARROS           | PE |
| IVAN ROMERO RIVERA                    | AL |
| IZO HELBER                            | SP |
| JACQUELINE SAMPAIO DOS SANTOS MIRANDA | RJ |
| JADELSON PINHEIRO DE ANDRADE          | BA |



|   |    |
|---|----|
| JAMIL CHEREM SCHNEIDER                      | SC |
| JAQUELINE SCHOLZ                            | SP |
| JEFFERSON LUIS VIEIRA                       | CE |
| JESSICA MYRIAN DE AMORIM GARCIA             | PE |
| JOÃO CARLOS MORENO DE AZEVEDO               | RJ |
| JOÃO DAVID DE SOUZA NETO                    | CE |
| JOAO FERNANDO MONTEIRO FERREIRA             | SP |
| JOAO ROBERTO GEMELLI                        | RO |
| JOBERTO PINHEIRO SENA                       | BA |
| JORGE AUGUSTO NUNES GUIMARÃES               | PE |
| JORGE YUSSEF AFIUNE                         | DF |
| JOSE AIRTON DE ARRUDA                       | ES |
| JOSE ALBUQUERQUE DE FIGUEIREDO NETO         | MA |
| JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES              | SP |
| JOSE ANTONIO MARIN NETO                     | SP |
| JOSE AUGUSTO SOARES BARRETO FILHO           | SE |
| JOSE CARLOS DA COSTA ZANON                  | MG |
| JOSE CARLOS NICOLAU                         | SP |
| JOSÉ DE RIBAMAR COSTA JUNIOR                | MA |
| JOSE EDUARDO KRIEGER                        | SP |
| JOSE FRANCISCO KERR SARAIVA                 | SP |
| JOSE KNOPFHOLZ                              | PR |
| JOSE MARCIO RIBEIRO                         | MG |
| JOSE MARIA PEIXOTO                          | MG |
| JOSE MARIO BAGGIO JUNIOR                    | DF |
| JOSE WANDERLEY NETO                         | AL |
| JULIA BORGES L. G. LEAL                     | DF |
| KARLA BIANCHA SILVA DE ANDRADE              | RJ |
| KELY DA LUZ                                 | RS |
| LARA TERRA F. CARREIRA                      | PR |
| LázARO FERNANDES DE MIRANDA                 | DF |
| LEANDRO IOSCHPE ZIMERMAN                    | RS |
| LEOPOLDO SOARES PIEGAS                      | SP |
| LIDIA ANA ZYTYNSKI MOURA                    | PR |
| LILIA NIGRO MAIA                            | SP |
| LUCÉLIA BATISTA NEVES CUNHA MAGALHÃES       | BA |
| LUCIANA SACILOTTO                           | SP |
| LUDMILA FERREIRA MEDEIROS DE FRANÇA CARDOZO | RJ |
| LUIS BECK DA SILVA NETO                     | RS |
| LUIS EDUARDO PAIM ROHDE                     | RS |
| LUIS HENRIQUE WOLFF GOWDAK                  | SP |
| LUIZ ANTONIO DE ALMEIDA CAMPOS              | RJ |
| LUIZ CARLOS BODANESE                        | RS |
| LUIZ CESAR NAZARIO SCALA                    | MT |
| LUIZ CLAUDIO DANZMANN                       | RS |
| LUIZ EDUARDO FONTELES RITT                  | BA |
| MANUEL FELIPE DE MORAIS SANTOS              | DF |

|   |    |
|---|----|
| MARCELO IORIO GARCIA                        | RJ |
| MARCELO JOSE DE CARVALHO CANTARELLI         | SP |
| MARCELO WESTERLUND MONTERA                  | RJ |
| MÁRCIA CRISTINA AMÉLIA DA SILVA             | PE |
| MARCO ANTONIO MOTA GOMES                    | AL |
| MARCO AURÉLIO LUMERTZ SAFFI                 | RS |
| MARCONI GOMES DA SILVA                      | MG |
| MARCUS VINÍCIUS BOLÍVAR MALACHIAS           | MG |
| MARCUS VINICIUS SANTOS ANDRADE              | BA |
| MARCUS VINICIUS SIMÕES                      | SP |
| MARIA ALAYDE MENDONÇA RIVERA                | AL |
| MARIA ANGELICA BINOTTO                      | SP |
| MARIA CRISTINA DE OLIVEIRA IZAR             | SP |
| MARIA DA CONSOLAÇÃO VIEIRA MOREIRA          | MG |
| MARIA DE FATIMA RODRIGUES BUARQUE DE MELO   | PE |
| MARIA DO CARMO PEREIRA NUNES                | MG |
| MARIA ELIANE CAMPOS MAGALHAES               | RJ |
| MARIA ELIZABETH NAVEGANTES CAETANO DA COSTA | PA |
| MARIA EULALIA THEBIT PFEIFFER               | RJ |
| MARIANNA DEWAY ANDRADE                      | BA |
| MARILDES LUIZA DE CASTRO                    | MG |
| MÁRIO DE SEIXAS ROCHA                       | BA |
| MARIO FRITSCH TOROS NEVES                   | RJ |
| MARIO HENRIQUE ELESBAO DE BORBA             | RS |
| MARIO WIEHE                                 | RS |
| MARTINO MARTINELLI FILHO                    | SP |
| MAURICIO JARAMILLO HINCAPIÉ                 | DF |
| MAURICIO PIMENTEL                           | RS |
| MIGUEL ANTONIO MORETTI                      | SP |
| MIGUEL MORITA FERNANDES DA SILVA            | PR |
| MILENA DOS SANTOS BARROS CAMPOS             | SE |
| MINNA MOREIRA DIAS ROMANO                   | SP |
| MONICA SAMUEL AVILA                         | SP |
| NADINE OLIVEIRA CLAUSELL                    | RS |
| NASSER SARKIS SIMAO                         | DF |
| NIVALDO MENEZES FILGUEIRAS FILHO            | BA |
| ODILSON MARCOS SILVESTRE                    | AC |
| ODWALDO BARBOSA E SILVA                     | SP |
| OSCAR PEREIRA DUTRA                         | RS |
| OSNI MOREIRA FILHO                          | PR |
| PABLO MARIA ALBERTO POMERANTZEFF            | SP |
| PAOLO BLANCO VILLELA                        | RJ |
| PATRICIA TAVARES FELIPE MARCATTI            | MG |
| PAULA GONÇALVES MACEDO GUIMARÃES            | DF |
| PAULO CÉSAR BRANDÃO VEIGA JARDIM            | GO |
| PAULO DE LARA LAVITOLA                      | SP |
| PAULO EDUARDO BALLVÉ BEHR                   | RS |

|                                       |    |
|---------------------------------------|----|
| PAULO MANUEL PEGO FERNANDES           | SP |
| PEDRO ALVES LEMOS NETO                | SP |
| PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI        | RJ |
| PEDRO PIMENTEL FILHO                  | RS |
| PEDRO SILVIO FARSKY                   | SP |
| PEDRO VELLOSA SCHWARTZMANN            | SP |
| PLINIO RESENDE DO CARMO JUNIOR        | RJ |
| PROTASIO LEMOS DA LUZ                 | SP |
| RAUL IVO ROSSI FILHO                  | RS |
| REGINA COELI MARQUES DE CARVALHO      | CE |
| RENATO ABDALA KARAM KALIL             | RS |
| RENATO JORGE ALVES                    | SP |
| RENAULT MATTOS RIBEIRO JUNIOR         | DF |
| RICARDO ADALA BENFATTI                | MS |
| RICARDO ALVES DA COSTA                | SP |
| RICARDO MOURILHE ROCHA                | RJ |
| RICARDO STEIN                         | RS |
| RITA DE SIMONE LOPES MOREIRA          | SP |
| ROBERTO GAMARSKI                      | RJ |
| RODRIGO OTÁVIO BOUGLEUX ALÔ           | SP |
| RODRIGO PAASHAUS DE ANDRADE           | GO |
| ROGERIO EDUARDO GOMES SARMENTO LEITE  | RS |
| RONEY ORISMAR SAMPAIO                 | SP |
| RUI FERNANDO RAMOS                    | SP |
| RUI MANUEL DOS SANTOS POVOA           | SP |
| SALVADOR SEBASTIAO RAMOS              | RS |
| SANDRIGO MANGINI                      | SP |
| SANDRO GONÇALVES DE LIMA              | PE |
| SARAH MARIA FEITOZA SOUZA             | CE |
| SAYURI INUZUKA                        | GO |
| SELMA GUIMARAES FERREIRA MEDEIROS     | MS |
| SERGIO JOSÉ SIQUEIRA DE ARAÚJO        | PE |
| SERGIO LUIZ ZIMMERMANN                | SC |
| SERGIO TAVARES MONTENEGRO             | PE |
| SERGIO TIMERMAN                       | SP |
| SIEGMAR STARKE                        | SC |
| SILVIO HENRIQUE BARBERATO             | PR |
| SIMONE CRISTINA SOARES BRANDÃO        | PE |
| TANIA FELIX LORENZATO FONSECA PEIXOTO | MG |
| TANNAS JATENE                         | GO |
| TARSO AUGUSTO DUENHAS ACCORSI         | SP |
| THAIS AGUIAR DO NASCIMENTO            | BA |
| THIAGO DE SOUZA VEIGA JARDIM          | GO |
| VINICIUS JOSE DA SILVA NINA           | MA |
| VIVIAN DE BIASE                       | SP |
| VIVIANE ZORZANELLI ROCHA GIRALDEZ     | SP |
| WALKIRIA SAMUEL AVILA                 | SP |
| WALTER JOSÉ GOMES                     | SP |

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| WEIMAR KUNZ SEBBA BARROSO DE SOUZA | GO |
| WILLIAM ANTONIO M. ESTEVES         | MG |
| WILLYAN ISSAMU NAZIMA              | PR |
| WILSON NADRUZ JUNIOR               | SP |
| WOLNEY DE ANDRADE MARTINS          | RJ |

**CONCURSO MELHOR  
LATE-BREAKING SCIENCE - SBC 2024**



**79° CONGRESSO  
BRASILEIRO DE  
CARDIOLOGIA**



**SOCIEDADE  
BRASILEIRA DE  
CARDIOLOGIA**

---

**COMISSÃO JULGADORA**  
**CONCURSO MELHOR LATE BREAKING SCIENCE - SBC 2024**

**ALVARO AVEZUM  
JUNIOR (SP)**

**OSCAR PEREIRA  
DUTRA (RS)**

**PAULO CÉSAR  
BRANDÃO VEIGA  
JARDIM (GO)**

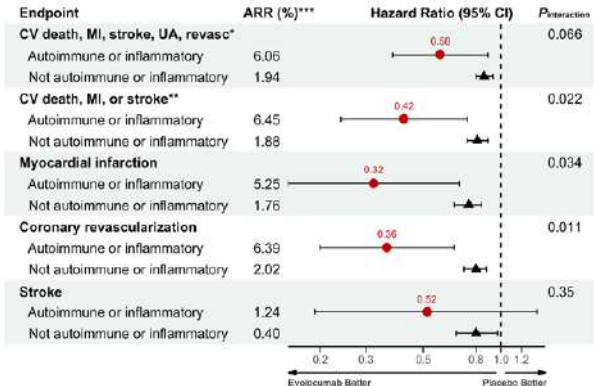
**CARDIOVASCULAR BENEFIT OF EVOLUCUMAB IN 27,564 PATIENTS WITH AND WITHOUT AUTOIMMUNE OR INFLAMMATORY DISEASES: AN ANALYSIS OF THE FOURIER TRIAL**

ANDRÉ ZIMERMAN<sup>1</sup>; ROBERT P GIUGLIANO<sup>1</sup>; ANA LAURA FISCHER KUNZLER<sup>2</sup>; XINHUI RAN<sup>1</sup>; SABINA MURPHY<sup>1</sup>; HUEI WANG<sup>3</sup>; NARIMON HONARPOUR<sup>3</sup>; MARC S SABATINE<sup>1</sup>;

(1) TIMI STUDY GROUP, BRIGHAM AND WOMEN'S HOSPITAL - UNITED STATES; (2) BETH ISRAEL DEACONESS MEDICAL CENTER - UNITED STATES; (3) AMGEN - UNITED STATES;

ACRÔNIMO: FOURIER

**BACKGROUND** Patients with autoimmune or inflammatory diseases (AID) have higher cardiovascular risk due to systemic inflammation. In FOURIER, the PCSK9i evolocumab reduced LDL-C and the risk of cardiovascular events, but had no effect on C-reactive protein (CRP), vs. placebo in patients with atherosclerotic cardiovascular disease on statins. **METHODS** We compared evolocumab vs. placebo in FOURIER patients with or without AID, ie, any autoimmune or chronic inflammatory condition. The primary endpoint was cardiovascular death, myocardial infarction, stroke, unstable angina, or coronary revascularization; the key secondary endpoint was cardiovascular death, myocardial infarction, or stroke. Cox models, adjusted for screening LDL-C and region, were used. **RESULTS** Of 27,564 patients (mean 63 years; 75% male), 889 (3.2%) had an AID. The most common diseases were rheumatoid arthritis (34%) and psoriasis (16%). Baseline LDL-C (mean 97 vs. 98 mg/dL) and reduction with evolocumab (62% vs. 61%) were similar in patients with vs. without an AID. Baseline hsCRP was higher in AID vs. non-AID patients (mean 3.9 vs. 3.4 mg/L) and unaffected by evolocumab. Evolocumab reduced the primary endpoint in patients with (HR, 0.58; 95% CI, 0.38–0.89) and without (HR, 0.86; 95% CI, 0.80–0.93) AID, with a trend toward more reduction in AID patients (P-interaction = 0.066) (Figure). The risk of the key secondary endpoint of cardiovascular death, myocardial infarction, or stroke was reduced to greater degree with evolocumab in patients with (HR, 0.42; 95% CI, 0.24–0.74) vs. without AID (HR 0.81; 95% CI, 0.74–0.89) (P-interaction = 0.022). Evolocumab particularly lowered the risk of myocardial infarction (68% relative reduction) and coronary revascularization (64% relative reduction). **CONCLUSION** Despite similar effect on LDL-C, evolocumab led to potentially greater clinical benefit in patients with autoimmune or inflammatory diseases. **Patente:** Número de registro do randomized trial: NCT01764633 **Data prevista de conclusão do estudo:** 31/07/2024 **Data de apresentação da análise primária:** 04/05/2017



\*Primary endpoint: cardiovascular death, myocardial infarction, stroke, unstable angina, or coronary revascularization  
\*\*Key secondary endpoint: cardiovascular death, myocardial infarction, or stroke  
\*\*\*Absolute risk reduction (ARR) calculated at 3 yrs.

**INFLUÊNCIA DE UMA INTERVENÇÃO BASEADA EM ESPIRITUALIDADE NO CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL, HEMODINÂMICA CENTRAL E FUNÇÃO ENDOTELIAL**

MARIA EMÍLIA FIGUEIREDO TEIXEIRA<sup>1</sup>; WEIMAR KUNZ SEBBA BARROSO<sup>2</sup>; ANDRÉA ARAÚJO BRANDÃO<sup>3</sup>; ANA LUIZA LIMA SOUSA<sup>2</sup>; ROBERTO ESPORCATTE<sup>3</sup>; MÁRIO HENRIQUE ELESBÃO DE BORBA<sup>4</sup>; PRISCILA VALVERDE OLIVEIRA VITORINO<sup>5</sup>; ÁLVARO AVEZUM<sup>6</sup>;

(1) UNIDADE DE HIPERTENSAO ARTERIAL, UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIAS - GOIÂNIA - GO - BRASIL; (2) UNIDADE DE HIPERTENSAO ARTERIAL, UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIAS - GOIANIA - GO - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (4) CARDIOCLINICA DO VALE - LAJEADO - RS - BRASIL; (5) ESCOLA DE CIENCIAS SOCIAIS E DA SAUDE, PONTIFICA UNIVERSIDADE CATOLICA DE GOIAS - GOIANIA - GO - BRASIL; (6) CENTRO INTERNACIONAL DE PESQUISA, HOSPITAL ALEMAO OSWALDO CRUZ - SAO PAULO - SP - BRASIL;

ACRÔNIMO: FEEL

**Histórico** A espiritualidade, um conceito abrangente que engloba aspectos pessoais e relações interpessoais, tem sido estudada como um fator protetor para doenças cardiovasculares. Como a hipertensão é a principal causa de eventos cardiovasculares e a segunda causa de mortalidade em todo o mundo, novas intervenções que se mostrem benéficas para seu controle efetivo, como os fatores baseados na espiritualidade, devem ser melhor avaliadas para a prática clínica. **Métodos** Estudo randomizado aberto e controlado com adultos hipertensos nos estágios 1 e 2. Os indivíduos foram randomizados para o grupo de intervenção (GI) ou grupo de controle (GC) e passaram por consulta cardiológica, incluindo hábitos de vida e medicamentos, medição da pressão arterial periférica e central, monitorização residencial da pressão arterial (MRPA) e dilatação mediada por fluxo (DFM). O GI recebeu diariamente no WhatsApp, durante 12 semanas, uma mensagem contendo um vídeo, uma mensagem de reflexão ou uma tarefa, todos incentivando o perdão, a gratidão, o otimismo e o propósito de vida. Ao final desse período, todos os participantes foram submetidos aos mesmos procedimentos da visita inicial. **Resultados** Os dois grupos eram semelhantes em relação aos dados demográficos, exceto pela maior prevalência de mulheres no GI. Os hábitos de vida e os medicamentos não foram alterados durante o período de acompanhamento. A comparação dos parâmetros avaliados entre os dois grupos demonstrou uma melhora da DFM no GI (aumento de 9,8% para 14,3% e uma piora no GC (10,2% para 7,2%), com significância estatística na comparação da variação entre os grupos (p < 0,001). A queda da pressão arterial sistólica periférica (PASp) foi maior e estatisticamente significativa no GI (7,6 mmHg, p 0,001) em comparação com o GC (0,55 mmHg, p 0,848), e essa variação também foi estatisticamente significativa (p 0,047). **Conclusão** A intervenção utilizada permitiu que os participantes trabalhassem sentimentos positivos e foi significativamente eficaz na melhora da DFM e da PASp em um grau semelhante ou maior do que outras estratégias não farmacológicas ou medicamentos anti-hipertensivos. **Patente:** Número de registro do randomized trial: <https://ensaiosclinicos.gov.br/rg/RBR-7m1ct53> **Data prevista de conclusão do estudo:** Data de apresentação da análise primária:

Table 2 - Baseline characteristics

| Characteristic                      | Intervention (n (%)) | Control (n (%)) | P-value |
|-------------------------------------|----------------------|-----------------|---------|
| <b>Sex</b>                          |                      |                 | 0.011   |
| Male                                | 14 (17.0)            | 20 (26.0)       |         |
| Female                              | 43 (83.4)            | 56 (74.0)       |         |
| <b>Ethnicity</b>                    |                      |                 | 0.728   |
| White                               | 37 (73.5)            | 34 (89.4)       |         |
| Black                               | 14 (27.5)            | 10 (26.6)       |         |
| <b>Diastolic arterial stiffness</b> |                      |                 | 0.427   |
| Yes                                 | 23 (45.1)            | 24 (68.0)       |         |
| No                                  | 27 (52.9)            | 13 (36.0)       |         |
| <b>Diastolic blood pressure</b>     |                      |                 | 0.188   |
| Single                              | 10 (19.6)            | 11 (30.4)       |         |
| Married                             | 28 (54.9)            | 19 (56.7)       |         |
| Living together                     | 11 (21.6)            | 4 (11.3)        |         |
| Divorced                            | 4 (7.7)              | 10 (28.4)       |         |
| Widow                               | 1 (2.0)              | 4 (11.3)        |         |
| <b>Smoking</b>                      |                      |                 | 0.794   |
| Never                               | 36 (70.5)            | 37 (100.0)      |         |
| Current                             | 9 (17.6)             | 4 (11.3)        |         |
| Former                              | 9 (17.6)             | 4 (11.3)        |         |
| <b>Regular alcohol intake</b>       |                      |                 | 0.200   |
| Yes                                 | 36 (70.5)            | 37 (100.0)      |         |
| No                                  | 13 (25.4)            | 11 (30.4)       |         |
| <b>Self-reported diabetes</b>       |                      |                 | 0.882   |
| Diabetes                            | 20 (41.1)            | 14 (38.9)       |         |
| Controlled                          | 20 (39.2)            | 22 (60.9)       |         |
| Not controlled                      | 2 (3.9)              | 2 (5.5)         |         |
| Others                              | 1 (2.0)              | 4 (11.3)        |         |
| <b>Age (mean (SD))</b>              | 66.7 (12.2)          | 68.8 (12.6)     | 0.204   |
| <b>BM (mean (SD))</b>               | 32.0 (5.3)           | 32.7 (5.4)      | 0.412   |
| <b>Office SBP (SD)</b>              | 129.1 (16.2)         | 127.9 (16.1)    | 0.670   |
| <b>Office DBP (SD)</b>              | 78.8 (12.3)          | 77.9 (12.5)     | 0.418   |
| <b>Office CRP (SD)</b>              | 122.5 (116.0)        | 133.2 (123.5)   | 0.795   |
| <b>CRP-HSPM (SD)</b>                | 80.6 (81.8)          | 80.1 (71.3)     | 0.798   |
| <b>CRP-CRP (SD)</b>                 | 227.0 (242.3)        | 233.9 (141.9)   | 0.300   |
| <b>CRP-HSPM-CRP (SD)</b>            | 61.1 (51.9)          | 61.6 (50.4)     | 0.807   |
| <b>Central SBP (SD)</b>             | 117.5 (12.2)         | 114.4 (12.6)    | 0.220   |
| <b>Central DBP (SD)</b>             | 61.8 (5.8)           | 61.9 (5.9)      | 0.965   |
| <b>PWV (SD)</b>                     | 8.0 (1.6)            | 8.3 (1.7)       | 0.362   |
| <b>IMD (SD)</b>                     | 8.8 (1.1)            | 10.2 (2.1)      | 0.172   |

Table 3 - Study outcomes: within and between group comparisons

| Characteristic                              | Spirituality-based intervention Group (GI) (n=39) |              |             |         | P-value |
|---|---|--------------|-------------|---------|---------|
|   | V1 (SD)   | V2 (SD)      | V3-V2 (SD)  | P-value |         |
| <b>Office SBP</b>                           | 129.0 (15.5)                                      | 121.4 (13.1) | 7.6 (2.0)   | 0.001   |         |
| <b>Office DBP</b>                           | 79.4 (10.1)                                       | 80.0 (10.8)  | -0.6 (2.5)  | 0.642   |         |
| <b>SECV</b>                                 | 137.5 (12.8)                                      | 133.4 (11.8) | 4.10 (1.9)  | 0.004   |         |
| <b>CRP</b>                                  | 85.8 (82.2)                                       | 85.2 (100.8) | 0.67 (3.2)  | 0.567   |         |
| <b>HSPM SBP</b>                             | 123.1 (13.2)                                      | 122.1 (10.9) | 1.04 (2.4)  | 0.268   |         |
| <b>HSPM DBP</b>                             | 80.9 (9.3)  | 80.6 (10.2)  | 0.31 (0.8)  | 0.693   |         |
| <b>PWV</b>                                  | 7.8 (1.4)   | 7.8 (1.2)    | -0.04 (0.2) | 0.900   |         |
| <b>IMD</b>                                  | 20.2 (1.5)  | 14.3 (1.7)   | 5.92 (1.3)  | 0.004   |         |
| <b>Central SBP (SD) (n=39)</b>              |   |              |             |         |         |
| <b>Office SBP</b>                           | 121 (12.0)  | 127 (12.5)   | 6 (5.2)     | 0.004   |         |
| <b>Office DBP</b>                           | 77.3 (8.3)  | 81.2 (8.4)   | -4.37 (3.3) | 0.001   |         |
| <b>SECV</b>                                 | 137.7 (13.2)                                      | 133.1 (11.9) | 4.64 (2.4)  | 0.041   |         |
| <b>CRP</b>                                  | 85.5 (86.4)                                       | 86.4 (100.4) | -1.15 (3.2) | 0.533   |         |
| <b>HSPM SBP</b>                             | 123.9 (12.3)                                      | 122.3 (12.9) | 1.69 (1.3)  | 0.273   |         |
| <b>HSPM DBP</b>                             | 79.6 (7.9)  | 79.8 (8.4)   | -0.41 (0.9) | 0.658   |         |
| <b>PWV</b>                                  | 8.2 (1.7)   | 8.4 (1.6)    | -0.24 (0.1) | 0.244   |         |
| <b>IMD</b>                                  | 10.6 (1.3)  | 7.2 (1.7)    | 3.44 (1.5)  | 0.001   |         |
| <b>In-between group comparison of Delta</b> |   |              |             |         |         |
| <b>Office SBP</b>                           | G1-G2   | G2-G1        | G1-G2-G1    | P-value |         |
| <b>Office SBP</b>                           | 7.6 (2.0)   | 0.50 (1.3)   | 7.1         | 0.007   |         |
| <b>Office DBP</b>                           | -0.59 (2.4)                                       | -4.37 (3.3)  | 3.2         | 0.302   |         |
| <b>SECV</b>                                 | 4.10 (1.9)  | -1.39 (2.5)  | 5.5         | 0.018   |         |
| <b>CRP</b>                                  | 0.67 (3.2)  | 1.15 (3.1)   | -0.5        | 0.934   |         |
| <b>HSPM SBP</b>                             | 1.44 (1.3)  | -0.29 (1.1)  | 1.9         | 0.223   |         |
| <b>HSPM DBP</b>                             | 0.31 (0.8)  | -0.41 (0.9)  | 0.7         | 0.553   |         |
| <b>PWV</b>                                  | 0.04 (0.1)  | -0.14 (0.1)  | 0.2         | 0.335   |         |
| <b>IMD</b>                                  | -1.3 (1.3)  | 3.34 (1.5)   | -2.5        | <0.001  |         |

GI - intervention, V2 - follow-up, V3 - systolic blood pressure, DBP - diastolic blood pressure, SECV - central venous blood velocity, CRP - central reactive blood protein, HSPM - brachial blood pressure measurement, PWV - pulse wave velocity, IMD - flow mediated dilation.

3699

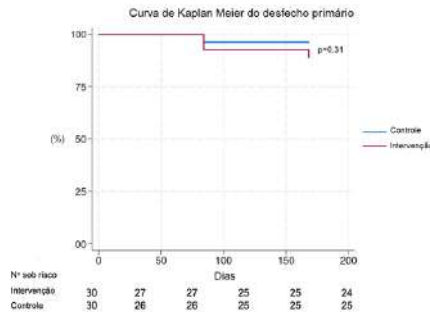
**CARVEDILOL COMO MONOTERAPIA PARA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO MELHORADA: ESTUDO CLÍNICO ABERTO RANDOMIZADO (CATHEDRAL-HF)**

DEBORAH DE SA PEREIRA BELFORT<sup>1</sup>; DIOGENES AMAURI GONÇALVES FURLAN<sup>1</sup>; CAIO REBOUÇAS FONSECA CAFEZEIRO<sup>1</sup>; MAURO RB WANDERLEY JR<sup>2</sup>; VERA MARIA CURY SALEMI<sup>1</sup>; CAMILA ROCON<sup>3</sup>; BRUNO BISELLI<sup>1</sup>; ROBINSON TADEU MUNHOZ<sup>1</sup>; PAULO ROBERTO CHIZZOLA<sup>1</sup>; EDIMAR ALCIDES BOCCHI<sup>1</sup>; SILVIA MOREIRA AYUB-FERREIRA<sup>1</sup>;

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO HCFMUSP - SAO PAULO - SP - BRASIL; (2) BRIGHAM WOMEN'S HOSPITAL - UNITED STATES; (3) HOSPITAL SIRIO LIBANES - SAO PAULO - SP - BRASIL;

ACRÔNIMO: CATHEDRAL-HF

Introdução. O manejo dos pacientes com Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção melhorada (ICFEm) é incerto na literatura. A suspensão do tratamento padrão para insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER) mostrou alta taxa de recorrência de insuficiência cardíaca (IC), mas a segurança de suspensão parcial das medicações ainda não foi estudada. Métodos. Estudo piloto aberto randomizado para avaliar a segurança da suspensão das medicações para ICFEm mantendo apenas carvedilol. Incluímos pacientes com fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) prévia  $\leq 40\%$  e atual  $\geq 50\%$ , com NT-pro-BNP  $< 250\text{pg/mL}$  e sem sintomas de IC, em uso de carvedilol em dose otimizada ou máxima tolerada, associado a inibidor da enzima conversora de angiotensina ou bloqueador do receptor da angiotensina II, com ou sem espironolactona e furosemida. Pacientes foram randomizados para grupo a controle, em que tratamento para ICFEm era mantido, e intervenção, em que diuréticos e inibidores do sistema renina-angiotensina-aldosterona eram suspensos de forma sequencial, mantendo apenas carvedilol. O desfecho primário foi recorrência da disfunção ventricular em 24 semanas, definido como um ou mais dos seguintes critérios: queda da FEVE em mais de 10% para  $< 50\%$ , aumento do volume diastólico final do ventrículo esquerdo indexado para superfície corpórea (VDFVEi) em  $> 10\%$  para acima do limite superior da normalidade, aumento do NT-pro-BNP em 100% ou mais para  $> 400\text{pg/mL}$  e sintomas de IC. Se houvesse desfecho primário, o tratamento prévio ao estudo era reestabelecido. Resultados. Foram randomizados 60 pacientes 1:1 de abril de 2022 a fevereiro de 2023. Idade média foi 55 anos, 56,6% era do sexo masculino, com FEVE prévia 30,3% e de 58% na randomização. NT-pro-BNP médio foi 93,5pg/mL. Houve perda de seguimento de 4 pacientes no grupo controle e 3 no intervenção. Desfecho primário ocorreu em 3,8% do grupo controle e 11,1% do grupo intervenção (p=0,32, Figura 1). Os desfechos primários e secundários estão apresentados na Tabela 1. Três meses após reinício das medicações, pacientes do grupo intervenção que preencheram desfecho primário tiveram redução do NT-pro-BNP e do VDFVEi para valor basal. Não houve morte, hospitalizações ou arritmias. Conclusões: a retirada das medicações para ICFEm mantendo monoterapia com carvedilol preveniu recorrência da disfunção ventricular em 24 semanas em pacientes com ICFEm. Esses achados têm potencial de mudar o paradigma atual acerca da necessidade absoluta de manter bloqueio neuro-hormonal completo nessa população. Patente: Número de registro do randomized trial: U1111-1276-4678 Data prevista de conclusão do estudo: 18/06/2024 Data de apresentação da análise primária:



| Desfecho primário  | Controle (n=27) | Intervenção (n=26) | p-valor |
|--|-----------------|--------------------|---------|
| Recorrência de IC em 24 semanas  | 1 (3,7%)        | 3 (11,5%)          | 0,32    |
| Recorrência de IC em 24 semanas (definida por queda de FEVE em mais de 10% para < 50%)               | 0 (0%)          | 1 (3,8%)           | 0,32    |
| Recorrência de IC em 24 semanas (definida por aumento de VDFVEi em > 10%)                            | 1 (3,7%)        | 2 (7,7%)           | 0,32    |
| Recorrência de IC em 24 semanas (definida por aumento de NT-pro-BNP em 100% ou mais para > 400pg/mL) | 1 (3,7%)        | 1 (3,8%)           | 0,98    |
| Recorrência de IC em 24 semanas (definida por sintomas de IC)  | 0 (0%)          | 1 (3,8%)           | 0,32    |

3704

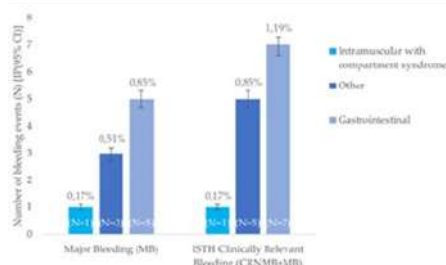
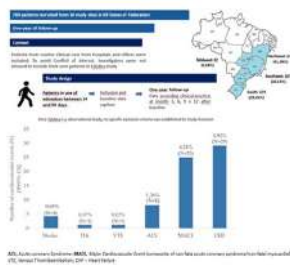
**TITLE: EFFECTIVENESS AND SAFETY OF EDOXABAN IN ATRIAL FIBRILLATION PATIENTS IN BRAZILIAN ROUTINE CLINICAL CARE: PROSPECTIVE 1 YEAR FOLLOW-UP STUDY - EDOBRA**

DALTON BERTOLIM PRECOMA<sup>1</sup>; RAFAEL PALETTA DA SILVA<sup>2</sup>; JOSE FRANCISCO KERR SARAIVA<sup>3</sup>;

(1) HOSPITAL E MATERNIDADE ANGELINA CARON - CURITIBA - PR - BRASIL; (2) DAIICHI SANKYO BRASIL - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (3) INSTITUTO DE PESQUISA CLÍNICA DE CAMPINAS - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

ACRÔNIMO: EDOBRA

To understand the risks and benefits of edoxaban use in a real-world clinical setting in Atrial Fibrillation (NVAF) indication, the current study assessed the effectiveness and safety of edoxaban in patients from routine clinical setting in Brazil. Multi-center, prospective, observational study conducted in Brazil. Principal Investigators were not allowed to include their own patients, but only referred from other physicians were eligible. It was planned 700 patients treated with edoxaban. Eligible patients are those  $\geq 18$  years diagnosed with NVAF who initiated edoxaban treatment for at least 14 days and no longer than 90 days prior to enrollment. There were no recommendations to change routine clinical practice. The primary objective was to evaluate the safety of edoxaban in a regular clinical care setting in regards the occurrence of ISTH (International Society of Thrombosis and Haemostasis) Clinically Relevant Bleeding during 1 year of follow-up. 590 whom received edoxaban and had at least one follow-up visit, or one event reported, were included in final analysis. As baseline characteristics, the median age was 70 years, 40% female and 30% considered black. The most common comorbidities at baseline were arterial hypertension (78%), dyslipidemia (42%), diabetes (30%) and heart failure (28%). About thrombotic and bleeding risk, patients were considered high-risk for thrombotic events (CHA2DS2-VASc Risk Score was  $3,3 \pm 1,6$ ) and low for bleeding (HAS-BLED Risk Score was 1.8) (Table 1). For half of patients, edoxaban was the first OAC. The median time of treatment was 12 months with adherence of 80%. After 1-year follow-up period, only 4 stroke events were (0.68%) and one TIA (0.17%) were reported (Fig 2). Regarding bleeding events, nine major bleedings were reported (1.53%), most of them from Gastrointestinal tract (five events). No Intracranial bleeding of hemorrhagic stroke was reported. EdoBRA study provides valuable insights about the effectiveness and safety profile of edoxaban in a high-thrombotic risk population from routine clinical setting. The incidence of stroke and major bleeding were very indicating that edoxaban can be used safely in Brazilian population. Patente: Número de registro do randomized trial: Data prevista de conclusão do estudo: Estão prontos Data de apresentação da análise primária:





# CONCURSO MELHOR TEMA LIVRE ORAL PESQUISADOR SBC 2024



79º CONGRESSO  
BRASILEIRO DE  
CARDIOLOGIA



SOCIEDADE  
BRASILEIRA DE  
CARDIOLOGIA

---

**COMISSÃO JULGADORA**  
**CONCURSO MELHOR TEMA LIVRE ORAL PESQUISADOR - SBC 2024**

**WOLNEY DE ANDRADE  
MARTINS (RJ)**

**RAUL DIAS DOS  
SANTOS FILHO (SP)**

**GILSON SOARES  
FEITOSA (BA)**

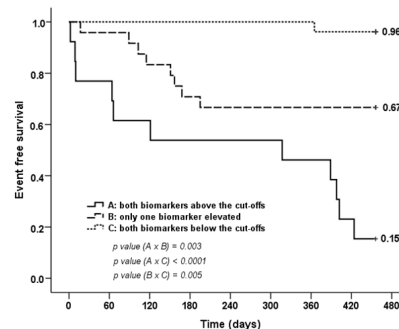
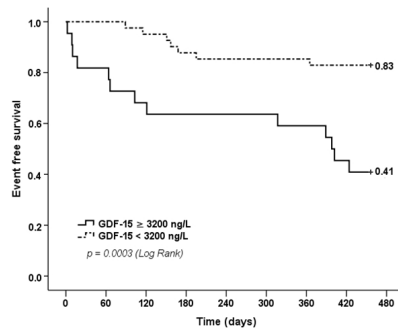
1566

**O FATOR DE DIFERENCIAÇÃO DE CRESCIMENTO 15 (GDF-15) COMO MARCADOR PROGNÓSTICO NA FIBRILAÇÃO ATRIAL: UM ESTUDO PROSPECTIVO.**

ANGELO MICHELE DI CANDIA1; HUMBERTO VILLACORTA1; DIANE XAVIER D'AVILA1; GUSTAVO MOREIRA1;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - NITEROI - RJ - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** O GDF-15 é um biomarcador de inflamação, envelhecimento celular e estresse oxidativo. A fibrilação atrial (FA) é a mais prevalente das arritmias cardíacas; quando presente, eleva por si só o risco de morte e diversas complicações clínicas. As evidências que relacionam o GDF-15 ao prognóstico de pacientes com FA derivam sobretudo da análise retrospectiva dos ensaios clínicos com anticoagulantes orais. **OBJETIVOS:** Avaliar o valor do GDF-15 na predição de desfechos clínicos em pacientes com FA em uma coorte prospectiva de mundo real. **MÉTODOS:** 63 pacientes com FA (idade média 68 anos, 45% mulheres, 64% em FA persistente ou permanente e CHA2DS2VASc médio 3,9) foram seguidos por uma mediana de 15 meses em um estudo observacional. Consideramos desfecho primário o tempo até o primeiro evento, definido como uma combinação de morte, internação hospitalar por causa cardiovascular, embolia sistêmica ou sangramento maior. A relação entre o GDF-15 e os desfechos foi analisada usando regressão de Mantel-Cox e curvas de sobrevida livre de eventos de Kaplan-Meier. **RESULTADOS:** Ocorreram 9 óbitos, 16 internações, 1 AVE isquêmico e 1 hemorragia maior durante o seguimento. Os níveis de GDF-15 em pacientes com e sem eventos foram 4736 (1909-9191) e 1533 (815-3171) pg/mL,  $p < 0,001$ . Um corte de GDF-15 de 3200 pg/mL obteve sensibilidade de 65% e especificidade de 79,1% com área sob a curva (AUC) de 0,79 (0,66-0,91, IC 95% e  $p = 0,003$ ) para prever os desfechos. Ao fim do seguimento a sobrevida livre de eventos em pacientes com GDF-15 abaixo e acima desse corte foi 83% contra 41%, respectivamente ( $p = 0,001$ ). O GDF-15 acrescentou informação prognóstica ao NT-proBNP, pois o risco de morte foi 6 vezes maior no grupo de pacientes com ambos os biomarcadores acima do corte determinado pela curva ROC, quando comparado ao grupo onde os biomarcadores estavam abaixo desse corte (sobrevida de 15% vs 96%,  $p < 0,0001$ ) ou quando apenas um deles estava elevado (sobrevida 15% vs 67%,  $p = 0,003$ ). Na análise multivariada os preditores independentes foram a presença de FA permanente (HR 5,8; IC 95% 1,73-19,44;  $p = 0,004$ ), NT-proBNP (HR 1,0, para aumentos de 1 unidade; IC 95% 1,0-1,0;  $p = 0,002$ ), e GDF-15 (HR 1,0; IC 95% 1,0-1,0;  $p = 0,004$ ). **CONCLUSÕES:** O GDF-15 é preditor independente de morte e eventos clínicos em pacientes com FA paroxística, persistente e permanente. A adoção do biomarcador à prática clínica pode contribuir na estratificação de risco de pacientes com FA em todos os estágios da doença.



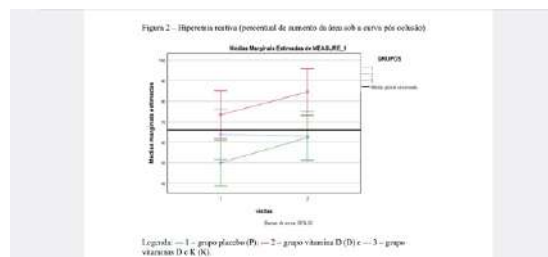
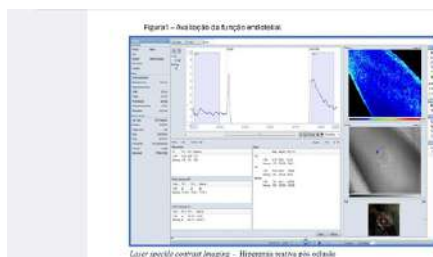
2281

**EFEITOS DA SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA D ISOLADA E COMBINADA À VITAMINA K SOBRE FUNÇÃO ENDOTELIAL E VARIABILIDADE DA FREQUENCIA CARDÍACA EM INDIVÍDUOS COM OBESIDADE OU SOBREPESO E NÍVEIS SUBÓTIMOS DE VITAMINA D.**

ADRIANA CASTRO CARVALHO FARIA1; MICHELLE CUNHA1; SAMANTA MATTOS1; CAROLINE LYRA1; CLARA CARVALHO OLIVEIRA FARIA2; LETICIA OLIVEIRA FARIA2; WILLE OIGMAN1; MARIO FRITSCH NEVES1;

(1) UERJ - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) FTESM - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

**Introdução:** Ensaios randomizados vem sendo inconsistentes em demonstrar efeitos cardiovasculares benéficos com a suplementação de vitamina D. **Objetivo:** Avaliar efeitos da suplementação de vitamina D3 isolada e combinada à vitamina K sobre a função endotelial e atividade autonômica em indivíduos obesos/sobrepeso e baixos níveis de vitamina D (<30ng/ml). **Métodos:** Ensaio clínico prospectivo, randomizado, duplo-cego (NCT 05689632) em adultos entre 40-69 anos e com índice de massa corporal  $\geq 25 < 40$  kg/m<sup>2</sup>. A função endotelial foi avaliada pelo sistema Laser speckle contrast imaging, a hemodinâmica central por método oscilométrico (Mobil-O-Graph®) e a variabilidade da frequência cardíaca utilizando frequencímetro Polar (software Kubios®). Os pacientes (n=90) receberam placebo no grupo placebo (P, n=28), ou vitamina D3 7mil UI/dia no grupo D (D, n=30) ou vitamina D 7000 UI + vitamina K2-MK7 180 mcg/dia no grupo K (K, n=32), avaliados antes (S0) e após 16 semanas (S16) com nível de significância de 0,050. **Resultados:** Em S0, os grupos foram homogêneos em idade (51±6 vs 52±6 vs 53±7 anos,  $p = 0,739$ ) e níveis de vitamina D (22,3±5,5 vs 21,8±4,6 vs 21,6 ±5,4 ng/ml,  $p = 0,880$ ). Na S16, os grupos D e K apresentaram níveis significativamente maiores de vitamina D (24,0 vs 38,4 vs 37,9 ng/ml,  $p < 0,001$ ). O grupo D em relação ao P apresentou significativa elevação nos índices de adiposidade visceral em homens [1,401(IC95%:0,220,2,583)] e mulheres [1,225(IC95%:0,263,2,186)], triglicérides [63,8(IC95%:20,169,107,495)], índice de aterogenicidade plasmática [0,299(IC95%:0,101,0,487)] e razão triglicérides/lipoproteína de alta densidade (TG/HDL) [1,790(IC95%:0,754,2,826)]. No grupo K houve elevação no HDL [4,639(IC95%:0,249,9,029)]. A hiperemia reativa pós oclusão foi significativamente maior no grupo D em relação ao P [-21,473(IC95%:-41,742,-1,205)] e no grupo K em relação ao D [-22,133(IC95%:-41,455,-2,812)]. Não houve alteração significativa na hemodinâmica central. O grupo K apresentou redução nas razões desvio padrão da variabilidade instantânea batimento a batimento/desvio padrão da variabilidade global da frequência cardíaca (SD2/SD1) e low frequency/high frequency (LF/HF) [0,356(IC95%:0,046,0,666) e 1,336(IC95%:0,166,2,506) respectivamente]. **Conclusão:** A suplementação diária de vitamina D e K combinadas foi superior à de vitamina D isolada, durante dezesseis semanas, resultando em melhora nos níveis de HDL, da função endotelial e do equilíbrio autonômico.



2671

**DISFUNÇÃO ENDOTELIAL PREDIZ DIABETES EM ADULTOS BRASILEIROS: DADOS DO ESTUDO LONGITUDINAL DA SAÚDE DO ADULTO (ELSA-BRASIL)**

KARINA PAULA MEDEIROS PRADO MARTINS<sup>1</sup>; SARA TELES DE MENEZES<sup>2</sup>; LIDYANE DO VALLE CAMELO<sup>1</sup>; SANDHI BARRETO<sup>1</sup>; ANTONIO LUIZ PINHO RIBEIRO<sup>1</sup>; LUISA CAMPOS CALDEIRA BRANT<sup>1</sup>;

(1) UFMG - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (2) UFMG - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

Introdução A presença de diabetes mellitus (DM) está associada ao desenvolvimento de disfunção endotelial (DE), sendo essa disfunção relacionada ao maior risco de eventos cardiovasculares. Recentemente, estudos clínicos evidenciaram a associação na direção inversa: a DE como preditora de diabetes. Nosso objetivo foi avaliar a associação da função endotelial com diabetes incidente em adultos brasileiros. Métodos Em 1315 participantes do Centro de Investigação do ELSA-Brasil em MG, livres de diabetes e que tiveram função endotelial válida na linha de base, avaliamos a associação entre a função endotelial e DM incidente após 8 anos de seguimento. A função endotelial foi avaliada pela tonometria arterial periférica (PAT). As variáveis amplitude média do pulso basal (AMB), que reflete o tônus vascular basal, e o PAT ratio, que reflete a capacidade vasodilatadora após período de isquemia (hiperemia reativa), foram analisadas em quartis (considerando os quartis menos alterados como referência) ou como variáveis contínuas. O diabetes foi definido conforme os critérios da American Diabetes Association. O modelo de Cox foi utilizado para análises estatísticas. Os modelos multivariados foram hierarquicamente ajustados para sexo, idade, escolaridade, tabagismo, uso de álcool, grau de atividade física e IMC - dados coletados conforme protocolo do ELSA-Brasil. Resultados A idade média foi de 51±8 anos, com 44,5% de mulheres. O IMC médio foi de 26,4±4,4 kg/m<sup>2</sup> e 160 (12,2%) participantes apresentaram diabetes incidente em seguimento médio de 8 anos (±2). O modelo multivariado de Cox demonstrou que o risco da ocorrência de diabetes aumenta significativamente conforme a piora da função endotelial quando comparado ao quartil menos alterado (Q2 -HR 2.78 (1.51 – 5.13); Q3 HR 2.88 (1.56 – 5.30); Q4 2.90 (1.55 – 5.45), para a AMB; e Q3 HR 2.22 (1.30 – 3.80); Q2 1.97 (1.15 – 3.38); Q1 1.84 (1.06 – 3.18), para o PAT ratio, todos os p<0,05). Achados semelhantes foram observados na associação entre DE e diabetes quando as variáveis de DE foram utilizadas de forma contínua. Conclusões A pior função endotelial foi preditora independente de diabetes em adultos brasileiros, corroborando dados da população europeia. Esses achados podem ter implicações no entendimento das doenças cardiometabólicas no contexto da fisiopatologia, do prognóstico e da terapêutica.

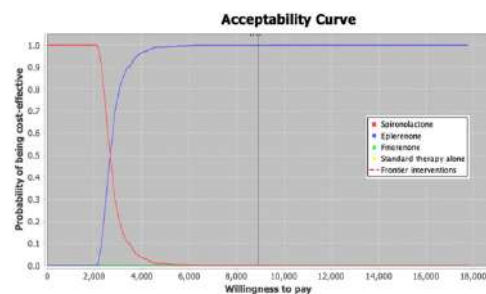
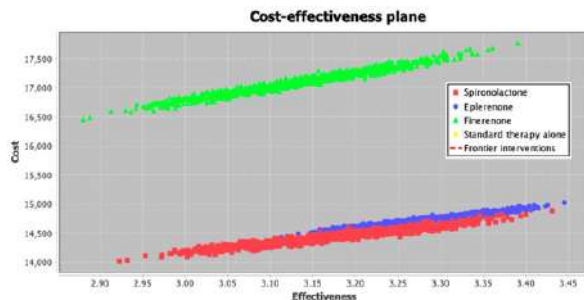
2197

**CUSTO-EFETIVIDADE DOS ANTAGONISTAS DOS RECEPTORES MINERALOCORTICÓIDES NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA: O CASO BRASILEIRO COM REDES BAYESIANAS E DIAGRAMAS DE INFLUÊNCIA DE MARKOV**

LUIZ SÉRGIO CARVALHO<sup>1</sup>; CRISTIANE KOECHE<sup>1</sup>; YASMIM BOTELHO<sup>1</sup>; ANA LUÍSA BERTUOL<sup>1</sup>; ANDRÉ VILAROUCA NUNES<sup>1</sup>; LUNA DOURADO<sup>1</sup>; JULIA ANDRADE<sup>1</sup>; ALEXANDRE MAGNO<sup>1</sup>; ANA CLÁUDIA CAVALCANTE NOGUEIRA<sup>1</sup>; ANDREI SPOSITO<sup>2</sup>; MARTA DURAN FERNANDES<sup>3</sup>; MARIANA SAVEDRA PFITZNER<sup>1</sup>;

(1) UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (2) UNICAMP - CAMPINAS - SP - BRASIL; (3) CLARITY HEALTHCARE INTELLIGENCE - CAMPINAS - SP - BRASIL;

Background: Heart failure (HF) has a significant impact on health in middle-income countries, such as Brazil. MRAs are essential for the management of ICDS, but have been limited by side effects such as gynecostasia and hyperkalemia, such as spironolactone, which until recently was the only option available. However, the introduction of new MRAs, such as finerenone and eplerenone, may alter the dynamics of treatment, making it crucial to assess their cost-effectiveness to improve HF management. Methods: We used a Bayesian Network method supplemented by Markov Influence Diagrams to calculate incremental cost-effectiveness ratios (ICERs), expressed in international dollars (Int\$) per quality-adjusted life year (QALY). The model included discontinuation rates for MRAs reflecting actual clinical practice, with a 5% yearly discount rate for costs and effectiveness. A systematic review followed by a network meta-analysis (NMA) was conducted to evaluate the relative effectiveness of MRAs, using data from a robust real-world cohort of 1,098 HFREF patients. Costs were assessed from the perspective of Brazil's public health system, converted to Int\$ for global comparison. Results: The NMA showed that spironolactone [HR:0.75 (95%CI 0.67-0.84)], eplerenone [HR:0.84 (95%CI 0.77-0.93)], and finerenone [HR:0.90 (95%CI 0.82-0.98)] significantly reduced the risk of all-cause mortality. Eplerenone [HR:0.60 (95%CI 0.41-0.90)] was the only MRA significantly decreasing HF-related hospitalizations, a key aspect in managing HFREF. The analysis also indicated a higher risk of MRA discontinuation for finerenone (22%) and spironolactone (51%) compared to eplerenone. In cost-effectiveness assessments, finerenone was less favorable, while eplerenone showed an ICER of Int\$2,614 (95%CI 1,851-3,470)/QALY compared to spironolactone. Both spironolactone and eplerenone were cost-effective versus no MRA therapy, with eplerenone especially advantageous below a willingness-to-pay threshold of Int\$8,900 per QALY. Conclusion: Eplerenone is likely the most cost-effective MRA in Brazil, reducing HF-related hospitalizations and having a lower discontinuation rate compared to spironolactone. This emphasizes the importance of cost-effectiveness analysis in healthcare decisions, helping to develop targeted therapies for HFREF.



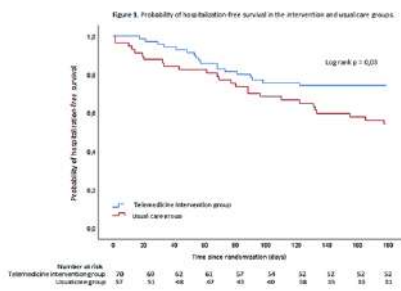
2258

**EFICÁCIA DE UMA INTERVENÇÃO DE TELEMEDICINA NA REDUÇÃO DE HOSPITALIZAÇÕES POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO BRASIL: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO**

EDMAR GERALDO RIBEIRO1; REGINA TOMIE BERNAL1; LILIAN CRISTINA REZENDE1; GRAZIELA CHEQUER2; BARBARA VILAÇA TEMPONI3; DANIEL BARBOSA VILELA1; JULIA BICAS BUBACK1; BEATRIZ POLACHINI ASSUNES GONÇALVES1; TULIO BATISTA FRANCO4; ANTONIO LUIZ PINHO RIBEIRO1; DEBORAH CARVALHO MALTA1; LUISA CAMPOS CALDEIRA BRANT1;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - NITEROI - RJ - BRASIL;

**Introdução:** Intervenções por telemedicina (ITM) para insuficiência cardíaca (IC) podem reduzir hospitalizações e mortes. Porém, não se sabe se menores taxas alfabetização e acesso à tecnologia nos países de baixa e média renda podem interferir nesses resultados positivos. Avaliamos se uma ITM reduz reinternações relacionadas à IC em pacientes que receberam alta por IC de hospitais públicos no Brasil, em comparação aos cuidados habituais. **Métodos:** Em ensaio clínico randomizado (UTN: U1111-1263-9802), pacientes >30 anos, internados por IC em 6 hospitais públicos (09/2021 a 06/2022) foram randomizados antes da alta para cuidados habituais (n=57) ou ITM multicomponente (n=70). A randomização foi estratificada por centro. A ITM incluiu suporte telefônico semanal estruturado por enfermeiro gestor de caso para avaliar o monitoramento diário de peso, pressão arterial e frequência cardíaca coletados pelo paciente; sinais de descompensação; barreiras para adesão ao tratamento; além de promover educação sobre autocuidado - incluindo dosagem flexível de diuréticos. O enfermeiro era vinculado a cardiologista para teleconsultas, conforme árvores de decisão clínica pré-definidas. Também estava disponível um programa educacional remoto, incluindo mensagens uni e bidirecionais durante o horário comercial. O desfecho primário foram reinternações relacionadas à IC após 180 dias, analisadas por intenção de tratar. **Resultados:** Dos 127 pacientes randomizados (ITM n=70, cuidados habituais n=57), a idade média foi de 64±11 anos, 48% eram mulheres, 71% eram negros, 33% tinham <4 anos de escolaridade e 68% tinham fração de ejeção reduzida. Aos 180 dias, as hospitalizações relacionadas à IC ocorreram em 18 (26%) pacientes do grupo ITM versus 26 (46%) do grupo de cuidados habituais (RR=0,56, IC95% 0,34-0,91, p<0,01). As curvas de Kaplan-Meier para o desfecho primário são mostradas na Figura 1. Morte por todas as causas ou reinternações (desfecho secundário) ocorreram em 30% dos pacientes no grupo ITM versus 47% no grupo de cuidados habituais (RR=0,63, IC95% 0,40- 0,99, p=0,04). **Conclusões:** Em pacientes com IC que receberam alta hospitalar no Brasil, a ITM reduziu as reinternações relacionadas à IC em comparação aos cuidados habituais.



# CONCURSO MELHOR TEMA LIVRE ORAL JOVEM PESQUISADOR SBC 2024



79º CONGRESSO  
BRASILEIRO DE  
CARDIOLOGIA



SOCIEDADE  
BRASILEIRA DE  
CARDIOLOGIA

---

**COMISSÃO JULGADORA**  
**CONCURSO MELHOR TEMA LIVRE ORAL JOVEM PESQUISADOR - SBC 2024**

**SANDRO GONÇALVES  
DE LIMA (PE)**

**ODILSON MARCOS  
SILVESTRE (AC)**

**JOSÉ CARLOS  
NICOLAU (SP)**

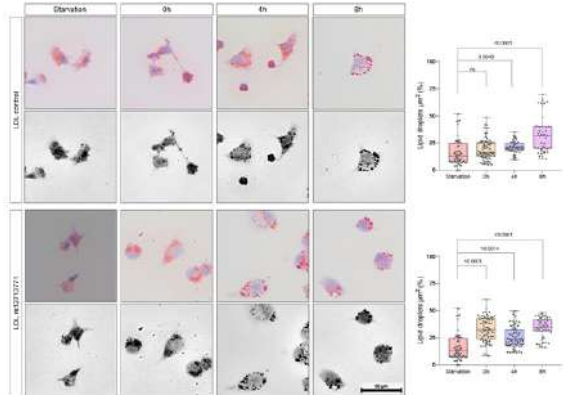
1346

**RARE NON-CODING APOB RS12713771 INCREASES LIPID DROPLET ACCUMULATION IN HEPG2 CELLS**

VANESSA BARBOSA MALAQUIAS1; KENNEDY BONJOUR OLIVEIRA2; AUGUSTO AKIRA MORI3; PAULA PACCIELLI FREIRE3; BRUNO COGLIAT4; ROSARIO DOMINGUEZ CRESPO HIRATA3; MARIO HIROYUKI HIRATA3;

(1) FACULDADE DE CIENCIAS FARMACEUTICAS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) INSTITUT PASTEUR - FRANCE; (3) FACULDADE DE CIENCIAS FARMACEUTICAS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SAO PAULO - SP - BRASIL; (4) FACULDADE DE MEDICINA VETERINARIA E ZOOTECNIA DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SP - BRASIL;

**Background and Aims:** Non-coding variants refer to genetic variations that occur in regions of the genome that do not code for proteins. These variants can still have functional consequences by affecting gene expression, RNA splicing, or other regulatory processes. In APOB, these variants can disrupt the intracellular trafficking and processing of ApoB-containing lipoproteins, leading to dysregulated lipid metabolism and cholesterol accumulation. This study investigated the effects of the rare non-coding intronic variant APOB rs12713771 (c.4217-42G>A) on Lipid Droplet accumulation in HepG2 cells. **Methods:** LDL particle were isolated from carriers (A allele) and non-carriers (G allele) of APOB rs12713771 by sequential ultracentrifugation (1). LDL particles were measured by dynamic light scattering using Zetasizer NanoZS (Malvern Instruments, Malvern, UK). HepG2 cells (ATCC® HB-8065™) cultured in lipid deprivation medium for 24 hours and incubated with 15 µg/mL LDL for 0, 4 and 8 hours. Cells were fixed in a 4% paraformaldehyde solution overnight at 4° C, stained by Oil Red O (ORO) (2) and analyzed by light microscopy. **Results:** LDL - APOB rs12713771 (A allele) increase accumulation in lipid droplets compared to LDL control (G allele) in HepG2 cells in 0 and 4 hours of incubation (Table 1), and after 4 hours cells had more robust morphology and organization, indicating the internalization of LDL particles (Figure 1). **Conclusion:** The intronic APOBrs12713771 increases lipid accumulation in HepG2 cells, suggesting a deleterious effect on cholesterol homeostasis. Further studies as needed to elucidate the impact of this variant on the intracellular trafficking and processing of ApoB-containing lipoprotein. (1) Chapman, M. et al. Journal of Lipid Research 22, 339-358 (1981). [https://doi.org/10.1016/S0022-2275\(20\)35376-1](https://doi.org/10.1016/S0022-2275(20)35376-1). (2) Mehlum, A., et al. Nat Protoc 8, 1149–1154 (2013). <https://doi.org/10.1038/nprot.2013.055>.



| LDL incubation time | Mean ± Diff. | Discovery? | q value | p-value |
|---------------------|--------------|------------|---------|---------|
| 0 h                 | -13.52       | Yes        | <0.0001 | <0.0001 |
| 4 h                 | -4.260       | Yes        | 0.0016  | 0.0041  |
| 8 h                 | -0.8405      | No         | 0.2036  | 0.7757  |

LDL-control (G allele) vs LDL-rs12713771 (A allele) compared by Brown-Forsythe ANOVA test, Two-stage linear step-up procedure of Benjamini, Krieger and Yekutieli.

2693

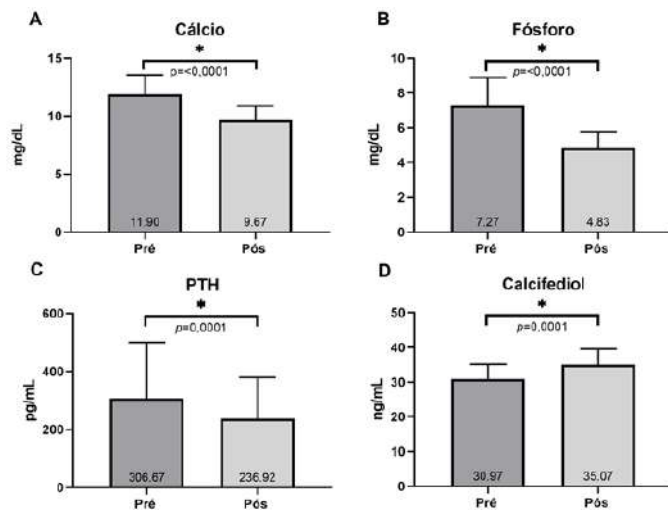
**MODULAÇÃO BIOQUÍMICA DO DISTÚRBO MINERAL E CALCIFICAÇÃO VASCULAR NA DOENÇA RENAL CRÔNICA: IMPLICAÇÕES DO EXERCÍCIO FÍSICO RESISTIDO INTRADIALÍTICO**

JOSIANO GUILHERME PUHLE1; VINICIUS ANSOLIN2; VANESSA DA SILVA CORRALO3; DÉBORA TAVARES DE RESENDE E SILVA2;

(1) UNOESC - SÃO MIGUEL DO OESTE - SC - BRASIL; (2) UFFS - CHAPECÓ - SC - BRASIL; (3) UNOCHAPECÓ - CHAPECÓ - SC - BRASIL;

**Introdução:** Cerca da metade dos óbitos de pacientes em estágio avançado da Doença Renal Crônica (DRC) são devidos à Doenças Cardiovasculares (DCV), atribuíveis à obstrução das artérias e à diminuição do fluxo sanguíneo para os órgãos vitais, um fenômeno fisiopatológico associado à calcificação vascular. Procuram-se alternativas para melhorar as condições clínicas subjacentes ao tratamento conservador, e nesse contexto o exercício físico emerge como uma ferramenta promissora. **Objetivo:** Analisar o efeito do exercício físico resistido intradialítico sobre a calcificação vascular de pacientes renais crônicos. **Metodologia:**

Este estudo caracteriza-se como experimental, de caráter intervencional e de abordagem quantitativa. A seleção da amostra ocorreu de maneira intencional, composta por 30 pacientes (15 do sexo masculino e 15 feminino) em tratamento hemodialítico há no mínimo seis meses, com idade média de 50,90±16,36 anos, atendidos na Clínica Renal Oeste, situada na cidade de Chapecó-SC. O protocolo de exercícios ocorreu de maneira intradialítica, durante a primeira hora da hemodiálise. Foram realizadas 3 sessões por semana, com duração total de 12 semanas, totalizando 36 sessões. Os exercícios foram monitorados por meio da adaptação da escala de percepção subjetiva de esforço de Borg (1982), mantendo-se na intensidade moderada com variação de 130 - 140 bpm da frequência cardíaca. Foram executados os movimentos anatômicos de flexão, extensão, adução e abdução das articulações do cotovelo, joelho, ombro e quadril com cargas adaptáveis fornecidas por halteres, tornazeleiras e faixas elásticas. Foram aplicados os testes estatísticos de Shapiro-Wilk para avaliar a normalidade da amostra, o teste de Dixon para outliers e o teste T de Student para amostras dependentes com intuito de avaliar o efeito do tratamento. **Resultados:** Após o protocolo de intervenção constatou-se diminuição nos níveis séricos de Cálcio (pré= 11,64±1,3 ; pós= 9,66±1,12, p=<0,0001), Fósforo (pré=7,26±1,6; pós= 4,83±0,95, p=<0,0001) e Paratormônio (pré=306,7±194; pós= 236,9±142,6, p=0,001), concomitante ao aumento na concentração de Calcifediol (pré= 30,97±11,23; pós= 35,07±12,08, p=0,001). **Conclusão:** Evidenciou-se que o exercício físico resistido executado de maneira intradialítica é benéfico para modulação dos parâmetros bioquímicos relacionados ao distúrbio mineral e simultaneamente à diminuição das chances de desenvolvimento e/ou agravamento da calcificação vascular, decorrentes da DRC.





1389

**A ADMINISTRAÇÃO PRECOCE DE METOTREXATO REDUZ OS INFLAMASSOMAS NLRP1 E NLR4 NO MÚSCULO SÓLEO DE RATOS INFARTADOS**

ANNA CLARA CONSORTI SANTOS1; MARIANA GATTO1; ANA PAULA SARAIVA MARREIROS1; GUSTAVO AUGUSTO FERREIRA MOTA1; PATRICIA APARECIDA BORIM1; ELIDA PAULA BENUQUE OJOP1; RAFAEL CAMPOS FRANÇA SILVA1; ANA LUIZA BARIONI MEIRELLES1; LEONARDO ANTÔNIO MAMEDE ZORNOFF2; RAUL CAVALCANTE MARANHÃO3; KATASHI OKOSHII4; MARINA POLITI OKOSHII4;

(1) FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU, UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA, UNESP - BOTUCATU - SP - BRASIL; (2) FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU, UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA, UNESP - BOTUCATU - SP - BRASIL; (3) UNIVERSIDADES DE SÃO PAULO, USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (4) FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU, UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - BOTUCATU - SP - BRASIL;

Introdução: Após infarto agudo do miocárdio (IM), ocorrem ativação de inflamações miocárdicas e processo de inflamação aguda, que é benéfico para a reparação da injúria tecidual. Entretanto, se persistente, a inflamação pode induzir danos adicionais ao miocárdio e outros tecidos como o músculo esquelético. Células inflamatórias podem ser encontradas no músculo esquelético após IM; entretanto, a presença de inflamações não foi descrita. A administração de metotrexato (MTX) associado a nanopartículas de núcleo lipídico (MTX-LDE) 24 horas após a indução de IM reduziu o processo inflamatório miocárdico e melhorou a função cardíaca de ratos. Objetivo: Avaliar os efeitos da administração precoce de MTX-LDE na remodelação cardíaca e marcadores inflamatórios no músculo sóleo de ratos infartados. Métodos: Ratos machos Wistar submetidos a cirurgia fictícia ou indução de IM foram alocados nos grupos Sham (n=11), IM (n=11) e IM tratado com MTX (IM-MTX, n=14). O tratamento com MTX-LDE foi iniciado 24 h após o IM na dose de 1 mg/kg/semana via intraperitoneal por 10 semanas. Ecocardiograma foi realizado ao fim do estudo; apenas ratos com área infartada do ventrículo esquerdo (VE) maior que 35% da área total do VE foram incluídos no estudo. A expressão proteica e gênica de Nlrp1, Nlrp3, Nlr4, proteína associada à apoptose com domínio CARD (Asc), pro-caspase-1, caspase-1, pro-interleucina (IL)-1β, e IL-1β foi avaliada por Western blotting e qPCR, respectivamente. Análise estatística: Teste t de Student, ANOVA e Bonferroni. Resultados: O tamanho do infarto não diferiu entre os grupos (IM 43±6,2; IM-MTX 43±5,6 % da área total do VE; p>0,05). Os resultados do ecocardiograma estão apresentados na tabela. A expressão proteica do Nlrp1 (Sham 1,00±0,34; IM 0,62±0,31; IM-MTX 0,50±0,05\* unidades arbitrárias; \*p<0,05 vs Sham) e Nlr4 (Sham 1,00±0,29; IM 0,71±0,36; IM-MTX 0,54±0,09\* unidades arbitrárias; \*p<0,05 vs Sham) foi menor no grupo IM-MTX que no Sham. A expressão das outras proteínas e genes avaliados não diferiu entre os grupos. Conclusão: A administração precoce de metotrexato associado a nanopartículas de núcleo lipídico reduz a expressão proteica de Nlrp1 e Nlr4 no músculo sóleo e não altera a remodelação cardíaca de ratos infartados.

**Peso corporal e dados ecocardiográficos**

|                             | Sham        | IM            | IM-MTX       |
|-----------------------------|-------------|---------------|--------------|
| <b>Peso corporal (g)</b>    | 453 ± 34,03 | 435 ± 28,22   | 460 ± 38,26  |
| <b>DDVE (mm)</b>            | 8,01 ± 0,34 | 11,10 ± 1,00* | 10,9 ± 1,03* |
| <b>DSVE (mm)</b>            | 4,07 ± 0,61 | 9,34 ± 0,80*  | 9,04 ± 1,28* |
| <b>Átrio esquerdo (mm)</b>  | 5,58 ± 0,26 | 8,15 ± 0,83*  | 8,10 ± 0,90* |
| <b>Variação de área (%)</b> | 72,3 ± 4,72 | 26,1 ± 7,60*  | 26,3 ± 6,32* |
| <b>Área infartada (%)</b>   |             | 43 ± 6,21     | 43 ± 5,64    |
| <b>EDPP (mm)</b>            | 1,37 ± 0,03 | 1,59 ± 0,05   | 1,63 ± 0,29* |
| <b>E/A</b>                  | 1,76 ± 0,27 | 3,67 ± 2,06*  | 5,80 ± 0,72# |
| <b>TRIV (ms)</b>            | 0,22 ± 0,04 | 0,26 ± 0,01*  | 0,21 ± 0,03# |
| <b>Índice de Tei</b>        | 0,51 ± 0,05 | 0,82 ± 0,14*  | 0,88 ± 0,24* |
| <b>Fração de Ejeção</b>     | 0,86 ± 0,02 | 0,42 ± 0,07*  | 0,44 ± 0,10* |

DDVE e DSVE: Diâmetros diastólico e sistólico do ventrículo esquerdo (VE), respectivamente; EDPP: Espessura diastólica da parede posterior do VE; E: pico da velocidade do enchimento diastólico inicial; A: pico da velocidade do enchimento diastólico tardio, TRIV: tempo de relaxamento isovolumétrico do VE; p<0,05: \* vs Sham, # vs IM.

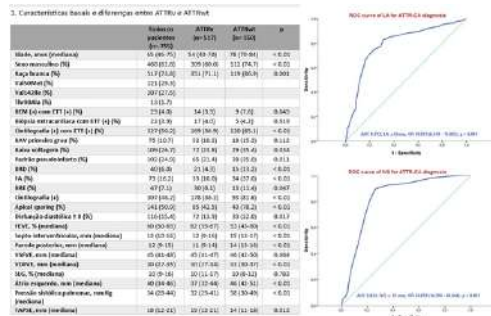
1350

**ACHADOS ELETROCARDIOGRÁFICOS E ECOCARDIOGRÁFICOS PARA IDENTIFICAÇÃO PRECOZE DE PACIENTES COM AMILOIDOSE CARDÍACA: INSIGHTS DO REGISTRO MULTICÊNTRICO BRASILEIRO REACT-SP**

CRISTHIAN ESPINOZA ROMERO1; EDILEIDE BARRROS2; ALZIRA CARVALHO3; ARIANE SCARLATELLI MACEDO4; OTAVIO RIZZI COELHO FILHO5; PHILLIP SCHEINBERG6; MURILLO OLIVEIRA ANTUNES7; PEDRO SCHWARTZMANN8; SANDRIGO MANGINI9; WILSON MARQUES10; MARCUS SIMOES10; FABIO FERNANDES11;

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO - SAO PAULO - SP - BRASIL; (2) INSTITUTO DANTE PAZZANESSE - SAO PAULO - SP - BRASIL; (3) ABC FACULDADE DE MEDICINA - SAO PAULO - SP - BRASIL; (4) INSTITUTO DE PESQUISA E INOVAÇÃO TECNOLÓGICA DA SANTA CASA DE SAO PAULO - SAO PAULO - SP - BRASIL; (5) UNICAMP - SAO PAULO - SP - BRASIL; (6) BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SAO PAULO - SP - BRASIL; (7) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO NA PROVIDÊNCIA DE DEUS - BGRAGANÇA PAULISTA - SP - BRASIL; (8) CLÍNICA CLÍNICA CARDIOLÓGICA - RIBEIRAIO PRETO - SP - BRASIL; (9) HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SAO PAULO - SP - BRASIL; (10) FACULDADE DE MEDICINA USP, RIBEIRAIO PRETO - RIBEIRAIO PRETO - SP - BRASIL; (11) INSTITUTO DO CORAÇÃO, USP - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Antecedentes: A amiloidose cardíaca por transtirretina (ATTR-CA) apresenta desafios diagnósticos, apesar das modalidades diagnósticas avançadas. A identificação de preditores diagnósticos primários usando ferramentas acessíveis como eletrocardiograma (ECG) e ecocardiografia transtorácica (ETT) é essencial para o reconhecimento precoce. Objetivos: Este estudo teve como objetivo avaliar os fatores associados ao diagnóstico eletrocardiográfico e ecocardiográfico da ATTR-CA em uma grande população brasileira. Métodos: Foram analisados dados do registro REACT-SP, envolvendo pacientes com diagnóstico de amiloidose ATTR. Parâmetros eletrocardiográficos e ecocardiográficos foram avaliados e análises estatísticas foram realizadas para identificar fatores associados ao diagnóstico de ATTR-CA. A análise de regressão binária, tanto univariada quanto multivariada, considerou apenas variáveis com p < 0,05 para análise multivariada. A análise da curva ROC e do índice de Youden determinaram pontos de corte ótimos das variáveis contínuas. Um p < 0,05 foi considerado estatisticamente significativo para todas as análises. Resultados: Foram incluídos 755 pacientes, com predominância do sexo masculino e mediana de idade de 65 anos. Baixa voltagem e padrão de pseudoinfarto foram alterações comuns no ECG. A análise multivariada identificou padrão de pseudoinfarto [OR 4,147 (1,043-16,477); p = 0,043], espessura do septo interventricular (SIV) [OR 1,169 (1,013-1,349); p = 0,032], diâmetro do átrio esquerdo (AE) [OR 1,072 (1,000-1,149); p = 0,050], presença de apical sparing [OR 5,747 (2,037-16,211); p < 0,001] e disfunção diastólica (DD) ≥ grau II [OR 3,844 (1,062-13,911); p = 0,040] como fatores associados ao diagnóstico de ATTR-CA em relação ao AE e SIV. Conclusões: Este estudo sugere que alterações no ECG e ETT como bons fatores associados ao diagnóstico de ATTR-CA em uma amostra grande e multicêntrica. Parâmetros ecocardiográficos como diâmetro do AE, presença de apical sparing, DD grau ≥ II e espessura do SIV demonstraram bom desempenho para o diagnóstico, enfatizando sua utilidade na identificação precoce de ATTR-CA. Em relação aos parâmetros eletrocardiográficos apenas o padrão pseudoinfarto foi encontrado como fator diagnóstico associado.



2. Análise univariada e multivariada para o diagnóstico de preditores ATTR-CA.

| Variáveis                 | Análise univariada |         |        | Análise multivariada |         |       |        |       |
|---------------------------|--------------------|---------|--------|----------------------|---------|-------|--------|-------|
|                           | OR                 | CI, 95% | p      | OR                   | CI, 95% | p     |        |       |
| BAV primeiro grau         | 3.980              | 2.307   | 6.867  | < 0,001              | 1.684   | 0.515 | 5.507  | 0,388 |
| Baixa voltagem            | 2.380              | 1.503   | 3.767  | < 0,001              | 0.563   | 0.172 | 1.840  | 0.342 |
| Padrão pseudoinfarto      | 4.519              | 2.697   | 7.573  | < 0,001              | 4.147   | 1.043 | 16.477 | 0,043 |
| BRE                       | 5.477              | 2.603   | 11.524 | < 0,001              | 3.666   | 0.526 | 25.045 | 0,185 |
| FEVE                      | 0.922              | 0.903   | 0.941  | < 0,001              | 1.008   | 0.962 | 1.057  | 0,713 |
| SIV                       | 1.430              | 1.338   | 1.529  | < 0,001              | 1.169   | 1.013 | 1.349  | 0,032 |
| Apical sparing            | 16.400             | 9.848   | 30.395 | < 0,001              | 5.747   | 2.037 | 16.211 | 0,001 |
| Átrio esquerdo            | 1.165              | 1.128   | 1.203  | < 0,001              | 1.072   | 1.000 | 1.149  | 0,050 |
| FA                        | 6.685              | 2.528   | 8.680  | < 0,001              | 1.242   | 0.240 | 6.412  | 0,795 |
| Disfunção diastólica ≥ II | 8.241              | 4.894   | 13.875 | < 0,001              | 3.844   | 1.062 | 13.911 | 0,040 |

3146

**QUESTIONÁRIO DE ESCORE DE SÓDIO COM MANUAL FOTOGRÁFICO: UMA NOVA FERRAMENTA PARA PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL AVALIADA NO PERÍODO PRÉ-PANDEMIA E PANDEMIA**

ANA LUÍSE DUENHAS-BERGER1; LUIZ APARECIDO BORTOLOTT02;

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO - PROMISSÃO - SP - BRASIL; (2) INSTITUTO DO CORAÇÃO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: O sódio urinário de 24 horas (NaU24h) é adotado como padrão ouro para o consumo de sódio. Mas, em virtude de dificuldades associadas à coleta precisa da amostra urinária, outras ferramentas vêm sendo estudadas, entre elas estão os questionários de frequência alimentar combinados com elementos visuais. Objetivo: Avaliar o Questionário de Escores de Sódio com Manual Fotográfico (QES-MF) para uso no atendimento ambulatorial de indivíduos com hipertensão arterial (HA) em um hospital de cardiologia no período pré-pandemia (PPP) de Covid-19 e no período pandêmico (PP). Método: Estudo transversal observacional com pacientes com HA recrutados para avaliação da pontuação do QES-MF a partir da frequência de consumo de alimentos ricos em sódio ( $\geq 400$  mg de sódio em 100 g do alimento) presentes em uma tabela de composição de alimentos nacional e o consumo de sódio de adição per capita, comparando com o NaU24h. Foram excluídos pacientes que não assinaram o termo de consentimento, eram incapazes de responder as questões propostas, cuja coleta da amostra de urina foi realizado de forma inadequada e/ou não concluíram o estudo (retirada de consentimento ou óbito). O coeficiente de correlação de Spearman foi empregado para avaliar a pontuação do QES-MF com o NaU24h. Um valor de  $p < 0,05$  foi considerado estatisticamente significativo. As análises estatísticas foram realizadas no software SPSS 29.0.1.0. Resultados: A amostra foi composta por 39 indivíduos, sendo que 46,2% (n=18) foram recrutados no PPP e 53,8% (n=21) no PP. A mediana da pontuação total do QES-MF para a amostra total foi de 172,4 (128,6 – 228,5) pontos, sendo que as pontuações parciais de alimentos ricos em sódio e de sódio de adição foram, respectivamente, de 77,7 (63,5 – 99,8) e 83,3 (55,6 – 110,0). Observou-se uma correlação positiva muito forte na pontuação do QES-MF do grupo PPP com o NaU24h ( $r = 0,936$ ;  $p < 0,001$ ), enquanto que, no grupo PP, foi encontrada correlação positiva forte entre os pontos do QES-MF e o padrão ouro ( $r = 0,843$ ;  $p < 0,001$ ;). Conclusão: Concluímos que o QES-MF desenvolvido para uso no atendimento ambulatorial de pacientes com HA de um hospital de cardiologia apresenta correlação significativa com o método padrão ouro, sendo viável o uso dessa ferramenta inovadora na rotina da presente instituição. Devido à população-alvo ser específica, a transposição do QES-MF para indivíduos com outras doenças e/ou níveis de atenção em saúde requer que sejam realizados novos estudos.

# CONCURSO MELHOR TEMA LIVRE ORAL INICIAÇÃO CIENTÍFICA SBC 2024



79º CONGRESSO  
BRASILEIRO DE  
CARDIOLOGIA



SOCIEDADE  
BRASILEIRA DE  
CARDIOLOGIA

---

**COMISSÃO JULGADORA**  
**CONCURSO MELHOR TEMA LIVRE ORAL INICIAÇÃO CIENTÍFICA - SBC 2024**

**ANDERSON DONELLI  
DA SILVEIRA (RS)**

**BRUNO  
CARAMELLI (SP)**

**HELENA CRAMER  
VEIGA REY (RJ)**

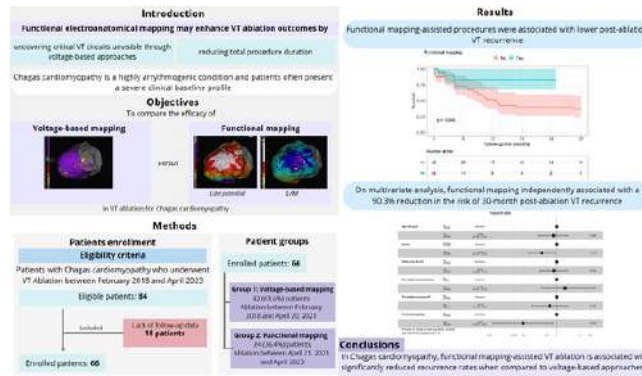
3138

**ENHANCING VENTRICULAR TACHYCARDIA ABLATION OUTCOMES: THE IMPACT OF FUNCTIONAL MAPPING IN CHAGAS CARDIOMYOPATHY**

BRUNO WILNES1; BEATRIZ CASTELLO-BRANCO1; GUSTAVO ARAÚJO SILVA2; MARINA PEREIRA MAYRINK2; MARCO PAULO TOMAZ BARBOSA2; ANNA TERRA FRANÇA2; MARCOS ROBERTO QUEIROZ FRANÇA2; CRIZIANNE RODRIGUES SANTOS ARAÚJO3; REYNADO CASTRO MIRANDA2; ANTONIO LUIZ PINHO RIBEIRO2; MARIA CARMO PEREIRA NUNES2; ANDRÉ ASSIS LOPES CARMO2;

(1) FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (2) HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (3) CENTRO DE TRATAMENTO AVANÇADO EM ARRITMIAS (CTA) - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

Background: Chagas cardiomyopathy presents a significant public health challenge in Latin America, marked by high rates of ventricular tachycardia (VT) and implantable cardioverter-defibrillator (ICD) interventions. This study explores the efficacy of functional mapping strategies in VT ablation for Chagas cardiomyopathy compared to conventional voltage map-based approaches. Methods: This observational study, involving 66 patients, employed electroanatomic mapping for both epicardial and endocardial regions. In voltage-based mapping (group 1), all patients underwent bipolar substrate mapping with standard scar settings for epicardial and endocardial regions, while functional mapping (group 2) was obtained using a single ventricular extra-stimulus with Late Potential and Isochronal Late Activation Maps associated with annotation of decremental and blocked electrograms. The primary endpoint was post-ablation VT recurrence over a 30-month follow-up. Results: Voltage-based and functional mapping groups presented 42 and 24 patients, respectively. When compared to the voltage-based mapping strategy, functional mapping-assisted procedures were associated with lower post-ablation VT recurrence on Kaplan-Meier's log-rank test (P=0.045). After multivariate analysis, functional mapping independently associated with a 90.3% reduction in the risk of 30-month VT recurrence (HR: 0.097, 95% CI: 0.012-0.760, P=0.026) compared to voltage-based mapping. Conclusion: Functional mapping in Chagas cardiomyopathy VT ablation is associated with significantly reduced recurrence rates, emphasizing its potential as an effective strategy in this challenging condition. This study provides valuable insights for improving VT ablation outcomes. However, there is a dire need for a large-scale randomized controlled trial to generate high-quality evidence in this field.



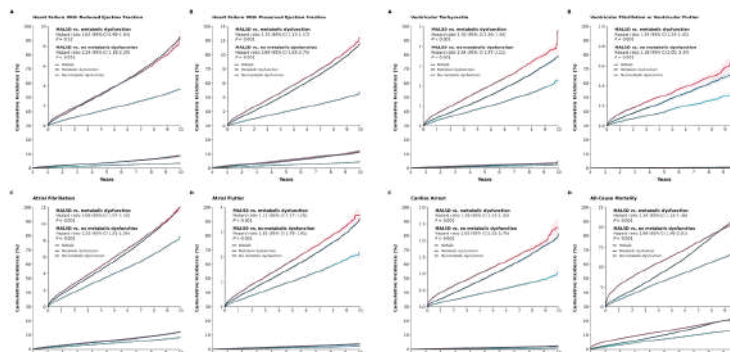
3241

**ASSOCIAÇÃO DA DOENÇA HEPÁTICA ASSOCIADA À DISFUNÇÃO METABÓLICA COM INSUFICIÊNCIA E ARRITMIAS CARDÍACAS**

ALLEH NOGUERA1; LUCAS TRAMUJAS2; NICOLE FELIX3; PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA2; FILIPE A MOURA4;

(1) ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA - SALVADOR - BA - BRASIL; (2) INSTITUTO DE PESQUISA HCOOR - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL; (4) DIVISION OF CARDIOVASCULAR MEDICINE, BRIGHAM AND WOMEN'S HOSPITAL, HARVARD MEDICAL SCHOOL, BOSTON, MA - UNITED STATES;

Fundamento O novo conceito de doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (do inglês, MASLD) surgiu para facilitar o diagnóstico e enfatizar a fisiopatologia subjacente. No entanto, há escassez de dados que validem sua importância prognóstica para além de desfechos relacionados à aterosclerose. Objetivo Determinar a importância prognóstica da MASLD em relação à mortalidade por todas as causas, insuficiência e arritmias cardíacas, e parada cardiorrespiratória. Métodos Realizamos um estudo de coorte retrospectivo usando dados não identificados e agregados da rede de pesquisa TriNetX. Analisamos 17.073.511 pacientes com mais de 18 anos avaliados entre 2014 e 2024, dividindo-os em três grupos: (i) MASLD; (ii) disfunção metabólica sem MASLD; e (iii) sem disfunção metabólica ou MASLD. Comparamos os pacientes com MASLD com aqueles com e sem disfunção metabólica, respectivamente, para investigar se a associação entre MASLD e eventos cardiovasculares era robusta à disfunção metabólica. Após ajuste para fatores de risco cardiovasculares tradicionais usando escores de propensão, realizamos análises de regressão de Cox para comparar a mortalidade por todas as causas e os desfechos cardiovasculares entre o grupo MASLD e os grupos de referência. Resultados Após um seguimento de 10 anos, pacientes com MASLD apresentaram maiores riscos de mortalidade por todas as causas (hazard ratio [HR], 1.98; IC 95%, 1.96–2.01), fibrilação atrial (HR, 1.53; IC 95%, 1.51–1.56), flutter atrial (HR, 1.85; IC 95%, 1.78–1.91), insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (HR, 2.69; IC 95%, 2.63–2.74) e com fração de ejeção reduzida (ICFER) (HR, 2.24; IC 95%, 2.18–2.29) em comparação com pacientes sem disfunção metabólica. MASLD também associou-se a um maior risco de taquicardia, fibrilação, e flutter ventricular, bem como parada cardiorrespiratória. Quando comparado a pacientes com disfunção metabólica isolada, aqueles com MASLD tiveram significativamente maior risco para todas as condições, exceto ICFeR. Conclusão MASLD é um poderoso fator de risco independente para mortalidade e desfechos cardiovasculares não ateroscleróticos.



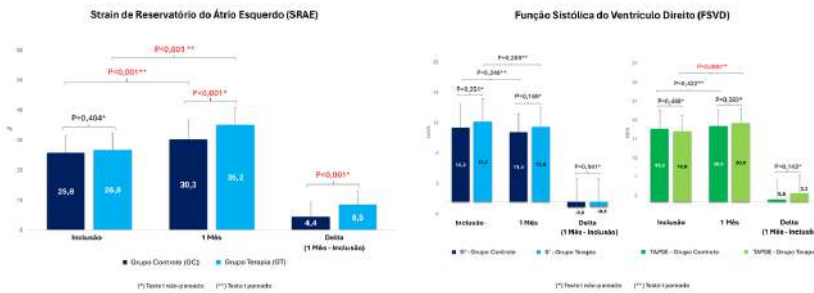
1898

**SONOTROMBÓLISE MELHORA PRECOZEMENTE O STRAIN ATRIAL ESQUERDO E A FUNÇÃO VENTRICULAR DIREITA NA SÍNDROME CORONARIANA AGUDA. RESULTADOS PRELIMINARES DO ESTUDO HUBBLE- I.**

GUSTAVO HENRIQUE MORI1; DERICK MENEQUETTI1; ISABELLA SCAVARELLO ZICARI DI MONTE1; BRUNA DE ARAÚJO PAES1; BRUNO LIMA HITZSCHKY1; LUCIENE FERREIRA AZEVEDO1; DAVID LE BIHAN1; RODRIGO BELLIO DE MATTOS BARRETTO1; MARIA CRISTINA DONADIO ABDUCH1; JULIANA PAIXÃO ETO ROLIM1; CAROLINA STANGENHAUS1; WILSON MATHIAS JR.1;

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

Introdução: Síndromes coronarianas agudas (SCA) são a principal causa de morte no mundo e a otimização terapêutica é essencial. Mesmo com tratamentos otimizados, o fenômeno no-reflow pode ocorrer. A sonotrombólise mostrou-se eficaz para restaurar a microcirculação e a função cardíaca no IAMCSST. Objetivo: Avaliar o strain de reservatório de átrio esquerdo (SRAE), as funções diastólica de ventrículo esquerdo (FDVE) e sistólica de ventrículo direito (FSVD) em pacientes com SCA randomizados para receber sonotrombólise associada à intervenção coronária percutânea (ICP), com ou sem fibrinolítico (grupo terapia - GT), ou apenas ICP/fibrinolítico (grupo controle - GC). Métodos: Exames dos pacientes randomizados no estudo HUBBLE-I (Habilidade dos Pulsos Ultrassônicos de alta intensidade e MicroBolhas para Limitar a Extensão do infarto agudo do miocárdio I - NCT0473209) foram analisados: 46 GC (17 IAMCSST, 17 IAMCSST trombolisados, 12 IAMSSST/angina instável) e 45 GT (15 IAMCSST, 17 IAMCSST trombolisados, 13 IAMSSST/angina instável). A sonotrombólise consistiu de infusão contínua de agente de realce ultrassonográfico associado a pulsos ultrassônicos intermitentes de alta energia, por 50 minutos, iniciada após a admissão do paciente e continuada após a ICP, ou aplicada apenas após a ICP. SRAE, FDVE (volume atrial esquerdo indexado, E, e', E/e') e FSVD (s', TAPSE) foram medidos off-line no TOMTEC Imaging Systems. Imagens foram adquiridas logo após o tratamento e após 1 mês. Resultados: Aspectos demográficos foram semelhantes entre os grupos. Logo após o tratamento, GC e GT mostraram resultados semelhantes para todas as variáveis (P>0,05). Entretanto, a avaliação de 1 mês mostrou SRAE mais elevado no GT comparado ao GC (30,3±6 vs. 35,2±6%, P<0,001). Comparações entre inclusão e 1 mês mostraram aumento do SRAE tanto no GC (25,8±6 vs. 30,3±6%, P<0,001) quanto no GT (26,8±5 vs. 35,2±6%, P<0,001), com aumento superior no GT (DELTA=4,4±5 vs. 8,5±4%, P<0,001). Além disso, E e e' aumentaram de forma semelhante no GC (68,7±16 vs. 81,0±24cm/s, P=0,002 e 6,9±2 vs. 8,3±2cm/s, P<0,001, respectivamente) e no GT (70,1±20 vs. 83,1±20cm/s, P=0,023 e 6,0±2 vs. 7,8±2cm/s, P<0,001, respectivamente). Não houve alterações no volume do átrio esquerdo indexado e s', mas o GT apresentou melhora no TAPSE entre inclusão e 1 mês (18,6±4 vs. 20,8±4mm, P=0,006). Conclusão: Sonotrombólise associada à ICP pode ser um tratamento eficaz nas SCA, contribuindo para a melhora precoce do SRAE e da FSVD.



1899

**MELHORA DA MECÂNICA VENTRICULAR ESQUERDA EM PACIENTES COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA TRATADOS COM SONOTROMBÓLISE.**

YASMIN ABRAHAO1; GIOVANNA CRISTINA DE CASTRO MARTINI1; DERICK MENEQUETTI1; GUSTAVO HENRIQUE MORI1; LUCIENE FERREIRA AZEVEDO1; MARIA CRISTINA DONADIO ABDUCH1; DAVID LE BIHAN1; RODRIGO BELLIO DE MATTOS BARRETTO1; JULIANA PAIXAO ETO ROLIM1; CAROLINA STANGENHAUS1; MIGUEL OSMAN DIAS AGUIAR1; WILSON MATHIAS JR1;

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

Resumo: Síndromes Coronarianas Agudas (SCA) são responsáveis por alta mortalidade ao redor do mundo. Apesar do avanço significativo da terapia farmacológica e das intervenções invasivas, muitos pacientes não têm acesso a esses tratamentos e, mesmo quando têm, deve-se considerar o obstáculo à recuperação miocárdica, causada pelo fenômeno no-reflow. Nesse cenário, a sonotrombólise apresenta-se como uma terapia adjuvante de baixo custo e com grande potencial de resolutividade para obstrução coronária aguda, principalmente por seus benefícios para o fluxo sanguíneo na microcirculação. Esse estudo comparou a Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo (FEVE) e o Strain Longitudinal Global (SLG) em pacientes com SCA randomizados para grupo terapia (GT) ou grupo controle (GC). Métodos: Esse estudo analisou dados preliminares de 173 pacientes randomizados em dois grandes estudos (NCT04732091 e NCT02410330 - Banco de Dados do Estudo HUBBLE I). Pacientes randomizados no GT receberam terapia convencional (intervenção coronária percutânea, fibrinolítico) e sonotrombólise (N = 84: 63 IAMCSST, 12 IAM trombolisado, 9 IAMSSST) ou no GC, recebendo apenas tratamento convencional (N = 89, 66 IAMCSST, 13 IAM trombolisado, 10 IAMSSST). A Sonotrombólise consistiu na infusão contínua de agente de contraste ultrassonográfico associado a pulsos ultrassônicos de alta energia por um período de 50 minutos, iniciado logo após admissão do paciente, e continuado após a intervenção coronária percutânea (ICP) ou apenas após a ICP, não implicando atrasos para a terapia convencional. As imagens foram adquiridas imediatamente após a ICP/sonotrombólise ou apenas ICP e 1 mês após a inclusão do paciente. A FEVE e o SLG foram analisados off-line (TomTec Imaging System). Resultados: Não foram observadas diferenças demográficas entre os grupos. A FEVE e o SLG foram similares entre GC e GT imediatamente após o tratamento (51,2±11,5 vs. 47,5±10,5%, P=0,352 e 12,0±6,1 vs. 12,9±4,3%, P=0,053, respectivamente). Após 1 mês, a FEVE tendeu a ser maior no GT (45,2±11,1 vs. 52,1±10,6%, P=0,076), enquanto o valor de SLG aumentou para o GT (14,2±3,7 vs. 15,8±3,6%, P=0,001). A comparação da diferença entre os dois períodos de avaliação mostrou maior aumento no SLG para o GT quando comparado ao GC (1,82±2,7 vs. 3,25±4,1%, P=0,006). Conclusão: Dados preliminares revelaram que a sonotrombólise, como terapia adjuvante ao tratamento convencional, pode contribuir para a melhora precoce da mecânica ventricular esquerda.



3320

**A ANSIEDADE E SUA RELAÇÃO COM A DISFUNÇÃO ENDOTELIAL EM INDIVÍDUOS JOVENS E SEM DOENÇA CARDIOVASCULAR**

PEDRO BASTOS DE MEDEIROS<sup>1</sup>; ANDRE CASARSA MARQUES<sup>2</sup>; MATHEUS NAKAZATO TINOCO<sup>3</sup>; LETÍCIA SILVA FLÔR DOS SANTOS<sup>4</sup>; ISADORA DE SÁ GUIMARÃES<sup>1</sup>; KELEN CAROLINA SILVA CRUZZ<sup>2</sup>; JULIO CESAR TOLENTINO<sup>2</sup>;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - NITEROI - RJ - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - NITEROI - RJ - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução: Ansiedade é um transtorno psiquiátrico prevalente e está relacionado a piores desfechos cardiovasculares. Um mecanismo que pode mediar essa relação é a disfunção endotelial, importante fator de risco para doenças cardiovasculares (DCV). Porém, a correlação entre ansiedade e função endotelial em indivíduos jovens sem DCV carece de estudos. Objetivo: Investigar a relação entre ansiedade e função endotelial em população jovem sem DCV. Métodos: Estudo transversal, incluídos indivíduos de ambos os sexos, com ecocardiograma e Doppler de carótidas normais, sem doença atual e prévia ou uso de medicação contínua que influenciasse na avaliação endotelial. Para análise da função endotelial, foi realizada ultrassonografia da artéria braquial e calculado percentual de dilatação fluxo-mediada (%DFM), após oclusão do braço por 5 minutos. Disfunção endotelial se DFM < 10%. Ansiedade foi avaliada pelo Generalized Anxiety Disorder 7-item scale (GAD-7). O rastreo para transtorno de ansiedade é positivo se GAD-7 > 10 pontos. Quanto maior o escore no GAD-7, maior a gravidade dos sintomas. Com o SPSS 24®, foi aplicado Teste t, Qui-quadrado, regressão linear e correlação de Pearson. O intervalo de confiança foi de 95% (IC95%), sendo calculada a odds ratio (OR), considerando nível de significância de 5%. Resultados: Incluídos 208 indivíduos, 45,3% do sexo feminino, idade média 29,85 ±10,6 anos. O valor médio do GAD-7 foi de 7,6 pontos. A prevalência do rastreo positivo para transtorno de ansiedade foi de 32,2%, sendo mais frequente no sexo feminino (OR=2,6; IC95%: 1,639-4,193; p<0,001). A prevalência de disfunção endotelial foi de 34,1%, com uma média de DFM de 11,5%. Houve significativa associação entre ansiedade e disfunção endotelial (OR=3,227; IC95%=1,710-4,745; p<0,001). Além disso, foi evidenciado que maiores sintomas ansiosos estão relacionados a menor DFM da artéria braquial (R=0,215; p=0,03). Em modelo controlando as variáveis de idade, sexo, atividade física, tabagismo e IMC, a correlação mantém-se presente, apontando a relação negativa da ansiedade na disfunção endotelial (r=0,273; p<0,001). Conclusão: A ansiedade foi associado à disfunção endotelial em pacientes jovens sem DCV. Além disso, maior gravidade dos sintomas ansiosos se relacionou a maior disfunção. Estudos futuros poderão investigar se intervenção, farmacológica ou não, para ansiedade é capaz de melhorar a função endotelial e diminuir o risco cardiovascular nesta população.

**CONCURSO MELHOR TEMA LIVRE  
PÔSTER PESQUISADOR SBC 2024**



**79º CONGRESSO  
BRASILEIRO DE  
CARDIOLOGIA**



**SOCIEDADE  
BRASILEIRA DE  
CARDIOLOGIA**



---

**COMISSÃO JULGADORA**  
**CONCURSO MELHOR TEMA LIVRE PÔSTER PESQUISADOR - SBC 2024**

**MARCELO JOSE  
DE CARVALHO  
CANTARELLI (SP)**

**DAVID DE PÁDUA  
BRASIL (MG)**

**LUIZ ANTONIO  
DE ALMEIDA  
CAMPOS (RJ)**

1303

**ULTRA-LOW CONTRAST STRATEGY FOR ROUTINE CORONARY ANGIOGRAPHY AND INTERVENTIONS: INSIGHTS FROM THE DISTRACTION (DISTAL TRANSRADIAL ACCESS AS DEFAULT FOR CORONARY ANGIOGRAPHY AND INTERVENTIONS) REGISTRY.**

MARCOS DANILLO OLIVEIRA1; ADRIANO CAIXETA2;

(1) HOSPITAL MEDRADIUS - MACEIÓ - AL - BRASIL; (2) EPM/UNIFESP - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Background: Contrast-related acute kidney injury (CR-AKI) is a common complication of coronary angiography (CAG) and/or percutaneous coronary intervention (PCI), especially in patients with advanced chronic kidney disease (CKD). Ultra-low contrast (ULC, total contrast volume  $\leq$  patient's estimated glomerular filtration rate [eGFR]) strategy is independently associated with lower risk of CR-AKI, as contrast amount plays a major role for such. Systematic reviews and meta-analysis have highlighted the benefits of distal (dTRA) over proximal (pTRA) transradial access, mainly lower rates of radial artery occlusion and faster hemostasis. Methods: from February 2019 to March 2024, 6,770 consecutive all-comers patients submitted to CAG and/or PCI via dTRA have been enrolled into the DISTRACTION (DISTal TRANSradial access as default for Coronary angiography and interVENTIONS) registry; out of them, 1,362 patients underwent ULC CAG/PCI, regardless of baseline eGFR or CKD. Results: mean patient age was 64.5 $\pm$ 21.4-years-old, most male (63.7%) and with acute coronary syndromes (56.1%). Overall, 355 (26.1%) patients had non-ST-elevation myocardial infarction, 266 (19.5%) had ST-elevation myocardial infarction, and 49 (3.6%) presented to the cath lab in cardiogenic shock status. There were only 42 (3.1%) access site crossovers, mainly (78.6%) performed via ipsilateral pTRA; thus, successful dTRA sheath insertion was obtained in 1,320 (96.9%) patients. Right dTRA was the most frequent access (76.2%), followed by redo right dTRA (15.9%), left dTRA (6%) and simultaneous bilateral dTRA (1.2%). In 804 (59%) of all patients, PCI was performed and left anterior descending was the most prevalent target coronary territory (29.2%). ULC CAG/PCI was successfully performed for all 1,362 patients: for 89.5% of them, total contrast volume was  $\leq$ 25mL; for 71.5%,  $\leq$ 20mL; for 49.1%,  $\leq$ 15mL. No major adverse cardiac and cerebrovascular events and no major complications directly related to dTRA were recorded. Conclusions: the implementation of the ULC strategy as default for routine coronary angiography and interventions via dTRA in a real-world fashion of all-comers patients, by experienced operators, appears to be feasible and safe.

Table 1. Baseline demographic characteristics of all 1,362 patients.

| Baseline characteristics (total n = 1,362 patients)  | n (%)           |
|--|-----------------|
| Age  | 64.5 $\pm$ 21.4 |
| Male (age/yr)  | 77.3 $\pm$ 4.7  |
| Men  | 857 (63.7%)     |
| Hypertension   | 1,053 (77.3%)   |
| Diabetes Mellitus  | 585 (42.9%)     |
| Current or former smoking  | 665 (48.8%)     |
| Obesity  | 355 (26.1%)     |
| Previous percutaneous coronary intervention  | 305 (22.4%)     |
| Previous coronary artery bypass grafting   | 68 (5.0%)       |
| Previous ipsilateral dTRA sheath insertion   | 234 (17.2%)     |
| Previous ipsilateral dTRA sheath reinsertion   | 230 (16.9%)     |
| Chronic kidney disease without dialysis (GFR $\leq$ 60)                                    | 60 (5.9%)       |
| Chronic kidney disease under dialysis  | 24 (1.8%)       |
| Qualitative mean estimated glomerular filtration rate (eGFR) (mL/min/1.73 m <sup>2</sup> ) | 76.3 $\pm$ 25.5 |

Table 2. Indication for Coronary Angiography and/or Intervention

| Indication for Coronary Angiography and/or Intervention | n (%)       |
|---|-------------|
| Chronic coronary syndromes                              | 437 (32.1%) |
| Acute coronary syndromes                                | 766 (56.2%) |
| Unstable Angina   | 353 (25.9%) |
| NSTEMI  | 355 (26.1%) |
| Anterior STEMI  | 124 (9.1%)  |
| Inferior STEMI  | 217 (16.0%) |
| Infarct-related STEMI                                   | 20 (1.5%)   |
| Left main STEMI   | 1 (0.1%)    |
| Other reasons   | 44 (3.2%)   |
| Cardiogenic shock at cath lab presentation              | 49 (3.6%)   |

Data presented as mean  $\pm$  standard deviation or number (percentage).  
 \*N, number; STEMI, ST-elevation myocardial infarction; NSTEMI, non-ST-elevation myocardial infarction; dTRA, distal transradial access; pTRA, proximal transradial access; eGFR, estimated glomerular filtration rate; NSTEMI, non-ST-elevation myocardial infarction; STEMI, ST-elevation myocardial infarction.

Table 3. Procedural characteristics

| Procedural characteristics (total n = 1,362 patients)   | n (%)         |
|---|---------------|
| Radial access for coronary angiography  | 1,320 (96.9%) |
| Radial access for emergency coronary angiography  | 380 (28.0%)   |
| Coronary angiography + left femoral access for emergency intervention                           | 488 (35.9%)   |
| Coronary angiography + primary percutaneous coronary intervention                               | 233 (17.1%)   |
| Coronary angiography + percutaneous coronary intervention                                       | 138 (10.1%)   |
| Coronary angiography + rescue percutaneous coronary intervention                                | 23 (1.7%)     |
| Radial intervention: coronary intervention  | 35 (2.6%)     |
| Radial intervention: angioplasty (PCI)  | 139 (10.2%)   |
| Radial intervention: CABG   | 16 (1.2%)     |
| Chronic total occlusion percutaneous coronary intervention                                      | 31 (2.3%)     |
| Total contrast volume   |               |
| ULC ( $\leq$ eGFR)  | 1,320 (96.9%) |
| ULC ( $\leq$ 25 mL)   | 1,205 (89.5%) |
| ULC ( $\leq$ 20 mL)   | 874 (64.2%)   |
| ULC ( $\leq$ 15 mL)   | 49 (3.6%)     |
| Subtotal for ULC via distal transradial access + ipsilateral proximal transradial access (dTRA) | 1,320 (96.9%) |
| Major coronary artery territory   |               |
| Left Main   | 18 (1.3%)     |
| Left anterior descending artery and/or diagonal branches  | 488 (35.9%)   |
| Right coronary artery and/or branches   | 305 (22.4%)   |
| Left circumflex artery and/or marginal branches   | 183 (13.5%)   |
| Other major coronary artery territory or grafts   | 23 (1.7%)     |
| Type of dTRA transradial access   |               |
| dTRA  | 1,320 (96.9%) |
| redo dTRA   | 237 (17.4%)   |
| left dTRA   | 89 (6.6%)     |
| redo left dTRA  | 2 (0.1%)      |
| Simultaneous bilateral dTRA (pTRA and dTRA)   | 17 (1.3%)     |
| Sheath size   |               |
| 6-F   | 1,216 (89.3%) |
| 6-F, distal sheath diameter (SD)  | 1,216 (89.3%) |
| 6-F, distal sheath diameter (SD) or 7-F   | 144 (10.7%)   |
| Indication of dTRA with radial occlusion device   | 1,254 (92.0%) |
| Distraction (dTRA) occlusion device   | 47 (3.5%)     |
| dTRA occlusion + dTRA occlusion   | 18 (1.3%)     |
| dTRA occlusion + dTRA occlusion   | 4 (0.3%)      |
| dTRA occlusion + dTRA occlusion   | 1 (0.1%)      |
| dTRA occlusion + dTRA occlusion   | 1 (0.1%)      |
| Radial dTRA occlusion device  | 1,239 (90.9%) |

ULC, ultra-low contrast; dTRA, distal transradial access; pTRA, proximal transradial access; CABG, coronary artery bypass grafting; SD, standard deviation; dTRA, distal transradial access; pTRA, proximal transradial access; eGFR, estimated glomerular filtration rate; NSTEMI, non-ST-elevation myocardial infarction; STEMI, ST-elevation myocardial infarction.

2058

**CARACTERÍSTICAS E EVOLUÇÃO CLÍNICA APÓS A REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO DE INVESTIMENTO EM PACIENTES COM OCLUSÃO CORONARIANA CRÔNICA**

MAURO GUIMARÃES ALBUQUERQUE1; PEDRO PICCARO DE OLIVEIRA2; GUILHERME PINHEIRO MACHADO2; MÁRCIA MOURA SCHMIDT3; EVANDRO MARTINS FILHO4; ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS2;

(1) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - TERESINA - PI - BRASIL; (2) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; (3) ICFUC- INSTITUTO DE CARDIOLOGIA FUNDACAO UNIVERSITARIA DE CARDIOLOGIA - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; (4) SANTA CASA DE MISERICORDIA DEMACEIO - MACEIO - AL - BRASIL;

Resumo Introdução: O procedimento de investimento é a modificação de uma oclusão crônica total (OCT) por angioplastia em casos de insucesso, com o objetivo de melhorar as chances de sucesso técnico numa posterior tentativa. Não existem dados descrevendo suas características e evolução clínica em nosso meio. Objetivos: Analisar as características clínicas, angiográficas, relacionadas ao procedimento e complicações e eventos cardiovasculares maiores em casos em que foram realizados procedimentos de investimentos no LATAM CTO Registry. Métodos: No período do estudo (2015 a 2023), foram incluídos 3791 pacientes no registro, sendo que 12,3% apresentaram insucesso e foram incluídos nesta análise. Este registro multicêntrico engloba 73 centros de 9 países da América Latina, registrando de forma prospectiva as características dos procedimentos realizados na região. Insucesso foi definido como incapacidade de recanalizar o vaso com a OCT. Procedimento de investimento foi definido como a realização de angioplastia no espaço subintimal com objetivo de modificar a placa e permitir melhora do sucesso na reintervenção. Os pacientes submetidos ao procedimento de investimento foram comparados com aqueles sem investimento. SPSS 23 foi utilizado para análise estatística, sendo considerado p<0,05. Resultados: Os pacientes submetidos ao procedimento de investimento (Grupo Inv) era mais frequentemente do sexo feminino e com mais doença arterial periférica. OCT com coto rombo foi mais frequente no grupo Inv, e estes pacientes apresentaram JCTO escore mais elevado (2,87 $\pm$ 0,99 versus 2,675 $\pm$ 1,15 com p = 0,086). A duração da angioplastia naqueles submetidos a procedimento de investimento foi de 139,04 $\pm$ 78,19 min versus 101,54 $\pm$ 58,49 com p<0,001, e o tempo de fluoroscopia também foi maior (69,17 $\pm$ 49,62 versus 49,15 $\pm$ 27,80 com p<0,001). Estratégias de dissecação anterograda e reentrada (ADR), via retrógrada, IVUS e stingray foram mais utilizados no grupo Inv. Estes pacientes apresentaram maior elevação de CKMB e necessidade de intervenção coronária percutânea (ICP) no local da OCT sem diferenças quanto a infarto, tamponamento, revascularização ou óbito Conclusão: O procedimento de investimento tem sido utilizado como estratégia terapêutica em casos mais complexos, sem aumento de complicações ou eventos cardiovasculares maiores (ECVM) a curto prazo.

**2246**

**MORTALIDADE INTRA-HOSPITALAR DOS PACIENTES COM TAKOTSUBO: REGISTRO BRASILEIRO DE TAKOTSUBO (TAKOTSUBO BR-R).**

MARCELO WESTERLUND MONTERA1; FABIO FERNANDES2; MARCUS SIMOES1; BERBARDO NOYA ABREU1; LOUISE FREIRE3; WOLNEY MARTINS1; JOSE RIBAMAR COSTA1; LIDIA ANA ZYTYSKI MOURA1;

(1) HOSPITAL PROCARDIACO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) INSTITUTO DO CORAÇÃO-INCOR - SAO PAULO - SP - BRASIL; (3) HOSPITAL PROCARDIACO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamento A Takotsubo tem como característica um balonamento apical do ventrículo esquerdo agudo e reversível. Não estão bem caracterizados nos grandes registros assim como no Brasil as características dos pacientes com Tk que evoluem com mortalidade hospitalar(MIH). Objetivo Determinar a taxa de MIH e o perfil dos pacientes com Tk que evoluíram com MIH. Materiais e Métodos Estudo retrospectivo, observacional,multicêntrico no Brasil, de pacientes hospitalizados com diagnóstico de Tk de acordo os critérios da Internacional Takotsubo Diagnostic Criteria (InterTAK Diagnostic Criteria). Foram comparadas as variáveis clínicas,terapêutica pré e intra-hospitalar,ECG, ecocardiograma e coronariografia(presença de doença coronariana obstrutiva) dos pacientes que evoluíram com MIH versus os que sobreviveram. Foi realizado análise univariada com qui-quadrado e teste de T para amostras independentes, para definição das variáveis significativas e regressão logística-stepwise (para  $p < 0,1$ ) na identificação das variáveis associadas a MIH. Resultados 448 pacientes foram admitidos com Tk, onde foi observado uma taxa de MIH de 7,5 %. Os pacientes do sexo masculino(15,4% vs 6,3%;  $P=0,01$ ) e idade mais avançada (73,4vs 67±14; $P = 0,01$ ), apresentaram uma maior MIH. Na análise de regressão logística, foram identificadas as variáveis relacionadas a MIH : EAP(OR:5,6;IC-95%:1,8-16; $p=0,001$ );Idade>61anos(OR:4,5;IC-95%:1,1-17; $p=0,02$ );uso de vasopressina(OR:4,2;IC-95%:1,4-15,1;; $p=0,02$ ) e NE(OR:3,0;IC-95%:1,1-10; $p=0,03$ ).O uso durante a internação de Betabloqueador(OR:0,4;IC-95%:0,1-1,1; $p=0,08$ ) e IECA/BRA(OR:0,3;IC-95%:0,1-1,0; $p=0,02$ ) demonstram serem variáveis relacionadas a menor MIH. Conclusões O Registro Brasileiro de Takotsubo demonstrou que os pacientes de sexo masculino com idade mais avançada, com apresentação de EAP e que fizeram de uso de Vasopressina e NE, demonstraram associação com maior MIH. Os pacientes que fizeram uso de BB ou IECA/BRA apresentaram menor MIH , indicando que estes fármacos poderiam ter ação cardioprotetora ou como indicadores de melhor prognóstico na Tk.

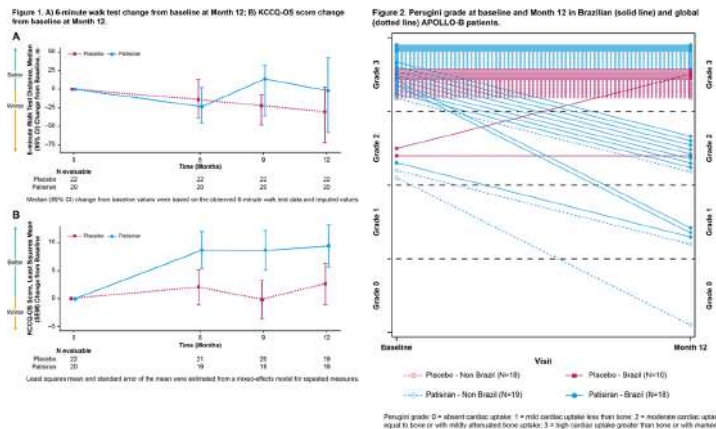
**2981**

**PRIMARY RESULTS FROM POST HOC ANALYSIS OF THE APOLLO-B BRAZILIAN SUBPOPULATION, A PHASE 3 STUDY OF PATISIRAN IN PATIENTS WITH TRANSTHYRETIN AMYLOIDOSIS WITH CARDIOMYOPATHY**

CLÁUDIO TINOCO MESQUITA1; PEDRO V SCHWARTZMANN2; EDILEIDE DE BARROS CORREIA3; MARCUS VINICIUS SIMÕES4; ANDRÉIA BIOLOS; DANIEL RODRIGUEZ DUQUE6; PATRICK Y JAY6; FABIO FERNANDES7;

(1) HOSPITAL PRÓ-CARDÍACO, NUCLEAR MEDICINE - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) UNIMED HOSPITAL, RIBEIRÃO PRETO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (3) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (4) HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (5) UNIVERSIDADE FEDERAL DO SUL - PORTO ALEGRE - RJ - BRASIL; (6) ALNYLAM PHARMACEUTICALS, CAMBRIDGE, MA - UNITED STATES; (7) INSTITUTO DO CORAÇÃO-HCFMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Background: Transthyretin amyloidosis (ATTR) is a progressive, fatal disease caused by toxic misfolded transthyretin (TTR) amyloid deposits. Patisiran, an RNA interference therapeutic, inhibits synthesis of wild-type and variant TTR and is approved for the treatment of hereditary ATTR with polyneuropathy. Objective: Describe efficacy and safety of patisiran in patients from Brazil with ATTR cardiomyopathy (ATTR-CM) via a post hoc subgroup analysis of the global APOLLO-B study (NCT03997383). Methods: Patients 18–85 years of age with ATTR-CM and heart failure were randomized 1:1 to patisiran 0.3 mg/kg or placebo every 3 weeks for 12 months. Primary endpoint was change from baseline (CFB) in functional capacity (6-minute walk test) at Month 12 for patisiran vs placebo. Secondary endpoints included CFB to Month 12 in health status and quality of life (Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire-Overall Summary [KCCQ-OS]). Exploratory endpoints included CFB in cardiac biomarkers and Perugini grade by Tc-99m scintigraphy, the latter assessed in a subset of patients in an imaging study within APOLLO-B. Results: Of 360 patients in APOLLO-B, 42 were from Brazil (patisiran, n=20; placebo, n=22); median (range) age at screening, 73 (51, 85) years; male, 81%; wild-type ATTR, 54.8%. No patients were receiving tafamidis at baseline. Patisiran showed benefit vs placebo in 6-minute walk test (median [95% CI] CFB [meters]: -2.02 [-58.5, 42.9] vs -30.1 [-72.2, 3.5]; Hodges-Lehmann estimate of median difference [95% CI]: 31.4 [-16.6, 79.4]; Figure 1A) and in KCCQ-OS (least squares mean [SEM] CFB: 9.4 [3.8] vs 2.6 [3.7]; least squares mean difference [SEM]: 6.8 [5.3]; Figure 1B). Death was reported in 0 patisiran patients vs 3 (13.6%) placebo. The ratio of adjusted geometric mean fold-change (patisiran:placebo [95% CI]) was 0.77 (0.57, 1.03) for NT-proBNP and 0.87 (0.68, 1.12) for troponin I. In the imaging subset (n=35), 11/18 (61.1%) patisiran patients improved Perugini grade vs 0/10 placebo at Month 12 (Figure 2). Few patisiran patients experienced serious (8 [40%]) or severe (4 [20%]) adverse events; none were drug related. Conclusion: In Brazilian patients with ATTR-CM, potential benefit was observed with patisiran on functional capacity, health status and quality of life, cardiac biomarkers, and Perugini grade, consistent with data from the global APOLLO-B population. The results are descriptive; the study was not powered to detect treatment effects specific to this subgroup.



3363

**IMPACTO DA HEMODILUIÇÃO NOS DESFECHOS DE TRANSPLANTE CARDÍACO: UMA ANÁLISE PROSPECTIVA**

GABRIEL ASSIS LOPES CARMO1; GABRIELA ZAMUNARO LOPES RUIZ1; BARBARA CAROLINA SILVA ALMEIDA1; DJENANE FIGUEIREDO REZENDE1; FÁBIO MORATO CASTILHO1; ANA CRISTINA CARIOCA1; RENATO BRAULIO1; THIAGO EUSTAQUIO SILVA ASEVEDO1; LUANA PAIVA RODRIGUES GUIMARÃES1;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

Introdução: A hemodiluição excessiva durante a circulação extracorpórea (CEC) pode estar associada a desfechos clínicos adversos. No contexto do transplante cardíaco, a influência da hemodiluição no prognóstico permanece pouco explorada. Objetivo: Avaliar o impacto da hemodiluição significativa (definida como um hematócrito <24% durante a CEC) nos desfechos de pacientes submetidos a transplante cardíaco. Metodologia: Realizamos um estudo transversal dentro de uma coorte prospectiva de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca em um centro universitário brasileiro. Os dados foram coletados de 2014 a 2023. Resultados: A amostra incluiu 222 pacientes transplantados, com mediana de idade de 52,5 anos, sendo 32,9% mulheres. Na análise univariada, a hemodiluição mostrou uma odds ratio (OR) de 3,228 para o desfecho combinado de mortalidade em 30 dias, vasoplegia, parada cardiorrespiratória ou choque cardiogênico ( $p < 0,001$ ). Outros fatores associados a esses desfechos incluíram creatinina elevada, necessidade de hemodiálise devido a síndrome cardiorenal, INTERMACS 1 ou 2, reoperação, tempo prolongado de CEC e tempo de clampe aórtico. No entanto, após a regressão logística multivariável, apenas a hemodiluição (OR=2,012,  $p=0,036$ ) e o tempo de CEC (OR=1,018,  $p=0,001$ ) permaneceram como preditores independentes de desfechos adversos. O teste de Hosmer-Lemeshow confirmou a boa calibração do modelo ( $p=0,712$ ). Conclusão: A hemodiluição excessiva e o tempo de CEC elevado foram os únicos fatores associados a desfechos adversos imediatos após o transplante cardíaco. A influência da hemodiluição teve a maior força de associação em nossa análise, indicando um alvo potencial para otimização do manejo perioperatório. Estudos futuros são necessários para estabelecer estratégias de manejo de hemodiluição que possam melhorar os desfechos clínicos em transplantes cardíacos. A relevância da classificação INTERMACS na previsão de desfechos adversos foi minimizada após ajustes, sugerindo que a hemodiluição pode ter um impacto mais substancial do que inicialmente estimado.

# CONCURSO MELHOR TEMA LIVRE PÔSTER JOVEM PESQUISADOR SBC 2024



79º CONGRESSO  
BRASILEIRO DE  
CARDIOLOGIA



SOCIEDADE  
BRASILEIRA DE  
CARDIOLOGIA

---

**COMISSÃO JULGADORA**  
**CONCURSO MELHOR TEMA LIVRE PÔSTER PESQUISADOR - SBC 2024**

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

**ANTONIO  
CARLOS PALANDRI  
CHAGAS (SP)**

**JOSÉ ROCHA  
FARIA NETO (PR)**

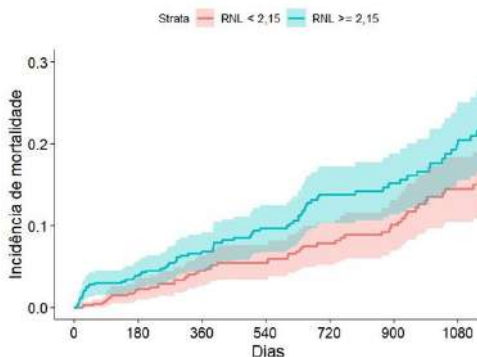
**3043**

**RAZÃO NEÚTRÓFILO-LINFÓCITO COMO MARCADOR DE DESFECHOS CARDIOVASCULARES EM PACIENTES COM SÍNDROME CORONARIANA CRÔNICA**

HENRIQUE TROMBINI PINESI<sup>1</sup>; EDUARDO MARTELLI MOREIRA<sup>1</sup>; MARCELO HENRIQUE MOREIRA BARBOSA<sup>1</sup>; EDUARDO BELLO MARTINS<sup>1</sup>; FABIO GRUNSPUN PITTA<sup>1</sup>; EDUARDO GOMES LIMA<sup>1</sup>; FABIANA HANNA RACHED<sup>1</sup>; CARLOS VICENTE SERRANO JR<sup>1</sup>;

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO, HOSPITAL DAS CLÍNICAS, FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERISADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: A inflamação é um dos processos fisiopatológicos envolvidos na gênese da aterosclerose e tem sido cada vez mais utilizada como alvo terapêutico nos últimos anos. A razão neutrófilo-linfócito (RNL) é um biomarcador simples e tem se mostrado associada à aterosclerose coronariana no cenário agudo. Existem poucos dados em pacientes com Síndrome Coronariana Crônica (SCC) Objetivo: Este estudo teve como objetivo analisar relação entre RNL e desfechos cardiovasculares em pacientes com SCC. Métodos: Pacientes com SCC, 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. A RNL foi calculada com base no hemograma admissional. O desfecho principal foi o composto de morte, infarto do miocárdio não-fatal e acidente vascular cerebral não-fatal. Resultados: Foram incluídos 975 pacientes com mediana de idade de 65 anos, 289 (30%) mulheres. IM prévio estava presente em 598 (61%), 289 (30%) foram submetidos à cirurgia de revascularização prévia e 451 (46%) a intervenção coronária percutânea. Diabetes foi prevalente em 575 (59%) e hipertensão arterial em 922 (95%). A mediana da RNL foi de 2,15 (IIQ 1,25 - 2,87). Os indivíduos com valores acima da mediana apresentaram menor função ventricular (55% x 58%, p = 0,003), menores níveis séricos de LDL-c (81 x 88 mg/dL, p = 0,004), colesterol total (150 x 164 mg/dL, p < 0,01) e triglicérides (113 x 134mg/dL, p < 0,001). Não houve associação entre RNL e gravidade anatômica. RNL correlacionou-se com idade, LDL-c e função ventricular (p < 0,05 para todos), porém muito tenuamente. Durante o seguimento foram registrados 152 eventos do desfecho primário composto, com uma incidência estimada em 3 anos de 15,6% na população geral, sendo maior nos pacientes com RNL > 2,15 (20% x 14%, p = 0,002) conforme mostra a figura. Na análise multivariada, o 3o quartil de RNL teve risco 31% superior ao 1o quartil (p < 0,05). Conclusão: A RNL se correlacionou a maior risco de eventos cardiovasculares em uma população com SCC



**2161**

**TESTE ERGOMÉTRICO NA CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA: TEM VALOR PROGNÓSTICO?**

MARIELLE DE FREITAS GUIMARAES<sup>1</sup>; ANA STELLA FLAVIO SIMOES<sup>1</sup>; BEATRIZ SOARES MOREIRA AYUB SOARES<sup>1</sup>;

(1) INSTITUTO DO CORACAO - SAO PAULO - SP - BRASIL;

INTRODUÇÃO: A Cardiomiopatia Hipertrófica (CMH) é a doença cardíaca de origem genética mais comum. Ela causa um desarranjo nos miócitos que podem levar ao desenvolvimento de arritmias e evolução para insuficiência cardíaca. OBJETIVO: Avaliar a associação entre o comportamento anormal da pressão arterial durante o teste ergométrico com desfecho em longo prazo, com três marcadores de pior evolução: implante de CDI, evolução para insuficiência cardíaca congestiva (ICC) classe funcional (CF) III/IV de NYHA e necessidade de hospitalização por ICC em paciente com CMH. MÉTODOS: Avaliamos retrospectivamente de janeiro de 2015 a julho de 2023 dados de 96 pacientes que foram separados em dois grupos: pacientes que apresentaram comportamento normal da PA (CAPA) durante o esforço e os que apresentaram comportamento normal da PA (CNPA), o comportamento anormal da pressão arterial é definido como a não elevação da PA sistólica em 20 mmHg durante o pico do esforço ou queda da PA sistólica durante o esforço quando comparadas à PA basal. RESULTADOS: Foi observado que idade mais jovem, história familiar de morte súbita, síncope, presença de OVSVE e espessura da parede tiveram significância estatística com o comportamento anormal da PA (tabela I). A indicação de CDI não teve relação com o comportamento anormal da PA, porém evolução para ICC III/IV e hospitalização foram estatisticamente significantes (tabela II). CONCLUSÃO: O comportamento anormal da pressão arterial no esforço foi associado a uma pior evolução em relação a desenvolvimento de ICC e necessidade de hospitalização.

|  | RESPOSTA NORMAL | RESPOSTA ANORMAL DA PA | VALOR P |
|--|-----------------|------------------------|---------|
| NUMERO DE PACIENTES  | 75 (77,3%)      | 24                     |         |
| IDADE  | 46,6±1,67       | 33,8±3,29              | 0,0027  |
| SEXO MASCULINO   | 42 (45%)        | 12(50%)                | NS      |
| HF MS  | 20(26,6%)       | 13(54,1%)              | 0,0129  |
| HISTÓRIA DE SÍNCOPE  | 2(2,7%)         | 5(20,8%)               | 0,0025  |
| DIAMETRO DO ATRIO ESQUERDO                                 | 44,0±0,97       | 41,0±1,33              | NS      |
| INCIDÊNCIA DE OBSTRUÇÃO DA VIA DE SAÍDA DA CÁMARA ESQUERDA | 13(17,3%)       | 9(37,5%)               | 0,0326  |
| ESPESURA DA PAREDE DE VE >30MM                             | 7(9,3%)         | 7(29,1%)               | 0,0152  |
| PRESENÇA DE FIBROSE >15%                                   | 14(22,9%)       | 5(21,7%)               | NS      |
| GRADIENTE DE PA  | 8,71±0,33       | 8,23±0,46              | NS      |
| TVNS TESTE   | 41,4±1,76       | 7,0±2,51               | <0,0001 |
| USO DE BLOQUEADOR  | 2(2,59%)        | 2(8,69%)               | NS      |
| USO DE BLOQUEADOR  | 25(33,3%)       | 8(33,3%)               | NS      |
| USO DE BLOQUEADOR  | 55(73%)         | 16(66%)                | NS      |

|                     | RESPOSTA NORMAL DA PA | RESPOSTA ANORMAL DA PA | VALOR P |
|---------------------|-----------------------|------------------------|---------|
| NUMERO DE PACIENTES | 73                    | 23                     |         |
| TEMPO SEGUIMENTO    | 35,7±9,1              | 38,6±7,8               | 0,511   |
| ORIGEM GENÉTICA     | 60(2%)                | 20,7%                  | 1,0     |
| EVOLUÇÃO ICC III/IV | 10,37%                | 31,3%                  | 0,041   |
| HOSPITALIZAÇÃO      | 41,2,3%               | 10,4%                  | 0,0013  |

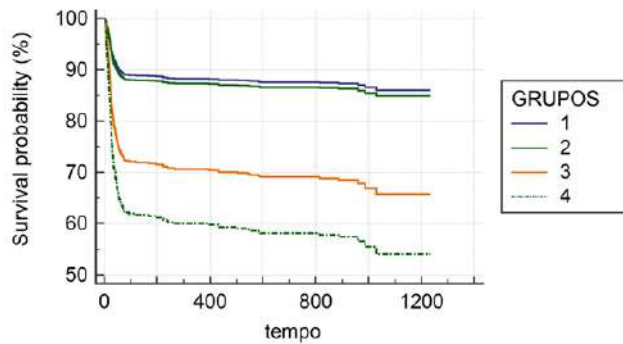
3319

**A INJÚRIA MIOCÁRDICA EM PACIENTES COM HIPERTROFIA VENTRICULAR TEM MAIOR IMPACTO EM MORTALIDADE EM PACIENTES INTERNADOS POR COVID19?**

THIAGO MOREIRA BASTOS SILVA1; LUAN CAVALCANTE VILAÇA LIMA2; LETÍCIA ZANGIROLAMI PERES2; MARCO ANTÔNIO NETTO ARMANDO RANGEL3; ADRIANO HENRIQUE GOMES MENEZES2; CAROLINE MAIRINK HECHT CAMPOS2; LETÍCIA DE SOUSA PERES3; MARIANA PINHEIRO GOMES3; GIOVANNI POSSAMAI DUTRA3; BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES3; JOÃO LUIZ FERNANDES PETRIZ3; GLAUCIA MARIA MORAES DE OLIVEIRA2;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RN - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (3) BARRA D'OR - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução: A injúria miocárdica é conhecido marcador prognóstico na COVID-19. Pacientes com hipertrofia ventricular possuem maior massa ventricular e, teoricamente, estariam mais vulneráveis à ocorrência de injúria miocárdica. No entanto, sua influência na mortalidade nesses pacientes é desconhecida. Objetivos: Comparar a mortalidade de doentes internados com COVID-19 conforme a ocorrência de injúria miocárdica e hipertrofia ventricular esquerda. Métodos: Foram incluídos pacientes que internaram em unidade em terapia intensiva com diagnóstico confirmado de COVID-19 e que realizaram ecocardiograma nas primeiras 48h da admissão e que tiveram pelo menos uma dosagem de troponina durante a internação. Consideramos injúria miocárdica (IM) quando o valor de troponina ultrasensível ultrapassou o percentil 99 proposto pelo fabricante e hipertrofia ventricular esquerda (HVE) quando o ecocardiograma revelava um índice de espessura relativa da parede (ERP) > 0,42. Foram criados 4 grupos conforme a ocorrência de IM e HVE: grupo 1 (sem IM e sem HVE); grupo 2 (sem IM e com HVE); grupo 3 (com IM e sem HVE) e grupo 4 (com IM e com HVE). Esses grupos foram avaliados para mortalidade intra e extra-hospitalar através da regressão de Cox. Resultados: Foram incluídos 646 pacientes, idade média=61,8±15,9 anos, 63,3% homens. Ocorreram 171 óbitos (26,5%). A mediana de seguimento foi 2,28 anos (IQR 1,40-2,65). A prevalência de IM e HVE foram, respectivamente: 55,7% e 43,5%. Na análise de regressão de Cox, quando comparado ao grupo 1, o grupo 2 não exibiu diferença de mortalidade (HR 1,08; IC95% 0,58-2,05), mas o grupo 3 (HR 2,79; IC95% 1,72-4,50) e grupo 4 (HR 4,08; IC95% 2,56-6,52) apresentam maior ocorrência de mortalidade no seguimento. Conclusão: Pacientes com HVE que internaram por COVID-19 apresentaram maior mortalidade em curto e longo prazo quando manifestaram IM. Esses achados destacam a importância da avaliação precoce da função cardíaca e do risco de IM em pacientes com COVID-19.



2718

**DISCALEMIAS E MORTALIDADE INTRA-HOSPITALAR DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA**

PEDRO CASTELLO BRANCO MORAES1; PEDRO PIMENTA DE MELO SPINETI1; BRUNO REZNIK WAJSBROT1; MARCELO IMBROINISE BITTENCOURT1; MARIANA BARROS CASTELLANETA1; RODRIGO PAULINO MAGALHÃES SILVA1; BRUNA ZANGEROLAME CARVALHO1; DANIEL XAVIER DE BRITO SETTA1; ROBERTO RICARDO ESPORCATTE1; RICARDO RICARDO MOURILHE-ROCHA1;

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução: Distúrbios envolvendo a homeostase do potássio são frequentemente observados em pacientes internados por Insuficiência Cardíaca (IC) descompensada, e podem estar associados com pior prognóstico intra-hospitalar (IH). Objetivo: Identificar qual a medida de potássio sérico ao longo da internação está associada com mortalidade IH: potássio da admissão, maior ou menor potássio. Métodos: Estudo de coorte observacional, longitudinal, retrospectivo, realizado em hospital universitário quaternário. Incluídos pacientes admitidos com IC descompensada entre setembro de 2019 e setembro de 2021. coletados os dados do potássio na admissão, maior e menor potássio ao longo da internação. Hipercalemia definida como valores de potássio acima de 5,1, enquanto hipocalemia abaixo de 3,5, conforme o valor de referência do laboratório da instituição. O estado vital foi avaliado de acordo com registro de prontuário. Clearance de creatinina foi calculado através do CKD-EPI. Utilizamos o programa SPSS, com nível de significância estatística de 5%. A porcentagem de dados de potássio ausentes na análise foi <10%. Resultados: 303 pacientes foram admitidos por IC descompensada no período da análise. Destes, 58,4% eram homens, com média de idade de 63,7 ± 14,3 anos; 81,5% apresentavam disfunção sistólica, 31% com etiologia isquêmica e 12,4% etiologia valvar; 66% eram hipertensos, 33,8% diabéticos, 30,7% com fibrilação atrial ou flutter, e 57,9% doença renal crônica (clearance de creatinina menor que 60%). A média de potássio na admissão foi de 4,44 ± 2,41mEq/L. A incidência de hipercalemia na admissão foi de 13,9% e de 49,5% ao longo da internação, enquanto a de hipocalemia foi de 10,9% na admissão e de 30% ao longo da internação. A mortalidade IH foi de 15,2%. A análise de curva ROC mostrou que a variável que melhor se relacionou com óbito IH foi o menor potássio da internação (AUC 0,73). O valor de corte desta variável encontrado para melhor prever a chance de óbito IH foi de 3,45 (sensibilidade de 74,3% e especificidade de 67,4%). Como esse valor é semelhante ao valor de referência do laboratório de 3,5, optamos por manter este último como ponto de corte para avaliar a associação entre mortalidade e a hipocalemia na internação. Encontrou-se um OR de 5,98 – IC 95% 2,96 – 12,0, p valor < 0,001) (figura 1 e tabela 1). Conclusões: os distúrbios do potássio foram frequentes e a hipocalemia durante da internação esteve associada a uma maior chance de óbito intra-hospitalar.

| Potássio    | 3mg/dL           | 3,5mg/dL         | 4mg/dL           | 4,5mg/dL         | 5mg/dL          | 5,5mg/dL         |
|-------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|
| MIH         | 44,10%           | 29,70%           | 17,70%           | 15,70%           | 16,00%          | 24,40%           |
| OR (IC 95%) | 6,25 (2,86-13,6) | 5,52 (2,72-11,2) | 2,27 (0,97-5,35) | 2,98 (0,38-23,1) | 1,15 (0,6-2,25) | 2,44 (1,25-4,77) |
| p           | <0,001           | <0,001           | 0,66             | 0,48             | 0,74            | 0,015            |





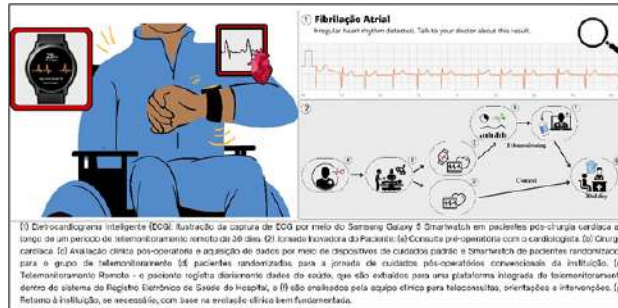
2886

**REVOLUCIONANDO OS CUIDADOS PÓS-CIRURGIA CARDÍACA: TELEMONITORAMENTO COM SMARTWATCHES PARA POTENCIALIZAR A TOMADA DE DECISÕES CLÍNICAS**

CAMILA RODRIGUES MORENO MORENO<sup>1</sup>; ROSANGELA MONTEIRO<sup>1</sup>; GUILHERME DE CASTRO MACHADO RABELLO<sup>2</sup>; MATHEUS SANTOS MOITINHO<sup>1</sup>; PIETRO COLONNA CARLOTTO DE OLIVEIRA MARTINS<sup>2</sup>; BRUNA MENDES MARIANO<sup>1</sup>; FABIO ANTERO PIRES<sup>2</sup>; NELSON SAMESINA<sup>2</sup>; LUIZ ANTONIO MACHADO CÉSAR<sup>2</sup>; FABIO BISCEGLI JATENE<sup>2</sup>;

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SAO PAULO - SP - BRASIL;

**Introdução:** Avanços tecnológicos recentes, especialmente na integração da área da saúde, têm introduzido smartwatches com sensores multifuncionais, apresentando grande potencial para a coleta de métricas de saúde. Pacientes pós-cirurgia cardíaca enfrentam inúmeros desafios, e a exploração da tecnologia de telemonitoramento está em estágios iniciais. Este estudo tem como objetivo avaliar a viabilidade e os benefícios da integração de tecnologia vestível para aprimorar os cuidados pós-operatórios de pacientes após cirurgia cardíaca. **Métodos:** O estudo incluiu 108 pacientes pós-cirurgia cardíaca, divididos em grupos Telemonitorados (TLM) e Controle (CTL). Os pacientes telemonitorados utilizaram o Samsung Galaxy Watch5 e a plataforma Web FAPO-SI<sup>®</sup> por 30 dias. O estudo avaliou diversos parâmetros de saúde, integrando os dados dos smartwatches ao prontuário eletrônico de saúde. **Resultados:** A plataforma de telemonitoramento demonstrou sucesso na detecção da fibrilação atrial (FA) com elevada sensibilidade (96,2%) e acurácia (93,1%). A análise de correlação revelou excelente concordância para pressão arterial e frequência cardíaca (ICC > 0,87), indicando consistência nos dados gerados pelos smartwatches. Contudo, foram observadas diferenças significativas nas medições de saturação de oxigênio ( $p < 0,001$ ), possivelmente influenciadas por arritmias ou condições cardíacas. Além disso, o TLM exibiu diferenças estatisticamente significativas na pressão arterial diastólica ( $p = 0,007$ ), frequência cardíaca ( $p < 0,0001$ ) e saturação de oxigênio ( $p < 0,0001$ ) em comparação com o grupo CTL. Durante os 30 dias de telemonitoramento, o grupo TLM gerou 17.572 alertas, destacando anomalias na frequência cardíaca e na saturação de oxigênio. A detecção de fibrilação atrial pelo smartwatch apresentou alta concordância com os relatórios médicos (Kappa=0,794,  $p < 0,001$ ). **Conclusão:** O estudo ressalta a eficácia do telemonitoramento com smartwatches integrados ao prontuário eletrônico, evidenciando precisão e confiabilidade nas medições. Isso sugere um potencial revolucionário na abordagem pós-operatória de pacientes cardíacos. A detecção precisa de fibrilação atrial e resultados clínicos positivos indicam a promissora consolidação dessa abordagem na gestão de pacientes críticos, oferecendo dados valiosos para decisões clínicas.



(1) Cardiograma Inteligente (ECG): Ilustração de captura de ECG por meio do Samsung Galaxy 5 Smartwatch em pacientes pós-cirurgia cardíaca ao longo de um período de telemonitoramento remoto de 30 dias. (2) Interação do Paciente: (a) Consulta pré-operatória com o cardiologista. (b) Cirurgia cardíaca. (c) Avaliação clínica pós-operatória e aquisição de dados por meio de dispositivos de cuidados pessoais e smartwatches de pacientes randomizados para o grupo de telemonitoramento. (d) Pacientes randomizados para a jornada de cuidados pós-operatórios convencionais da instituição. (e) Telemonitoramento Remoto - o paciente registra diariamente dados de saúde, que são enviados para uma plataforma integrada de telemonitoramento dentro do sistema do Registro Eletrônico de Saúde do Hospital, e (f) são analisados pela equipe clínica para teleconsultas, orientações e intervenções. (g) Retorno à instituição, se necessário, com base na avaliação clínica bem fundamentada.

# CONCURSO MELHOR TEMA LIVRE PÔSTER INICIAÇÃO CIENTÍFICA SBC 2024



79º CONGRESSO  
BRASILEIRO DE  
CARDIOLOGIA



SOCIEDADE  
BRASILEIRA DE  
CARDIOLOGIA

---

**COMISSÃO JULGADORA**  
**CONCURSO MELHOR TEMA LIVRE PÔSTER PESQUISADOR - SBC 2024**

**MIGUEL ANTONIO  
MORETTI (SP)**

**CARISI ANNE  
POLANCZYK (RS)**

**MARCUS VINICIUS  
BOLIVAR MALACHIAS  
(MG)**

2094

**INCIDÊNCIA DE TROMBOS EM PACIENTES ENCAMINHADOS À ABLAÇÃO DE FLUTTER ATRIAL: DIAGNÓSTICO ATRAVÉS DE ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO PRÉ-PROCEDIMENTO**

LUISA ROHR SCHÄFER1; THIAGO LUIZ LUZ LEIRIA2; GUSTAVO GLOTZ DE LIMA2; MARCELO LAPA KRUSE2; SERGIO FERREIRA DE FERREIRA2; PEDRO ROTTA DE FERREIRA2; MARCO ANTÔNIO VINCIPROVA DALL'AGNESE2; GIOVANA RECH3;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; (2) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA - FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE CARDIOLOGIA - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIA DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL;

**Introdução:** A ablação por cateter de radiofrequência é cada vez mais utilizada em pacientes com flutter atrial. Um risco associado à reversão da arritmia é a presença de trombo intracardíaco, que pode migrar e causar acidente vascular cerebral (AVC). Antes da ablação, o ecocardiograma transesofágico (ecoTE) é utilizado para identificar trombos em apêndice atrial esquerdo (AAE) que possam embolizar. Alguns dos fatores que predisõem os trombos em AAE são: pacientes do sexo feminino, a partir de 65 anos, com hipertensão (HAS), insuficiência cardíaca (IC), AVC ou ataque isquêmico transitório (AIT) prévio, diabetes mellitus e doença vascular prévia. **Objetivos:** Descrever a prevalência de trombos intracavitários, diagnosticados por ecoTE, bem como os fatores de risco associados, em pacientes encaminhados para ablação de flutter atrial. **Métodos:** Estudo observacional a partir da revisão dos laudos de todos os pacientes encaminhados à ablação de flutter atrial, entre 2018 e 2022, no Instituto de Cardiologia-Fundação Universitária de Cardiologia. Foram excluídos pacientes que não realizaram ecoTE por apresentarem ritmo sinusal no dia do procedimento. **Resultados:** Dentre os 411 casos, os trombos apareceram em 68 (16,54%). Desses, 43 (66,15%) tinham a partir de 65 anos e 33 (45,58%) eram mulheres. Quanto às comorbidades de risco, 40 (58,82%) pacientes apresentaram HAS, 21 (30,88%) eram diabéticos e 29 (42,64%) foram diagnosticados com IC. Além disso, 13 (19,11%) tiveram AVC ou AIT prévios e 17 (25%) registraram doença vascular prévia. Dos pacientes com trombo, 49 (72,05%) faziam uso de anticoagulante, sendo 26 (38,23%) com anticoagulante oral direto (DOACs) e 23 (33,82%) com varfarina. No grupo de 229 pacientes que estavam tomando DOAC, 26 deles (11,35%) desenvolveram trombo. Em contraste, dos 140 pacientes medicados com varfarina, 23 (16,42%) apresentaram trombo, sendo 1,92 o RNI médio, com um desvio padrão de 0,85. **Conclusão:** A prevalência de trombos no AAE em pacientes encaminhados para ablação de flutter atrial foi significativa. Os fatores de risco associados prevalentes foram a idade acima de 65 anos, a HAS e o sexo feminino. Mais de dois terços dos pacientes com trombo intracavitário estavam sob terapia anticoagulante, especialmente DOACs e Varfarina que apresentaram uma eficácia relativa apesar das ocorrências. Os dados destacam a necessidade do ecoTE, mesmo em pacientes anticoagulados, além de um rigoroso acompanhamento para reduzir o risco de eventos tromboembólicos.

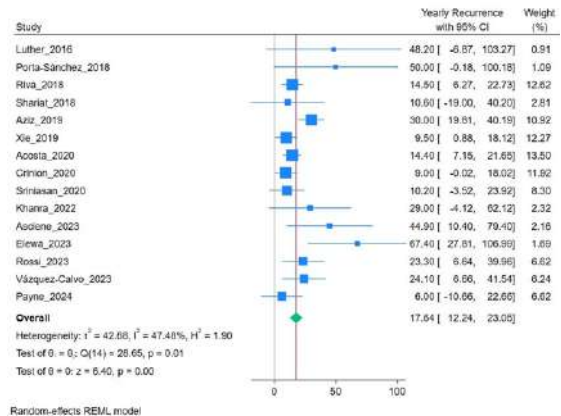
3236

**ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR GUIADA POR MAPEAMENTO ELETROANATÔMICO FUNCIONAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA, META-ANÁLISE E META-REGRESSÃO**

BRUNO WILNES1; EDUARDO MAIA MARTINS PEREIRA1; BEATRIZ CASTELLO-BRANCO1; ANA CLARA RAMOS BICALHO1; LUCAS DOS SANTOS MELO1; LUIZA MARINHO LOPES2; SARA REGINA SILVA CUPERTINO1; VIVIAN BARROSO SANTOS1; MARCOS ROBERTO QUEIROZ FRANÇA3; GUSTAVO DE ARAUJO SILVA3; ANA CRISTINA SIMOES E SILVA1; ANDRE ASSIS LOPES DO CARMO4;

(1) FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE - GUARAPAVA - PR - BRASIL; (3) HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (4) HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

**Introdução:** No contexto complexo da ablação de taquicardia ventricular (TV), técnicas de mapeamento eletroanatômico funcional facilitam a identificação de substratos arritmogênicos localizados tanto em áreas de cicatriz como em áreas de voltagem normal. Recentemente, vários estudos demonstraram resultados promissores ao empregar técnicas de mapeamento funcional para a ablação de TV. **Objetivos:** Avaliar a eficácia e a segurança do mapeamento eletroanatômico funcional para ablação de taquicardia ventricular, e identificar fatores independentemente associados à evolução pós-ablação favorável. **Métodos:** As bases de dados Pubmed/MEDLINE, Scopus, Web of Science e Cochrane foram pesquisadas utilizando os termos MeSH "Ventricular Tachycardia Ablation", "Functional Mapping", "Recurrence", "Complications" e palavras-chave semelhantes. As meta-análises foram conduzidas pelos métodos de variância inversa ou de prevalência, utilizando modelo de efeitos randômicos, com  $P < 0,05$ . Fatores modificadores de desfecho foram avaliados por meio de análise de subgrupo ou meta-regressão. **Resultados:** Dos 1371 estudos avaliados, 15 foram incluídos, compreendendo 539 pacientes, sendo 462 (857%) do sexo masculino, com idade média de 68,4 ( $\pm 10,1$ ) anos e fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 35,1% ( $\pm 5,9$ ). Etiologia isquêmica  $\geq 70\%$  da população foi observada em 9 (60%) estudos. Mapeamento eletroanatômico com extra-estímulo foi realizado em 7 (46,7%) trabalhos. O cateter multieletrodo HDGrid foi empregado em 7 (46,7%) estudos e punção epicárdica foi utilizada em 10 (66,7%) trabalhos. A não-indutibilidade de TV pós-ablação variou entre 71,4% e 100%. Complicações foram reportadas por 10 (66,7%) estudos, correspondendo a 0,55% [0,45-0,64] ( $n=427$ ). A meta-regressão e análise de subgrupo, ablação epicárdica ( $P=0,247$ ), TV isquêmica  $\geq 70\%$  ( $P=0,070$ ) e mapeamento com extra-estímulo ( $P=0,920$ ) não interferiram na taxa de complicação. A taxa anual de recorrência pós-ablação foi de 17,6% [12,2-23,1] ( $n=539$ ). A meta-regressão, ablação epicárdica ( $z=-2,915$ ,  $P=0,004$ ), uso de cateter HDGrid ( $z=-2,608$ ,  $P=0,009$ ) e mapeamento com extra-estímulo ( $z=-2,460$ ,  $P=0,014$ ) associaram-se independentemente à menor taxa de recorrência. **Conclusão:** Trata-se da primeira revisão sistemática com meta-análise a abordar o emprego do mapeamento eletroanatômico funcional para a ablação de TV. A abordagem auxiliada por extra-estímulo se provou uma técnica segura e independentemente associada a redução de recorrência pós-ablação.



3307

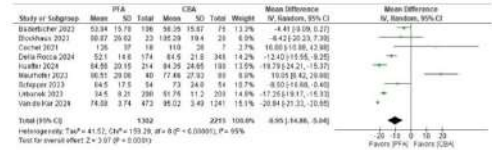
**THE COMPARATIVE EFFICACY OF CRYOBALLOON ABLATION AND PULSED-FIELD ABLATION FOR ATRIAL FIBRILLATION: AN UPDATED SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS**

MARCOS AURELIO ARAUJO FREITAS1; LARISSA ARAUJO DE LUCENA2; LARISSA DE SOUSA MIRANDA1; LARISSA SABOIA DE FREITAS DIOGENES1; LARISSA CALIXTO HESPANHOL3; GUILHERME CAVALCANTE DANTAS4; NAIRA LUCRECIA GOMES DA SILVA SOUSAS5; BEATRIZ MARTINS MENDES1; WELLYSON DA CUNHA ARAUJO FIRMO1; JOCELIA MARTINS CAVALCANTE DANTAS1;

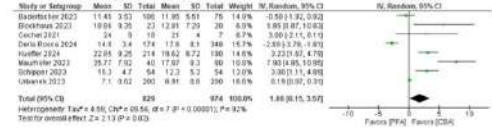
(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DA REGIÃO TOCANTINA DO MARANHÃO - IMPERATRIZ - MA - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - NATAL - RN - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - CAJAZEIRAS - PB - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE CEUMA - IMPERATRIZ - MA - BRASIL; (5) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - PICOS - PI - BRASIL;

**Introduction:** Among the thermal methods for treating atrial fibrillation (AF) is cryoballoon ablation (CBA), which has a minimal risk of complications because of lesions caused by cryoenergy. However, a non-thermal option that shows promise for further reduction in complications is pulsed-field ablation (PFA). **Purpose:** We aim to conduct an updated systematic review and meta-analysis comparing the efficacy and safety of PFA versus CBA in patients with AF. **Methods:** We systematically searched PubMed, Embase, and the Cochrane Central Register of Controlled Trials to identify randomized controlled trials or observational studies that compared PFA and CBA ablation techniques in patients with AF. **Statistical analysis** was carried out utilizing RevMan 5.1.7. Heterogeneity was assessed with I<sup>2</sup> statistics; p-values inferior to 0.05 and I<sup>2</sup>>25% were considered significant heterogeneity. **Results:** In the initial search, 845 studies were screened, and 26 were selected for full-text review based on inclusion criteria. Out of these, 9 observational studies involving 3,517 patients were included. Among them, 1,302 (37.0%) underwent PFA, while 2,215 (63%) underwent CBA. Significant differences were noted between the two groups. Specifically, there was a notable reduction in procedure time in the PFA group (MD -9.95 min; 95% CI -14.86 to -5.04; p<0.0001; I<sup>2</sup>=95%; Fig. 1A). Additionally, a statistically significant distinction was observed in terms of fluoroscopy time (MD 1.86 min; 95% CI 0.15 to 3.57; p=0.03; I<sup>2</sup>=92%; Fig. 1B) in the CBA group. However, there were no significant differences in periprocedural complications between patients who underwent PFA compared to those in the CBA group (RR 0.65; 95% CI 0.35 to 1.18; p=0.16; I<sup>2</sup>=43%; Fig. 2A). Additionally, no disparity was noted between the groups regarding the recurrence of atrial arrhythmias after the blanking period (RR 0.84; 95% CI 0.68 to 1.04; p=0.12; I<sup>2</sup>=6%; Fig. 2B). **Conclusion:** In this systematic review and meta-analysis, PFA demonstrated a shorter procedure duration compared to CBA in patients with AF. Moreover, the fluoroscopy time favored the CBA group. However, PFA did not exhibit potential for reducing the recurrence of atrial arrhythmias and didn't show differences between the groups concerning periprocedural complications.

**Figure 1A. Procedure time was significantly lower in patients treated with PFA (p<0.0001).**



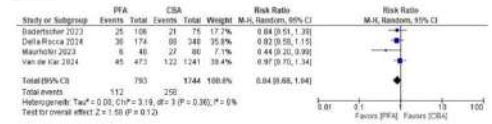
**Figure 1B. Fluoroscopy time was significantly lower in patients treated with CBA (p=0.03).**



**Figure 2A. There was no significant difference in periprocedural complications between the groups (p=0.16).**



**Figure 2B. Recurrence of atrial arrhythmias was not significantly different between groups (p=0.12).**



2564

**A SONOTROMBÓLISE ASSOCIADA À TERAPIA FIBRINOLÍTICA NÃO CAUSA HEMORRAGIA INTRAMIOCÁRDICA EM PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO. RESULTADOS PRELIMINARES DO HUBBLE I DATABANK**

MARIA JULIA COUTO VOGT1; CAROLINA TAKEMATSU1; MAX REYES BARRENECHEA1; YASMIN ABRAHÃO1; GIOVANNA CRISTINA DE CASTRO MARTIN1; MARIANA MENDES MATHIAS1; LUCIENE FERREIRA AZEVEDO1; CARLOS EDUARDO ROCHITTE1; DAVID LE BIHAN1; RODRIGO BELLIO DE MATTOS BARRETTO1; WILSON MATHIAS JR.1;

(1) INCOR - SAO PAULO - SP - BRASIL;

**Introdução:** A intervenção coronária percutânea (ICP) e a terapia fibrinolítica são tratamentos convencionais para o infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST (IAMCSST). No entanto, ambos tratamentos podem apresentar limitações ou complicações, como o fenômeno de no-reflow e/ou hemorragia intramiocárdica. A sonotrombólise tem-se mostrado eficaz como tratamento adjuvante para restaurar a microcirculação e preservar a função cardíaca. Entretanto, ainda não é conhecido se a terapia da sonotrombólise agravaria o risco de hemorragia quando o paciente for tratado previamente com fibrinolítico. **Objetivos:** Avaliar a ocorrência de hemorragia intramiocárdica e edema miocárdico em pacientes com IAMCSST tratados com fibrinolítico + ICP + sonotrombólise (grupo terapia – GT) e comparar com pacientes que só receberam fibrinolítico e ICP (grupo controle – GC). **Métodos:** A análise preliminar deste estudo incluiu 39 pacientes com IAMCSST randomizados no ensaio clínico HUBBLE-I (NCT04732091), sendo 19 do GC e 20 do GT. A sonotrombólise consistiu em pulsos intermitentes de ultrassom de alta energia associados à infusão de agente de realce ultrassonográfico, iniciada após a admissão do paciente na emergência e continuada após a ICP, ou aplicada somente após a ICP, por 50 minutos. Os pacientes foram submetidos ao exame de ressonância magnética cardíaca, em média 5 dias após o IAMCSST, para avaliar a presença e extensão de hemorragia intramiocárdica e edema. Os dados foram obtidos por meio de imagem ponderada em T2 e analisado usando o software Circle cvi-42. **Resultados:** Os grupos apresentaram características demográficas, fatores de risco cardiovascular e medicamentos semelhantes (P > 0,05). Massa infartada percentual e fração de ejeção ventricular esquerda foram semelhantes entre o GC e o GT (29,9±12,3 vs. 35,2±19,7%, P=0,328 e 47,0±9,2 vs. 47,0±10,6%, respectivamente, P=0,988). O edema miocárdico não foi diferente entre os grupos GC e GT para valores absolutos e percentuais (53,9±28,3 vs. 56,6,0±23,3 g, P=0,765 e 45,1±22,1 vs. 46,6±15,6%, respectivamente, P=0,815). A hemorragia intramiocárdica foi semelhante entre GC e GT tanto em termos absolutos quanto valores percentuais (3,5±4,5 vs. 4,6±5,3 g, P=0,526 e 2,9±3,3 vs. 3,4±3,7%, respectivamente, P=0,651). **Conclusões:** Dados preliminares revelaram que a associação da sonotrombólise com terapia fibrinolítica não contribui para aumentar o risco de hemorragia intramiocárdica e edema miocárdico nos pacientes com IAMCSST.

3339

**AS DIMENSÕES DA ESPIRITUALIDADE E SUA RELAÇÃO COMO FATOR DE PROTEÇÃO DA FUNÇÃO ENDOTELIAL.**

LETÍCIA SILVA FLÔR DOS SANTOS<sup>1</sup>; PEDRO BASTOS DE MEDEIROS<sup>2</sup>; MATHEUS NAKAZATO TINOCO<sup>1</sup>; ANDRÉ CASARSA MARQUES<sup>1</sup>; ISADORA DE SÁ GUIMARAES<sup>1</sup>; KELEN CAROLINA SILVA CRUZ<sup>1</sup>; JULIO CESAR TOLENTINO<sup>3</sup>;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - NITEROI - RJ - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução: A literatura demonstra que o maior bem estar espiritual está associado a melhor desfecho cardiovascular. Um dos possíveis mediadores dessa relação é a possibilidade de atuar como fator protetor da disfunção endotelial. Entretanto, ainda não existem pesquisas que investiguem qual dimensão da espiritualidade pode proteger da disfunção endotelial. Objetivo: Identificar qual dimensão da espiritualidade está associada à função endotelial. Métodos: Estudo transversal, com 210 indivíduos sem história de doença cardiovascular (DCV) e eletrocardiograma, ecocardiograma e doppler de carótidas normais. Sem história de tabagismo, doença atual e prévia ou uso de medicamentos contínuos. A análise da função endotelial foi realizada a partir do percentual dilatação fluxo-medida (%DFM), por meio de ultrassonografia da artéria braquial. É avaliado o diâmetro arterial antes e após oclusão do braço por 5 minutos. Há disfunção endotelial quando %DFM < 10%. A análise da espiritualidade e suas dimensões ("paz", "significado/sentido/propósito" e "fé"), foi realizada pelo FACIT-Sp (Functional Assessment of Chronic Illness Therapy - Spiritual Well-Being), obtendo-se pontuação total, e específica de cada dimensão. Com o SPSS 25®, foi aplicado teste t e regressão logística binária. Analisou-se modelo preditor de disfunção endotelial incluindo as variáveis sexo, idade, escolaridade, índice de massa corporal, atividade física (faz ou não) e pontuação total do FACIT-Sp. Em seguida, foi analisado o mesmo modelo, substituindo a pontuação total pela das dimensões. O intervalo de confiança foi de 95% (IC95%), sendo calculadas a odds ratio (OR), com nível de significância de 5%. Resultados: 210 participantes; 52,6% do sexo feminino e idade de 29,0±10,6 anos. Prevalência de 35,3% de disfunção endotelial. O único preditor significativo para disfunção endotelial foi maior pontuação no FACIT (OR= 0,936; IC95%= 0,902-0,972; p=0,001). Na análise das dimensões da espiritualidade, "paz interior" foi a que se associou significativamente à disfunção endotelial (OR= 0,829; IC95%= 0,742 - 0,926; p=0,001). Conclusão: Maior espiritualidade foi associada a menor disfunção endotelial, especialmente a dimensão da "paz interior" como fator protetor. Intervenções futuras em espiritualidade em pacientes com disfunção endotelial poderão investigar se é possível melhorar o endotélio e diminuir o risco cardiovascular desses indivíduos.

# TEMAS LIVRES PÔSTERES PESQUISADOR - PESQUISA ORIGINAL - SBC 2024



**79º CONGRESSO  
BRASILEIRO DE  
CARDIOLOGIA**



**SOCIEDADE  
BRASILEIRA DE  
CARDIOLOGIA**

1289

**ANTICOAGULAÇÃO COM NOAC X VARFARINA EM PACIENTES COM FA PARA PREVENÇÃO DE EVENTOS TROMBOEMBÓLICOS**

LUÍS AUGUSTO PINHEIRO BORGES<sup>1</sup>; FELIPE KENEDY DE QUEIROZ<sup>1</sup>; LUCCA PASSAGLIA DE OLIVEIRA DUARTE<sup>1</sup>; LUÍS SÉRGIO CARVALHO<sup>1</sup>;

(1) UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** A principal complicação de fibrilação atrial (FA) são os eventos tromboembólicos, com alta morbimortalidade. Nesses pacientes, score CHA2DS2VASc<sub>2</sub> indica o anticoagulação com varfarina ou com novos anticoagulantes orais (NOAC). Nesse contexto, existem estudos que demonstram diferenças na indicação entre NOACS e varfarina. Até o presente momento, não há análises demonstrando a segurança do uso dos NOAC em pacientes com próteses valvares ou estenose mitral grave. **OBJETIVO:** Avaliar a eficácia e segurança dos NOAC em relação aos anticoagulantes antagonistas de vitamina K em pacientes com FA sem prótese e com valva biológica e mecânica. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada em abril de 2024, incluindo estudos coletados por meio da Biblioteca Virtual em Saúde e PubMed. Utilizou-se descritores "Atrial fibrillation" AND "Anticoagulation", com filtros texto completo no período de 2017-2024. Incluído ensaios clínicos randomizados, estudos observacionais e de coorte. **RESULTADOS:** Os NOAC têm vantagens na administração, monitorização, menor interação medicamentosa e risco de HIC1. Já a incidência de eventos cerebrovasculares e morte provou-se ser menor ou igual a Varfarina2. Se CHA2DS2VASc>3 pontos, evidências sugerem dar preferência aos NOAC3. A diretriz da FA contraindica NOAC se prótese valvar ou estenose mitral grave, pela falta de estudos demonstrando segurança. Na FA com valvopatia nativa o uso NOAC reduziu AVC, embolia sistêmica, e HIC quando comparada a varfarina, porém o risco de sangramento grave e HIC foi demonstrada apenas para apixabana, edoxaban e dabigatrana, e a rivaroxabana foi associada a maior risco para esses eventos4. O estudo randomizado RIVER, pacientes com FA e prótese valvar biológica, a rivaroxabana é superior à varfarina, tendo em vista morte por causas cardiovasculares e eventos tromboembólicos; incidência de AVC I e sangramentos maiores5. Em pacientes com prótese valvar mecânica, evidências sugerem que anticoagulação com varfarina apresenta menor risco sangramento, e eventos tromboembólicos, sendo a escolha6. **CONCLUSÃO:** Em FA e valvopatia nativa apixabana, edoxaban e dabigatrana tem benefício quando comparada à Varfarina. Nos casos de bioprótese a rivaroxabana mostrou-se superior à varfarina. Já em pacientes com prótese mecânica anticoagulação com NOAC não se mostrou segura. Entretanto, é necessário reconhecer limitações dos estudos, são necessários novos estudos para definir critérios de indicação e segurança.

1816

**IMPROVED BMI CATEGORY ASSOCIATED WITH BETTER PATIENT-REPORTED OUTCOMES (PROS) IN ADULTS WITH T2D TREATED WITH TIRZEPATIDE**

CLARE J LEE<sup>1</sup>; KRISTINA SECNIK BOYE<sup>1</sup>; VIVIAN THUYANH THIEU<sup>1</sup>; SHERYL ELAINE ALLEN<sup>1</sup>; WENXIU DONG<sup>1</sup>; HELENE SAPIN<sup>1</sup>; DALTON BERTOLIM PRECOMAZ<sup>2</sup>;

(1) ELI LILLY - UNITED STATES; (2) HOSPITAL ANGELINA CARON - CURITIBA - PR - BRASIL;

**Introduction:** Tirzepatide treatment significantly reduced HbA1c and body weight in adults with T2D in the Phase 3 SURPASS studies. **Objective:** In this post hoc analysis we explored the association between shift in BMI category and PROs in adults treated with tirzepatide 5, 10, or 15 mg in SURPASS-1 to -5. **Methods:** Data from all SURPASS-1 to -5 tirzepatide-treated participants with non-missing BMI were pooled, regardless of tirzepatide dose assigned. Participants with 'improved' (≥1 category lower vs. baseline), 'stable', or 'worsened' (≥1 category higher vs. baseline) BMI category at endpoint were assessed using weight-related PRO instruments at baseline and endpoint – Impact of Weight on Self-Perceptions (IW-SP), Impact of Weight on Quality of Life-Lite-Clinical Trials (IWQOL-Lite-CT), and Ability to Perform Physical Activities of Daily Living (APPADL). **Results:** All PRO scores were greater at endpoint than at baseline for tirzepatide-treated participants with 'improved' or 'stable' BMI category (Table). Changes were numerically greater across all PROs for participants with 'improved' BMI category compared with those whose BMI category remained 'stable' or 'worsened'. **Conclusion:** In this post hoc analysis, improvements in PRO scores were greater in tirzepatide-treated adults with T2D with improved BMI category than in those with stable or worsened BMI category. **Disclosure:** This study was originally presented at the American Diabetes Association 83rd Scientific Sessions; San Diego, CA; June 23-26, 2023

**Table: Changes in PRO total scores from baseline to endpoint in IW-SP, IWQOL-Lite-CT, and APPADL by BMI category shift in tirzepatide-treated participants<sup>a,b</sup>**

| PRO                                    |                                   | Improved BMI category <sup>c</sup> |                            | Stable BMI category <sup>c</sup> |                            | Worsened BMI category <sup>c</sup> |                            |
|--|-----------------------------------|------------------------------------|----------------------------|----------------------------------|----------------------------|------------------------------------|----------------------------|
|  |                                   | n                                  | Mean (95% CI)<br>PRO score | n                                | Mean (95% CI)<br>PRO score | n                                  | Mean (95% CI)<br>PRO score |
| IW-SP total score <sup>e</sup>         | Baseline                          | 2098                               | 67.4 (66.2, 68.7)          | 1421                             | 69.1 (67.6, 70.6)          | 40                                 | 76.9 (69.6, 84.1)          |
|  | Change from baseline <sup>d</sup> | 2092                               | 13.98 (12.80, 15.16)       | 1416                             | 8.41 (7.14, 9.67)          | 40                                 | -6.04 (-14.14, 2.06)       |
| IWQOL-Lite-CT total score <sup>e</sup> | Baseline                          | 741                                | 67.8 (66.1, 69.5)          | 472                              | 70.3 (68.2, 72.4)          | 10                                 | 73.8 (56.2, 91.3)          |
|  | Change from baseline <sup>d</sup> | 730                                | 12.05 (10.65, 13.44)       | 467                              | 7.13 (5.72, 8.54)          | 9                                  | 0.28 (-16.17, 16.72)       |
| APPADL total score                     | Baseline                          | 2097                               | 67.7 (66.7, 68.6)          | 1420                             | 69.5 (68.2, 70.7)          | 40                                 | 66.3 (59.5, 73.2)          |
|  | Change from baseline <sup>d</sup> | 2092                               | 7.32 (6.54, 8.10)          | 1415                             | 3.74 (2.86, 4.62)          | 40                                 | -2.50 (-9.16, 4.16)        |

Mean (95% CI) changes from baseline were estimated. Results are descriptive. Endpoint was Week 40 for SURPASS-1, -2, and -5, and Week 52 for SURPASS-3 and -4. <sup>a</sup>Participants could receive tirzepatide 5, 10, or 15mg; data from all dose groups were pooled. <sup>b</sup>Participants were included in these analyses if they had non-missing baseline and endpoint BMI data, PRO scores at baseline and/or endpoint, and did not initiate rescue therapy. <sup>c</sup>Improvement was defined as a weight decrease to ≥1 BMI category lower vs. baseline; stable was defined as no change in BMI category; worsened was defined as a weight increase to ≥1 BMI category higher vs. baseline. BMI categories were: <25 kg/m<sup>2</sup> (normal), 25–<30 kg/m<sup>2</sup> (overweight), 30–<35 kg/m<sup>2</sup> (obesity class I), 35–<40 kg/m<sup>2</sup> (obesity class II), ≥40 kg/m<sup>2</sup> (obesity class III). <sup>d</sup>Larger positive changes in PRO scores indicate better outcomes. <sup>e</sup>IWQOL-Lite-CT instrument data were only collected in SURPASS-2. APPADL, Ability to Perform Physical Activities of Daily Living; BMI, body mass index; CI, confidence interval; IWQOL-Lite-CT, Impact of Weight on Quality of Life-Lite-Clinical Trials; IW-SP, Impact of Weight on Self-Perceptions; PRO, patient-reported outcome.



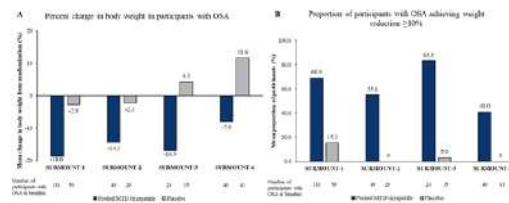
2794

**EFFECT OF TIRZEPATIDE ON WEIGHT REDUCTION IN PEOPLE WITH OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA AND OBESITY: A POST HOC ANALYSIS OF THE SURMOUNT TRIALS**

ATUL ELIANE MALHOTRA1; REBECCA TAYLOR2; SHRADDHA SHINDE2; IRINA JOURAVSKAYA2; JULIA P DUNN2; JOSEF BEDNARIK2; ADAM STEFANSKI2; BIRONG LIAO2; BEVERLY L FALCON2; LUCIANO DRAGER3;

(1) UNIVERSITY OF CALIFORNIA - UNITED STATES; (2) ELI LILLY - UNITED STATES; (3) UNIVERSITY OF SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

**Rationale:** Excess adiposity is one of the strongest risk factors for the development and progression of obstructive sleep apnea (OSA). Tirzepatide (TZP), a glucose-dependent insulinotropic polypeptide (GIP) and glucagon-like peptide-1 (GLP-1) receptor agonist, demonstrated robust weight reduction in people with obesity or overweight in the global SURMOUNT trials. This post-hoc analysis explored the effect of TZP vs placebo (PBO) on weight reduction in participants with OSA and obesity or overweight (BMI  $\geq 27$  kg/m<sup>2</sup>) in the phase 3, double-blind, PBO-controlled SURMOUNT trials. **Methods:** In SURMOUNT-1 and -2, randomization occurred after the screening period. SURMOUNT-3 included a 12-week (wk) lead-in on intensive lifestyle intervention followed by randomization of participants achieving  $\geq 5\%$  weight reduction. In SURMOUNT-4, randomization occurred after a 36-wk lead-in on open-label TZP treatment, with a mean weight reduction of 20.9%. For the current post-hoc analysis, the analysis period was from randomization to primary endpoint i.e., wk 0 to 72 for SURMOUNT-1 to SURMOUNT-3 and wk 36 to 88 for SURMOUNT-4. Data from all randomized participants with an established OSA diagnosis at baseline who were on treatment (efficacy analysis set), received at least one dose of study drug, and had a baseline and at least one post-baseline weight measurement, were included. TZP doses were either pooled for the analysis (SURMOUNT-1 and -2) or the maximum tolerated dose (SURMOUNT-3 and -4). Percent change in body weight (BW) from randomization to endpoint, changes in cardiometabolic parameters, and the proportion of participants achieving  $\geq 10\%$  weight reduction at endpoint were summarized descriptively. **Results:** Across trials, mean age at randomization was 51.1 to 56.8 years, BW was 111.4 to 117.0 kg in SURMOUNT-1 to SURMOUNT-3 and 95.4 kg in SURMOUNT-4, and BMI was 37.7 to 40.4 kg/m<sup>2</sup> in SURMOUNT-1 to SURMOUNT-3 and 33.0 kg/m<sup>2</sup> in SURMOUNT-4. TZP-treated participants were observed to have greater weight reduction than PBO (Fig 1A) and improvements in cardiometabolic parameters. More TZP-treated participants achieved  $\geq 10\%$  weight reduction vs PBO (Fig 1B). **Conclusions:** Across the SURMOUNT trials, in participants with OSA and obesity or overweight, TZP vs PBO treatment resulted in greater, clinically meaningful, BW reduction. The ongoing SURMOUNT-OSA trial will provide further insight into the safety and efficacy of TZP treatment in OSA. **Disclosure:** Originally accepted at 2024 ATS.



**Figure 1.** (A) Percent change in body weight from randomization to endpoint in participants with OSA at baseline. (B) Proportion of participants with OSA achieving weight reduction (threshold of  $\geq 10\%$  at endpoint). Note: endpoint is the last observed post-baseline weight measurement prior to discontinuation of treatment; pooled TZP refers to 5, 10, and 15 mg doses in SURMOUNT-1 and 10 and 15 mg doses in SURMOUNT-2; MTD refers to 10 or 15 mg doses in SURMOUNT-3 and SURMOUNT-4; for the full study population, participants randomized to treatment had mean weight reduction during lead-in of 6.9% in SURMOUNT-3 and 20.9% in SURMOUNT-4. Abbreviations: MTD = maximum tolerated dose, OSA = obstructive sleep apnea.

1957

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES OBESOS ACOMETIDOS POR TRANSTORNO DE CONDUÇÃO E ARRITMIAS CARDÍACAS NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2014 A 2024**

MARIA DAS NEVES MESQUITA DUTRA FERNANDES1; JORGE LUIZ DUTRA JÚNIOR1; LYNCOLN EDUARDO ALVES SILVA1; WESLEY THYAGO ALVES DA COSTA1; ELTON ARRUDA COSTA1; ALEXSANDRO JULIO RODRIGUES DA SILVA1; LUCAS RAFAEL DE FREITAS LIMA1; RHILLARY CARDOSO JANSEN1; JULIANE ALESSA SIMÕES REBELO2; GABRIEL NUNES DA SILVA1; JUAN FELIPE CASTILLO SCHRUL1; DAVID JOSÉ OLIVEIRA TOZETTO1;

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PARÁ - MARABÁ - PA - BRASIL; (2) FACULDADE DE CIENCIA MÉDICAS DO PARÁ - MARABÁ - PA - BRASIL;

**Introdução:** As altas prevalências da obesidade refletem uma condição pandêmica que acarreta custos médicos consideráveis. Nesse sentido, tal enfermidade tem sido associada a transtorno de condução e arritmias cardíacas, pois mecanismos metabólicos decorrentes do ganho de peso apresentam aumento da heterogeneidade de condução o que, consequentemente, os torna mais suscetíveis a morte súbita e arritmogenicidade. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico de pacientes obesos acometidos por transtorno condução e arritmias cardíacas por região no Brasil. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico descritivo, utilizando dados coletados do Sistema de Informação Hospitalar (SIH), do DATASUS, dos quais foram analisados a perfil de internação de pacientes obesos acometidos por transtorno de condução e arritmias cardíacas no Brasil, no período de janeiro de 2014 a fevereiro de 2024. As variáveis analisadas foram: número de internações, sexo (masculino e feminino), cor/raça (Branca, preta, parda, amarela, indígena), regiões, taxa de mortalidade (calculada entre o número de óbitos em relação a população internada no período). Para o tratamento e análise exploratória dos dados utilizou-se o excel, os quais foram descritos em forma de frequência (%). **Resultado:** O estudo revelou um total de 538.771 internações. A incidência de arritmias aumenta com a idade, representando 69% do total de pessoas internadas com mais de 60 anos. Os homens são mais acometidos (52,6%) em comparação com mulheres (47,4%). A cor/raça mais acometida foi a da população branca (56%). As taxas de internações foram maiores na região sudeste (50,8%) e menores na região norte (5%). As regiões sul e sudeste apresentaram as maiores taxas de mortalidade, somando juntas cerca de 75,5 % dos óbitos. No estudo, o ano de 2023 apresentou os maiores índices de internações, ficando claro o aumento crescente de arritmias associado à obesidade. **Conclusão:** Os fatos apresentados revelam não apenas a gravidade do fenômeno analisado, mas também suas nuances regionais, destacando a necessidade de abordagens específicas e direcionadas para cada contexto. Os dados apontam para uma crescente preocupação, especialmente em face do aumento contínuo das internações ao longo dos anos, reforçando a importância de políticas de saúde pública voltadas para a prevenção e o tratamento da obesidade, visando não apenas a redução dos custos médicos, mas principalmente a promoção do bem-estar e da qualidade de vida da população.

## 1976

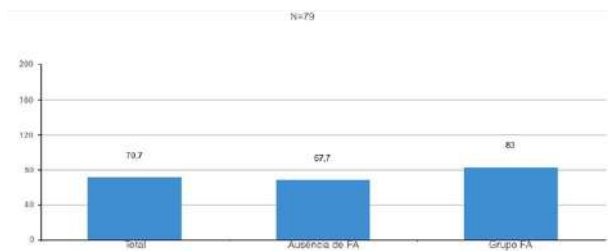
### PREVALÊNCIA DE FIBRILAÇÃO ATRIAL DIAGNOSTICADA ATRAVÉS DO HOLTER 24H EM PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO

ANA LUISA MALTA DÓRIA1; CARLOS ROMERIO COSTA FERRO1; LUIZA WANDERLEY PERSIANO LOPES1;

(1) HOSPITAL MEMORIAL ARTHUR RAMOS - MACEIO - AL - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** Cerca de 20 a 30% dos acidentes vasculares cerebrais (AVC) são de origem cardioembólica, sendo a fibrilação atrial (FA) a principal causa cardiogênica. A FA aumenta em até oito vezes o risco de AVC. O risco de acidente vascular cerebral em doentes com fibrilação atrial está diretamente ligado à idade, sendo que entre 50 a 59 anos o risco é de 1,5% ao ano; pacientes entre 80 a 90 anos o risco se eleva para 23,5% ao ano. Este fato destaca a importância de uma investigação etiológica completa, visando uma correta prevenção de AVC nestes doentes que podem beneficiar-se com a profilaxia da anticoagulação. **OBJETIVOS:** Avaliar a prevalência de fibrilação atrial através do holter de 24h em pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico. Analisar possíveis variáveis relacionadas. **MÉTODOS:** De outubro de 2022 à junho de 2023 foram avaliados consecutivamente 79 pacientes admitidos com acidente vascular cerebral isquêmico que realizaram holter de 24 horas para diagnóstico de uma provável causa cardioembólica. Foram excluídos os pacientes portadores de FA permanente e marcapasso. Os dados epidemiológicos, clínicos e da análise do Holter foram tabulados em planilha do excel para posteriormente serem submetidos à análise estatística. Na análise estatística foi utilizado o teste qui quadrado para as variáveis categóricas e o teste T de student para as variáveis contínuas. Adotou-se um valor de alfa igual a 5% e o pacote estatístico SPSS v 20.0 (IBM Inc, Chicago, IL) foi utilizado em todas as análises. **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** A prevalência de fibrilação atrial em pacientes admitidos com acidente vascular encefálico isquêmico foi de 11%. Não foram observadas diferenças significativas entre o sexo nos grupos com e sem fibrilação atrial e foi observada uma média de idade maior no grupo com fibrilação atrial. O tamanho do átrio esquerdo, história prévia de fibrilação atrial e CHADS-VASC foram variáveis associadas à presença de FA. O diagnóstico de fibrilação atrial ainda é subdiagnosticado, o que faz necessário alternativas mais prolongadas de monitorização.

| N=79                       | Grupo sem FA | Grupo FA  | p       |
|----------------------------|--------------|-----------|---------|
| HAS                        | 46 (70,8%)   | 5 (7,5%)  | p=ns    |
| DM                         | 25 (38,5%)   | 1 (12,5%) | p=ns    |
| DISLIPIDEMIA               | 17 (26,2%)   | 1 (12,5%) | p=ns    |
| DAC                        | 9 (13,8%)    | 1 (12,5%) | p=ns    |
| TAMANHO AE                 | 38mm         | 42mm      | p=0,04  |
| FRAÇÃO DE EJEÇÃO (SIMPSOM) | 64,6%        | 62,8%     | p=ns    |
| NIH                        | 5,92         | 9,4       | p=ns    |
| CLEARANCE CREATININA       | 71,4         | 65,2      | p=ns    |
| HISTÓRIA PRÉVIA DE FA      | 2 (3,1%)     | 5 (62,5%) | p<0,001 |
| CHADS-VASC                 | 3,9          | 5,38      | p=0,04  |



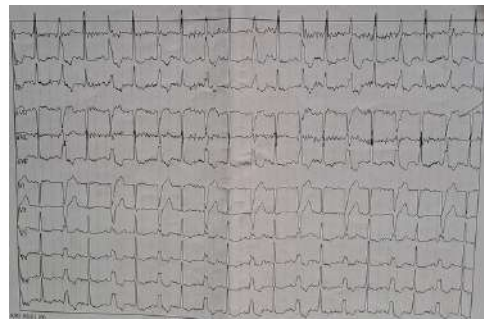
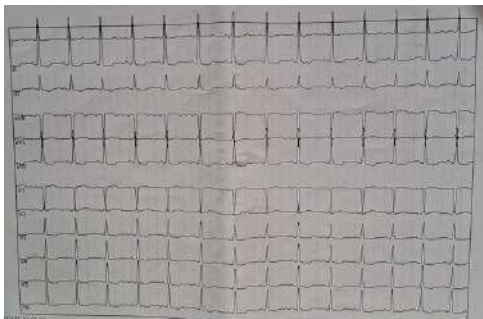
## 2394

### SÍNDROME DO BLOQUEIO DE RAMO ESQUERDO (BRE) DOLOROSO: RELATO DE CASO

AMARILDO CANEVAROLI JUNIOR1; WAGNER LUIS GALI2; LILIAN MÁRCIA COSTA ANDRADE2; CAROLINE BARRETO CAVALCANTI2; MICHELLE BRUNA DA SILVA SENA2; MARCOS COELHO MOREIRA2; BRUNO BELIZARIO FONSECA2; JOAO VITOR BORGES DE OLIVEIRA2; TAYLANE RODRIGUES SOUTO2; MARINA MAYUMI LARANJEIRA CALDAS KAMEI2; ANA LUIZA CALDEIRA LOPES2; ALVARO VALENTIM LIMA SARABANDA2;

(1) HOSPITAL IUNIVERSITARIO DE BRASILIA - UNB - BRASILIA - DF - BRASIL; (2) HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BRASILIA - UNB - BRASILIA - DF - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** A Síndrome do Bloqueio de Ramo Esquerdo (BRE) Doloroso é caracterizado por um quadro crônico ou intermitente de dor torácica típica e/ou dispnéia, comprovadamente não isquêmicos, concomitante ao aparecimento de BRE. Ao eletrocardiograma (ECG), antes e após o evento arritmico, este achado não está presente, associado a melhora clínica da dor. A doença tem sua possível fisiopatologia relacionada a dissincronia ventricular e septal miocárdica, resultando em sensibilidade algica generalizada no músculo. Além de ocasionar dor, resulta em comprometimento funcional severo ao doente, sendo importante o diagnóstico precoce e a terapia médica, tanto com controle submáximo da frequência cardíaca medicamentosa, de resultados menos significativos, quanto com, na maioria dos casos, terapia intervencionista por pacing ventricular. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente, 49 anos, sexo feminino, hipertensa e portadora de fibromialgia, em tratamento regular, apresentou quadro de palpitação intermitente associada a dor torácica típica em aperto, moderada intensidade, desencadeada aos esforços com progressivo comprometimento funcional, iniciado há 4 anos. Após buscar auxílio médico em pronto socorro, descartado quadro de infarto agudo, fora encaminhada para segmento com cardiologia clínica. Iniciado investigação cardiológica básica, com eletrocardiograma em repouso, ecocardiograma e cineangiogramia coronariografia, dentro da normalidade. Ao realizar um Teste Ergométrico, fora evidenciado episódio de dor típica após elevação da frequência cardíaca para 125 batimentos por minuto, na fase de estresse, concomitante a um Bloqueio de Ramo Esquerdo (BRE) novo que desaparece na fase de repouso, juntamente com melhora da dor. Encaminhada, portanto a arritmologia, após avaliação, constatado provável Síndrome do BRE doloroso e otimizado terapia farmacológica. **CONCLUSÃO:** Tratar-se de um caso de Síndrome do Bloqueio de Ramo Esquerdo Doloroso. Um quadro relacionado ao dissincronismo, comumente tratado erroneamente como doença coronariana. Após instituir terapia medicamentosa com beta-bloqueador, inibidor de canais de cálcio não diidropiridínico e inibidor das correntes IF miocárdicas, paciente ainda apresenta queixa, porém em curva de melhora de sintomas, ressaltando a importância do diagnóstico correto e do conhecimento dessa patologia para tratar corretamente o paciente.



2825

**TERAPIAS FARMACOLÓGICAS EMERGENTES PARA FIBRILAÇÃO ATRIAL COM ENFOQUE NA DISFUNÇÃO MITOCONDRIAL E ESTRESSE OXIDATIVO**

VINICIUS DOS SANTOS ROMAO1; ANA LUÍSA GUEDES DE FRANÇA E SILVA1; KHISSYA BEATRYZ ALVES DE LIMA1; HENRIQUE LIMA DE OLIVEIRA1; JOSE GONÇALVES FERREIRA NETO1; ANTÔNIO DA SILVA MENEZES JUNIOR1;

(1) UFG - GOIÂNIA - GO - BRASIL;

Introdução: A fibrilação atrial (FA) é uma arritmia cardíaca causada por anomalias eletrofisiológicas no tecido atrial, degradação tecidual e anormalidades estruturais. Existe uma relação direta entre a FA e a atividade mitocondrial alterada resultante da perda de potencial de membrana, disfunção contrátil ou diminuição dos níveis de ATP. Este estudo teve como objetivo elucidar o papel dos mecanismos oxidativos mitocondriais na fisiopatologia e perpetuação da FA, com enfoque no advento de novas modalidades terapêuticas. Metodologia: Esta revisão de escopo foi conduzida de acordo com as diretrizes do Prisma ScR (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews). As bases de dados PubMed, Embase e Scopus foram pesquisadas até junho de 2023 utilizando os termos MESH relevantes. Foram incluídos estudos que investigaram mudanças genéticas e/ou disfunção mitocondrial associadas à fibrilação atrial. Fontes secundárias foram excluídas, com exceção de revisões e literatura relevante. Resultados: A busca encontrou 2240 artigos, dos quais 2081 foram excluídos e 37 foram selecionados. Diversas terapias como estatinas, esteroides, febuxostato e inibidores da dipeptidil peptidase-4, têm sido exploradas para reduzir o estresse oxidativo e a inflamação associados à fibrilação atrial. Além disso, compostos como ranolazina, sulfeto de hidrogênio, Elamipretide e Wenxin Keli mostram potencial para melhorar a função mitocondrial e reduzir a incidência de FA. Conclusão: O estresse oxidativo e a inflamação estão intrinsecamente ligados e as vias inflamatórias estão altamente correlacionadas com a ocorrência da FA. A FA é uma condição cardíaca complexa e multifacetada que requer abordagens terapêuticas inovadoras. Palavras-chave: estresse oxidativo; fibrilação atrial; disfunção mitocondrial.

2977

**VALOR PRÓGNÓSTICO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA EM REPOUSO E DA VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA NO ELETROCARDIOGRAMA DE 12 DERIVAÇÕES: DADOS DE MORTALIDADE DE UM BANCO DE DADOS NACIONAL**

DIEGO NASCIMENTO MORAES1; BRUNO RAMOS NASCIMENTO2; PAULO RODRIGUES GOMES3; MAGDA CARVALHO PIRES3; ANTONIO LUIZ PINHO RIBEIRO3;

(1) SERVIÇO DE CARDIOLOGIA E CIRURGIA CARDIOVASCULAR, HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (2) HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (3) CENTRO DE TELESSAÚDE, HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

Introdução: A Frequência Cardíaca de repouso (FC) e a Variabilidade da Frequência Cardíaca (VFC) refletem o controle autonômico cardiovascular, e são implicadas como marcadores prognósticos. Objetivamos avaliar o valor prognóstico da FC e da VFC para mortalidade na coorte de uma rede nacional de telemedicina. Métodos: Foram avaliados ECGs únicos registrados de pacientes  $\geq 16$  anos, da base de dados nacional de tele-ECG da Rede Teleassistência de Minas Gerais, Brasil, entre 2010 e 2017. Variáveis de interesse foram FC e o desvio padrão dos intervalos RR normais (SDNN). Dados autoinformados foram coletados: sexo, idade, fatores de risco (hipertensão, dislipidemia, diabetes, tabagismo) e comorbidades clínicas (infarto do miocárdio, doença pulmonar obstrutiva crônica e doença de Chagas). Desfechos de interesse foram mortalidade por todas as causas e cardiovascular, avaliada pelos códigos CID das declarações de óbito, por meio de linkage com o Sistema de Informações sobre Mortalidade. Regressão de Cox foi aplicada para avaliar a associação entre FC e VFC e os desfechos, em 4 modelos: 1. Não ajustado; 2. Ajustado por sexo e idade; 3. Modelo 2 + fatores de risco; 4. Modelo 3 + comorbidades clínicas. Resultados: Foram incluídos 992.611 indivíduos com idade média de 55 anos, 60% mulheres. Em 6 anos ocorreram 33.292 (3,4%) óbitos, 21% por causas cardiovasculares. Pacientes que faleceram eram mais velhos, mais frequentemente homens e com maior prevalência dos fatores de risco e comorbidades. Após ajustes (modelo 4), todos os quartis de FC foram independentemente associados a maior mortalidade por todas as causas, com risco progressivo, sendo 88% maior para o 4º quartil (HR=1,88 (IC95% 1,77-1,89). Da mesma forma, o 1º e 2º quartis da VFC permaneceram associados à mortalidade por todas as causas (1º quartil HR=1,42 (IC 95% 1,37-1,47) no modelo final. Para mortalidade cardiovascular, a FC foi também preditora independente, com risco progressivo entre o 3º e 4º quartil, com aumento de 77% (HR = 1,77 IC 95% 1,65-1,91) no 4º quartil. VFC também foi um preditor independente de óbito cardiovascular, com aumento de risco de 33% no 1º quartil (HR: 1,33, IC 95% 1,23-1,44). Sexo masculino, idade e todos os fatores de risco e comorbidades analisadas também foram preditores independentes de mortalidade por todas as causas e cardiovascular. Conclusões: Em uma coorte nacional, FC e a VFC foram independentemente associadas ao aumento da mortalidade por todas as causas e cardiovascular.

3027

**CORRELAÇÃO ENTRE A LOCALIZAÇÃO DA ECTOPIA VENTRICULAR COM A PRESENÇA DE REALCE TARDIO POR GADOLÍNIO NA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA E O SUCESSO DA ABLAÇÃO**

PATRICIA MATTOS VIEIRA DO PACO1; NATHALIA FERREIRA PALOMO VALLE1; LUCAS DE SOUZA MARTINS PEREIRA1; MARIA CLARA ALMEIDA CURE PALHEIRO1; MARTHA VALERIA TAVARES PINHEIRO1; NILSON ARAUJO DE OLIVEIRA JUNIOR1; OLGA FERREIRA DE SOUZA1;

(1) REDE DOR - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

**Introdução:** As extrasístoles ventriculares (EV) são comuns e podem ocorrer de forma idiopática ou associados a doenças cardíacas estruturais. A ressonância magnética (RM) é útil em pacientes com suspeita de doença cardíaca estrutural. O realce tardio com gadolínio na ressonância magnética (RM) é capaz de detectar áreas de fibrose que poderiam ser responsáveis pelas EV. A ablação é classe 1 em pacientes refratários à medicação e com localização favorável no ECG (VSVD e fascicular). **Objetivo:** Demonstrar correlação entre foco das extrasístoles e os achados de ressonância magnética, assim como o resultado da ablação em 10 hospitais do Brasil em 2022 e 2023. **Método:** Estudo retrospectivo, realizado por meio da análise de banco de dados e prontuários eletrônicos de pacientes submetidos a ablação de extrasístoles ventriculares em 10 hospitais privados do Rio de Janeiro entre 2022 e 2023. O software estatístico R foi utilizado para análise dos dados e submetidos ao teste exato de Fisher ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** Entre 2022 e 2023 foram realizadas 35 ablações, a mediana de idade foi de 60 anos. A maioria dos pacientes era do sexo masculino, 60% no total e 40% do sexo feminino. Todos os pacientes estavam em uso de betabloqueadores ou antiarrítmicos e apresentavam sintomas. Apenas 17% dos pacientes apresentavam doença cardíaca estrutural, 11% com cardiomiopatia dilatada não isquêmica e 6% com doença cardíaca isquêmica. Quanto à ablação, os procedimentos foram realizados por meio dos sistemas Carto e Ensite. As localizações dos focos encontrados foram divididas em dois grupos, grupo 1 idiopático típico (fascicular e VSVD), com 13 pacientes, e grupo 2 idiopático atípico (outras localizações), com 22 pacientes. Dos 35 pacientes documentados, 21 pacientes foram submetidos a RM. Foi encontrada fibrose, 22% no grupo 1 e 33% no grupo 2 ( $p$ valor = 0.66). A localização da arritmia foi compatível com a área de fibrose, em apenas um caso. A arritmia desapareceu ou reduziu durante o procedimento em 33 casos, com taxa de sucesso imediato de 94%. A taxa de sucesso foi maior no grupo 1 (100%), em comparação com o grupo 2 (91%) ( $p$ valor = 0.52). **Conclusão:** Não foi encontrada correlação com a área de fibrose na RM e a localização da ectopia, e a maioria dos pacientes não possuíam fibrose. Pacientes com ES fascicular e VSVD apresentam uma tendência a possuir menos fibrose e melhores resultados na ablação em comparação aos demais focos, porém sem significância estatística.

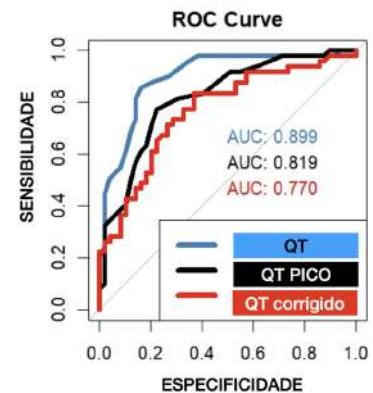
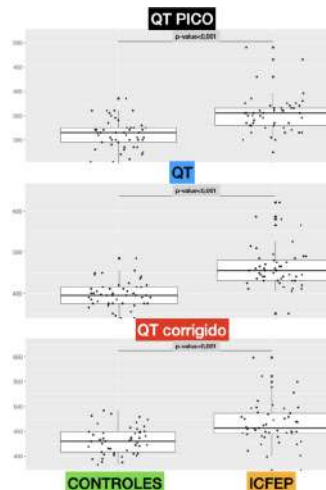
3229

**A REPOLARIZAÇÃO VENTRICULAR PODE PREDIZER A INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO PRESERVADA (ICFEP)?**

YURI MADURO1; DALMO RIBEIRO MOREIRA1; RENATO HORTEGAL1; RENATO CANCELLIER1; HENRIQUE MORIYA2; MARCELA PAGANELLI1; VANESSA PUCHE SALAZAR1; PAULO DE TARSO MEDEIROS1;

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL; (2) ESCOLA POLITÉCNICA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SAO PAULO - SP - BRASIL;

**Introdução:** A ICFEP é uma síndrome clínica complexa, decorrente de uma combinação de anormalidades fisiopatológicas que confluem na elevação das pressões de enchimento do coração. O seu diagnóstico é desafiador, necessitando de vários parâmetros e métodos diagnósticos. O eletrocardiograma (ECG), consagrado em outras doenças e de fácil acesso no arsenal clínico, ainda não possui parâmetros bem definidos nos pacientes com ICFEP, havendo uma escassez de estudos que avaliam o seu papel nesta cardiopatia. **Objetivos:** Avaliar a associação entre alterações da repolarização ventricular em uma população com diagnóstico de ICFEP definida pelo escore europeu HFA-PEFF e uma população controle. **Métodos:** Estudo observacional transversal com 98 pacientes, destes, 49 controles, 32♀ 17♂ e 49 ICFEP, 33♀ 16♂, com média de idade do grupo controle de 46 (+/-12) anos e do grupo ICFEP 67 (+/- 9,1) anos. Foram comparados os dados de ECG entre 2 grupos, ICFEP (pelo HFA-PEFF) e controles. A repolarização ventricular foi avaliada através das medidas do intervalo QT, QTc e QT pico na derivação V5. As diferenças foram avaliadas pelo teste de Mann-Whitney; foram considerados significativos valores de  $p < 0,05$ . **Resultados:** Foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos. A média com desvio padrão da duração dos intervalos no ECG (controles vs. ICFEP) foram: QT 400+/-31ms vs. 460+/-49ms; QTc 430+/-28ms vs. 470+/-42ms; QTpico 310+/-30ms vs. 350+/-38ms (valor de  $p < 0,001$  para todas as medidas). A acurácia dos resultados determinada pela curva ROC mostrou os seguintes valores da estatística c: QT = 0.899, QTpico = 0.819; QTc = 0.770. **Conclusão:** Esses resultados sugerem e reforçam que as alterações da repolarização ventricular são maiores em pacientes com ICFEP, indicando importante remodelamento elétrico ventricular. Esses achados devem ser confirmados em estudos incluindo maior número de pacientes e, podem ser, no futuro, viáveis promissoras e com potencial para serem incluídas no arsenal multiparamétrico da avaliação diagnóstica da ICFEP.



3268

**EFEITO DA DETECÇÃO PRECOCE DE FIBRILAÇÃO ATRIAL PAROXÍSTICA NA PREVENÇÃO DE ACIDENTES VASCULARES CEREBRAIS – UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

IANN PECENE GONÇALVES1; MARCELLE TOLEDO AMARAL1; MATEUS ABRANCHES LOURES GISTO1; MARSELHA MARQUES BARRAL MONTESSI1;

(1) FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DE JUIZ DE FORA - SUPREMA - JUIZ DE FORA - MG - BRASIL;

**Introdução.** A Fibrilação Atrial Paroxística (FAP) é uma arritmia cardíaca intermitente que pode cessar espontaneamente ou com tratamento após 7 dias. Em pacientes com histórico de Acidente Vascular Cerebral (AVC), a FAP pode ter sido um evento arritmico prévio não detectado durante o Eletrocardiograma (ECG), devido a sua natureza paroxística. **Objetivo.** Analisar, por meio de uma revisão sistemática, a correlação entre a detecção precoce de FAP e o desfecho primário de ACV. **Métodos.** Foram analisados ensaios clínicos controlados e randomizados, aplicados em humanos, publicados originalmente em inglês, nos últimos 18 anos, tendo como referência as bases de dados National Library of Medicine (MedLine) e Scientific Eletronic Library Online (SciELO). A busca pelos descritores e termos utilizados foi efetuada mediante consulta ao Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e ao Medical Subject Headings (MeSH), e os descritores utilizados foram: Paroxysmal Atrial Fibrillation, Ischemic Stroke, Diagnosis. Foram incluídos estudos que abordaram dados pré e pós-AVC, e que realizaram testes diagnósticos ou tratamentos preventivos para FAP. Estudos com amostras não bem definidas, métodos inapropriados e com texto completo não disponível foram excluídos. A escala PRISMA foi utilizada para sistematizar o relato desta revisão. **Desenvolvimento.** Dos sete artigos inicialmente encontrados, quatro foram selecionados após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, envolvendo um total de 1236 pacientes (idade 62±16 anos) para análise final. Os estudos revisados demonstraram que em pacientes com histórico de AVC, o ECG não obteve sensibilidade significativa (p-valor>0,05) em ser um preditor da FAP devido aos seus períodos de intermitência, enquanto o ecocardiograma, realizado em apenas um dos estudos, revelou que o índice de volume atrial esquerdo aumentado previu, de maneira significativa (p-valor<0,017), a FAP durante o caso de AVC, mesmo nos pacientes sem histórico de fibrilação atrial. No que se refere a melhora dos desfechos, dois estudos indicaram que a detecção precoce da FAP garantiu a realização de cirurgia corretiva e tratamento farmacológico adequados, reduzindo significativamente (p-valor<0,001) o número absoluto de hospitalizações cardiovasculares posteriores. **Conclusões.** Constatou-se pelos ensaios clínicos analisados que a FAP não só é um preditor para AVC, como também é um possível alvo de diagnóstico precoce capaz de reduzir significativamente tal risco de desfecho.

1457

**ASSOCIAÇÃO DE ATEROSCLEROSE RETINIANA EM PACIENTES JOVENS COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA.**

PRISCILLA VICENTE LISTA1; CAMILA RICHTER1; RICARDO MOKROSS TAKASHIMA1; FERNANDO PEREIRA CARUSO1; EVANDRO CARLOS DALAROSA1; GUILHERME LUIZ DA ROCHA061; JESSICA WÖEHL1; THAMMY LETHICIA DE SOUSA SILVEIRA1; CARLOS ALBERTO KENJI NAKASHIMA1; DALTON BERTOLIM PRECOMA1;

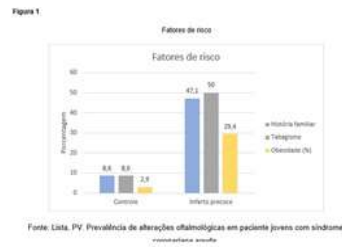
(1) HOSPITAL ANGELINA CARON - CAMPINA GRANDE DO SUL - PR - BRASIL;

**Fundamento:** De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) as doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no mundo e há um aumento dessa doença em pacientes jovens. A oftalmoscopia indireta pode ser uma maneira de avaliar a presença de aterosclerose subclínica. A prevalência de alterações oftalmológicas em pacientes com idade menor ou igual a 45 anos, que apresentaram Síndrome Coronariana Aguda (SCA), ainda é incerta. O exame de oftalmoscopia nesses pacientes visa encontrar alterações subclínicas, hipótese que estimulou esta pesquisa. **Objetivo:** Comparar a fundoscopia de pacientes jovens com SCA aos pacientes sem SC, afim de detectar aterosclerose subclínica para prevenir eventos cardiovasculares. **Metodologia:** Estudo de corte transversal, incluiu pacientes com SCA com idade até 45 anos, durante um período de 2 anos e 3 meses. No qual foram submetidos ao exame de oftalmoscopia indireta e comparados aos de pacientes sem SCA da mesma idade. **Resultados:** De 2573 pacientes atendidos em unidade de dor torácica, foram excluídos pacientes com idade acima de 45 anos, além dos que eram diagnosticados como angina instável e infarto do miocárdio com artéria coronárias não obstrutivas (MINOCA). Portanto foram selecionados 34 pacientes com infarto, com média de idade de 39 anos, maioria homens (58,8%). Destes grande parte eram tabagistas e com história familiar para doença arterial coronariana (p<0,001), além de um terço serem obesos. A prevalência de alterações de fundoscopia ocular dos pacientes com infarto foi de 44,1%, já o grupo controle de 35 pacientes teve em 100% exame normal (p<0,001). Conclui-se que alteração de fundoscopia ocular em pacientes com infarto, mesmo que jovens, é superior quando comparados a pacientes do grupo controle, podendo ser um exame útil no rastreamento de aterosclerose precoce.

**Tabela 1: Características gerais do estudo**

|                                  | Controle    | Infarto precoce | p      |
|----------------------------------|-------------|-----------------|--------|
| n                                | 35          | 34              |        |
| Idade (anos)*                    | 37,3(±1,58) | 39,2(±1,74)     | 0,102  |
| Sexo masculino (%)               | 13 (42,9)   | 20 (58,8)       | 0,278  |
| Hipertensão arterial (%)         | 3 (9,3)     | 13 (38,2)       | 0,136  |
| Diabete (%)                      | 0 (0,0)     | 2 (5,9)         | 0,44   |
| IMC (%)                          | 2 (5,7)     | 3 (8,8)         | 1      |
| Diabetes Mellitus tipo 2 (%)     | 0 (0,0)     | 3 (8,8)         | 0,059  |
| Insuficiência Cardíaca (%)       | 0 (0,0)     | 1 (2,9)         | 0,988  |
| Outros comorbidades (%)          | 7 (20,0)    | 2 (5,9)         | 0,187  |
| Uso de drogas (%)                | 0 (0,0)     | 2 (5,9)         | 0,44   |
| História familiar (%)            | 3 (8,6)     | 16 (47,1)       | 0,001  |
| Uso de ocular (%)                | 0 (0,0)     | 9 (26,5)        | 0,108  |
| Talageme (%)                     | 3 (8,6)     | 17 (50,0)       | <0,001 |
| Outros (%)                       | 1 (2,9)     | 10 (29,4)       | 0,007  |
| <b>Medicamentos de uso comum</b> |             |                 |        |
| Estatina (%)                     | 0 (0,0)     | 9 (26,5)        | 0,118  |
| Beta Bloqueador (%)              | 0 (0,0)     | 3 (8,8)         | 0,46   |
| Diuretic (%)                     | 4 (11,4)    | 9 (26,5)        | 0,187  |
| Quinolone (%)                    | 1 (2,9)     | 1 (2,9)         | 1      |
| Antiagregante oral (%)           | 0 (0,0)     | 4 (11,8)        | 0,115  |
| Outros medicamentos (%)          | 0 (0,0)     | 4 (11,8)        | 0,77   |

Legenda: \*Valores contínuos com distribuição normal; \*\*Valores máximos e mínimos; \*\*\*Avaliação da história familiar; \*\*\*\*Avaliação da história de doenças; \*\*\*\*\*Avaliação do uso de drogas; \*\*\*\*\*Avaliação do uso de ocular; \*\*\*\*\*Avaliação da talageme; \*\*\*\*\*Avaliação de outros medicamentos.



**Tabela 2: Características do infarto**

|                           | Infarto Precoce          |
|---------------------------|--------------------------|
| Triposina                 | 1483,00 [6,40; 23066,00] |
| IAMSSST (%)               | 14 (41,2)                |
| IAMCSST (%)               | 20 (58,8)                |
| Fração de ejeção GRACE*   | 63,56 (17,13)            |
| Presença de trombo (%)    | 12 (35,3)                |
| Presença de placa (%)     | 30 (88,2)                |
| Angiotensina primária (%) | 25 (73,5)                |
| Lesão única (%)           | 18 (52,9)                |

Legenda: IAMSSST: Infarto agudo do miocárdio sem supradesenvolvimento do segmento ST; IAMCSST: Infarto agudo do miocárdio com supradesenvolvimento do segmento ST; \*Gravidade Global Registry of Acute Coronary Events

**Tabela 3: Prevalência de alteração de fundo de olho caso vs. infarto precoce**

|                            | Controle | Infarto precoce | OR   | IC 95% | p      |
|----------------------------|----------|-----------------|------|--------|--------|
| Fundo de olho alterado (%) | 0 (0,0)  | 15 (44,1)       | 44,1 | 8 - ∞  | <0,001 |

Legenda: \*Valor de p para teste exato de Fisher; OR: Diferença absoluta; IC: Intervalo de confiança.

**Tabela 4: Tipos de alteração**

|                        | Infarto precoce |
|------------------------|-----------------|
| Fundo de olho alterado | 15              |
| Hipertensão            | 14 (93,3)       |
| Grav II                | 11 (73,3)       |
| Grav III               | 3 (20,0)        |
| Diabética (%)          | 1 (6,7)         |
| Não proliferativa      | 1 (6,7)         |

2272

**MEDICINA DO ESTILO DE VIDA HARVARD E SEUS IMPACTOS NAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES**

RAUL CORDEIRO PESSANHA1; CARLOS BERNARDO PIZZATO GUNTHER1; ARTHUR RIBEIRO COUTINHO DA FRANCA PEREIRA1; DEBORA NERY DINIZ PESSANHA1; RACHEL VIANNA O'NEILL DE SOUZA1; WASHINGTON ANEDINO OLIVEIRA CANEDO2;

(1) HOSPITAL SAMARITANO PAULISTA - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) HOSPITAL GERAL DE GUARULHOS - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A medicina do estilo de vida, enfatizada pela Harvard Medical School, incorpora a adoção de hábitos saudáveis como intervenções primárias na prevenção e tratamento de doenças cardiovasculares (CVD). Estudos recentes indicam que modificações no estilo de vida, incluindo dieta, exercícios físicos e gerenciamento de estresse, têm impacto significativo na redução de fatores de risco associados às CVD. Este resumo analisa as contribuições de estratégias específicas de medicina do estilo de vida, como o exercício aeróbico e a prática de yoga, na gestão de riscos cardiovasculares. Objetivo(s): Avaliar a eficácia e a eficiência de custos de intervenções de estilo de vida, incluindo exercícios aeróbicos e yoga, como medidas preventivas primárias contra as doenças cardiovasculares em adultos, sob uma perspectiva de saúde pública. Métodos: Este estudo realizou uma revisão sistemática utilizando a metodologia QUOROM (Quality of Reporting of Meta-analyses), que orienta a clareza e a completude na comunicação de meta-análises de ensaios controlados randomizados (RCTs). A estratégia de busca foi delineada para coletar dados relevantes das bases de dados PubMed, Scopus e Web of Science, com foco em estudos que avaliaram o impacto da prática de yoga e exercícios aeróbicos sobre fatores de risco cardiovascular. Os critérios de inclusão abrangeram RCTs publicados nos últimos dez anos em inglês, e os critérios de exclusão removeram estudos que não abordaram diretamente as intervenções de estilo de vida ou que tinham baixa qualidade metodológica. Resultados: Os resultados indicam que, embora as atividades como yoga e exercício aeróbico não sejam custo-efetivas apenas com base em seu impacto nas CVD quando considerados os custos de tempo do paciente, elas se tornam custo-efetivas e até geradoras de economia para os pagadores de saúde quando os custos diretos são subsidiados e melhorias na qualidade de vida relacionadas à atividade são consideradas. Conclusões: Conclui-se que intervenções baseadas no estilo de vida, especificamente exercícios aeróbicos e práticas de yoga, são viáveis como estratégias de prevenção primária para CVD, oferecendo benefícios significativos que podem ser amplificados através do apoio financeiro dos pagadores de saúde. Recomenda-se pesquisa adicional para explorar os benefícios a longo prazo e a adesão do paciente a essas práticas.



2388

**AValiação DO RISCO Cardiovascular DO Paciente Diabético NO MUTIRÃO DO DIABETES DE ITABUNA**

ANA PAULA SCHER BARRETO LEAL1; NATHAN SANTOS BARBOZA2; MARIA LUIZA VIEIRA SOUSA2; RAUL DIAS FITERMAN2; MARIA LOUISE OLIVEIRA SANTOS2; RAFAEL ERNANE ANDRADE1; FERNANDO KORN MALERB1;

(1) UNIDOS PELO DIABETES (NGO), ITABUNA, BA, BRAZIL - ITABUNA - BA - BRASIL; (2) AFYA - FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE ITABUNA - ITABUNA - BA - BRASIL;

Introdução. O Diabetes Mellitus (DM) tipo 2 confere um aumento aproximado de 2 vezes no risco de doença cardiovascular (DCV), equivalente ao de um infarto do miocárdio prévio no qual, a elevação do risco de DCV inicia-se no estágio de pré-diabetes em associação com resistência à insulina e tolerância diminuída à glicose. Objetivo. Descrever o perfil cardiovascular do paciente diabético. Metodologia. Trata-se de um estudo transversal, no qual foram avaliados dados de 116 pacientes de um evento de educação e rastreamento de complicações do DM, que ocorre anualmente em Itabuna-BA, contando com trabalho voluntário de médicos e outros profissionais. Desse dados, foram utilizados para análise do perfil cardiovascular (CV): entrevista clínica para rastreio de sintomáticos (para precordialgia e/ou dispneia), medida da pressão arterial, exames laboratoriais e eletrocardiograma (ECG). Após a realização dos dados supracitados, avaliou-se o risco cardiovascular (utilizando a escala de Framingham), classificação de angina (com a escala da Canadian Cardiovascular Society), avaliação de dispneia (através da escala da New York Heart Association). Resultados. Dos 116 pacientes, 09 (7,8%) afirmaram ter precordialgia típica, 10 (8,6%) atípica e 96 (82,8%) não ter precordialgia. Em relação a angina, 02 (1,7%) tiveram angina classe 1, 05 (4,3%) classe 2, 02 (1,7%) classe 3 e 106 (91,4%) relataram não ter angina. Em relação a dispneia, 91 (78,4%) afirmaram não sentir, entretanto dos que afirmavam apresentar 04 apresentaram (3,4%) classe 1, 09 (7,8%) classe 2, 11 (9,5%) classe 3, não tendo pacientes classificados como classe 4. Acerca do ECG, 99 (85,44%) foram submetidas ao exame, sendo que 49 (42,2%) apresentaram alteração. A alteração da repolarização foi a mais comum encontrada em 29 (59,18%) pacientes, e o local do coração mais acometido, a região inferior em 13 (26,53%). A mediana do Framingham foi de 10,50% e o Intervalo Interquartil (IIQ) = 11. Quando se observa a diferença entre os gêneros, no feminino, a mediana foi de 8% e o IIQ = 7, e no masculino, a mediana foi 12% e o IIQ = 10. Conclusão. O estudo revelou uma alta prevalência de sintomas CV, como precordialgia e dispneia, em pacientes com DM, indicando um risco significativo de complicações. As alterações no ECG e as diferenças de risco CV entre os gêneros destacam a necessidade de monitoramento e intervenção precoce com programas educativos e preventivos para reduzir o impacto da DCV nessa população vulnerável.

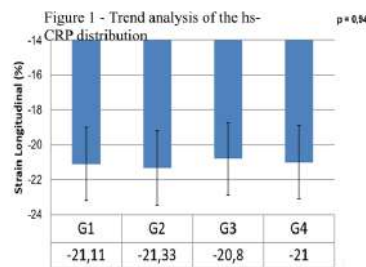
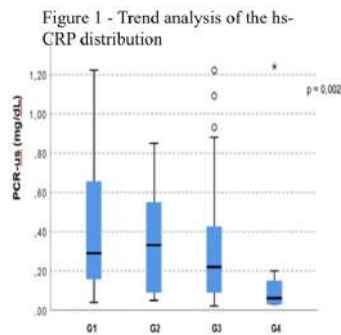
2648

**INFLUÊNCIA DA PERIODONTITE CRÔNICA GRAVE NA FUNÇÃO VENTRICULAR ESQUERDA, MARCADORES INFLAMATÓRIOS E FUNÇÃO ENDOTELIAL EM PACIENTES HIPERTENSOS E NORMOTENSOS**

RITA DE CASSIA CASTELLI1; CAROLINA C. DA ROCHA CARNEIRO2; BERNARDO C DA ROCHA CARNEIRO3; SERGIO EMANUEL KAISER1; MARCIA R. SIMAS KLEIN1;

(1) UERJ / CLINEX - RJ - RJ - BRASIL; (2) UERJ - RJ - RJ - BRASIL; (3) UNESA / INDOMED - RJ - RJ - BRASIL;

A relação entre periodontite e doença cardiovascular tem sido documentada por diferentes métodos como biomarcadores e vasodilatação mediada por fluxo na artéria braquial. Várias condições associadas a inflamação subclínica persistente parecem promover alterações sutis na função sistólica ventricular esquerda, passíveis de detecção por ecocardiograma "speckle tracking". O objetivo do estudo foi explorar em hipertensos e normotensos possíveis associações da periodontite(DP) crônica grave com a função endotelial microvascular, marcadores inflamatórios e função ventricular esquerda. O estudo consistiu em análise transversal explorando a associação entre PD crônica grave, "strain" global longitudinal, biomarcadores e função endotelial, com controle para potenciais fatores de confusão. Recrutados 88 não diabéticos, não fumantes de ambos os sexos entre 35 e 60 anos (50 hipertensos e 38 normotensos) estratificados em 4 grupos segundo diagnóstico de hipertensão e periodontite. Todos foram submetidos a avaliação odontológica com protocolo validado para identificação da periodontite, exames laboratoriais (Lipidograma, glicose, PCR-t us, IL-6 e TNFalfa) aferição da pressão arterial, avaliação da espessura mediointimal carotídea (EIM), função endotelial microvascular e ecocardiograma "Laser Speckle Contrast Imaging". Resultados: Idade média de 49,94±7,32 anos, 43% mulheres e 39% de etnia não branca. As pressões PAS, PAD e PAM foram significativamente maiores nos hipertensos, respectivamente para PAS: p=0,004 PAD: p=0,04 e PAM: p=0,01. A EIM foi maior nos hipertensos: G1:0,62±0,15; G2:0,61±0,12; G3:0,54±0,09; G4:0,55±0,10; (p<0,08). Houve diferença significativa nas concentrações de HDLc: G1:50,09±10,61 G2:60,33±12,67 G3:53,26±14,46 G4:48,27±14,46 (p<0,04). A PCRus foi significativamente menor nos normotensos sem periodontite: G1: 0,29 (0,16-0,68) G2: 0,33 (0,09-0,55) G3: 0,22 (0,07-0,37) G4: 0,06 (0,03-0,15) (p<0,003). Não houve diferenças significativas entre os grupos na condutância vascular cutânea ou diferenças entre o "strain" longitudinal global entre os quatro grupos: G1: -21,11±2,24 G2: -21±2,67 G3: -20,80±3,17 G4: -21±2,82 (p=0,94). Conclusão: Inflamação crônica por periodontite grave não se associou a disfunção ventricular esquerda subclínica em hipertensos e normotensos.



2727

**ÍNDICE DE RIGIDEZ ARTERIAL EM 178 PACIENTES ADULTOS COM SÍNDROME DE DOWN**

ANNE GERYMAIA OLIVEIRA DE MELO SILVA1; NEILA ANDERS AIDAR2;

(1) SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (2) MEDCOR MEDICINA - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

Introdução: A Síndrome de Down (SD) é um distúrbio genético causado pela trissomia do cromossomo 21 (T21). O envelhecimento precoce em pessoas com SD está associado à expressão genética do cromossomo 21. Pessoas com SD envelhecem precocemente, o que leva à senescência dos órgãos e piora das características da síndrome a partir de 25 a 30 anos. O envelhecimento vascular traduz-se por aumento dos índices de rigidez arterial. Objetivo: Avaliar índices de rigidez arterial em 178 pacientes adultos com Síndrome de Down Metodologia: Estudo transversal e observacional no ambulatório de cardiologia do Centro de Referência em Síndrome de Down. Todos pacientes foram submetidos a medida de Pressão sistólica central (PSC), velocidade de onda de pulso (VOP) e índice de aumento normalizado (alx@75) através do dispositivo oscilométrico Arteris-AOP@ (Cardio Sistemas Comercial e IndustrialLda, São Paulo, Brasil), registro ANVISA 10361059013. Todas as análises foram realizadas utilizando o Pacote Estatístico para Ciências Sociais (IBM SPSS, IBM Corporation, Armony, NY, EUA, 25.0). Teste de Shapiro-Wilk foi utilizado para verificação da distribuição de normalidade das variáveis. Resultado: A amostra foi de 178 pacientes adultos com Síndrome de Down, idade média de 29,21 +11,01 anos, sendo 86 (48,6%) do sexo feminino e 91 (51,4%) do sexo masculino. Para efeito comparativo, dividimos a amostra em 2 grupos etários, abaixo de 30 anos (grupo 1) e com idade igual ou superior a 30 anos (grupo 2). Em relação à obesidade, a incidência no grupo 1 foi de 67,6% da amostra e no grupo 2 de 71%. Presença de cardiopatia estrutural foi de 40,6% no grupo 1 e 37,5% no grupo 2. Diabetes mellitus foi de 18,1% no grupo 1 e 18,5% no grupo 2. Hipotireoidismo foi de 44% no grupo 1 e 49,2% no grupo 2. Não houve significância estatística entre os grupos. Conclusão: Não observamos diferença significativa entre obesidade, diabetes, hipotireoidismo e presença de cardiopatia estrutural entre os grupos etários com SD. Entretanto, as medidas de pressão arterial central, VOP e alx@75 em todos grupos analisados mostraram-se baixas em relação à idade, gênero e IMC sugerindo que não há rigidez vascular precoce na SD, podendo ser um grupo menos propenso à hipertensão arterial e aterosclerose na vida adulta.

**Tabela 1** – Variáveis hemodinâmicas em 178 pacientes adultos com Síndrome de Down, conforme a idade

|            | < 30 anos<br>N = 108 | ≥30anos<br>N = 69 | p     |
|------------|----------------------|-------------------|-------|
| PSC (mmHg) | 87,04 ± 10,01        | 86,61 ± 9,42      | 0,775 |
| PDC (mmHg) | 62,74 ± 9,03         | 65,13 ± 8,06      | 0,068 |
| VOP        | 4,17 ± 0,31          | 5,31 ± 9,03       | 0,000 |
| ALX@75     | 14,12 ± 8,28         | 14,65 ± 8,41      | 0,677 |

Notas: PSC = pressão sistólica central; PDC= pressão diastólica central; VOP= velocidade de onda de pulso; ALX@75= índice de aumento normalizado para a frequência cardíaca de 75 bpm

3034

**ATEROSCLEROSE EXPERIMENTAL EM ARTÉRIAS CARÓTIDAS E RENAIIS DE COELHOS SUBMETIDOS À DIETA HIPERLIPIDÊMICA DE BAIXO CUSTO**

LUIZ FERNANDO KUBRUSLY1; BETINA DE MELO ILKIU2; HENRIQUE MITSUO SANTOS MURAOKA3; LUANA NAOMI MIYAWAKI2; AMANDA AMARAL MANCINI2; ARTHUR MIGUEL ALVES BENINCA2; JÉSSICA DOS SANTOS PAIVA2; ALLAN FERNANDO GIOVANNINI2; FERNANDO BURMUDEZ KUBRUSLY1; TAIANE BELINATI KUBRUSLY1;

(1) INCOR CURITIBA - CURITIBA - PR - BRASIL; (2) FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ - CURITIBA - PR - BRASIL; (3) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE - CURITIBA - PR - BRASIL;

**INTRODUÇÃO** Aterosclerose é o acúmulo de conteúdo gorduroso e/ou fibrótico na camada íntima arterial. Dentre os fatores de risco apontados há a dieta hiperlipídica, tabagismo, diabetes, hipertensão arterial e histórico familiar. No mundo, em 2020, 816 milhões de pessoas entre 30 e 79 anos apresentaram aterosclerose em Artérias Carótidas (AC). Estudos apontaram que a extensão do espessamento da íntima de AC extracranianas não está correlacionada à doença de Artérias Renais (AR). **OBJETIVOS** Avaliar a possível correlação entre a formação de ateromas em artéria de grande calibre, representadas pelas AC, com artérias de médio calibre, representadas pelas AR em coelhos submetidos à dieta hiperlipídica. **MÉTODOS** Doze coelhos machos da raça New Zealand, com 80 dias de vida, foram submetidos à dieta hiperlipídica preparada com gemas de ovos e ração própria para coelhos, por 15 semanas (105 dias), no biotério da Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná (FEMPAR). Foi realizada análise seriada de peso, lipidograma, perfil renal e eletrocardiograma. Ao final do estudo, seguindo protocolo de indução anestésica e eutanásia, segmentos das AC e AR foram obtidos para estudo anatomopatológico. **RESULTADOS** Após a dieta hiperlipídica, observou-se variação na média do ganho de peso ( $p < 0,05$ ) de 1.689 gramas ao início, a 3.518 gramas ao final do estudo, aumento médio de 85% no colesterol total ( $p < 0,05$ ), 54% dos triglicérides ( $p > 0,05$ ), 3,2% da albumina ( $p > 0,05$ ), 47% das proteínas totais ( $p > 0,05$ ) e 109% da globulina ( $p < 0,05$ ). A análise eletrocardiográfica ao final do estudo demonstrou que 66,6% dos animais apresentaram desvio de eixo elétrico para a direita e 50% intervalo QT aumentado. A anatomopatologia não demonstrou achados em AR, em contraste com média de 41,7% de acometimento de AC, com média de 17,5% de percentual de circunferência acometido, sendo o maior valor obtido de 80%, média de 15% de percentual de fibrose, com maior valor encontrado de 100% e 1,67mm<sup>2</sup> de maior área de deposição lipídica. **CONCLUSÃO** A dieta hiperlipídica provocou aumento expressivo nos níveis médios de colesterol total, triglicérides, albumina e globulina, além das alterações cardíacas identificadas. Observou-se placa aterosclerótica nas artérias carótidas de 5 dos 12 coelhos em detrimento das artérias renais, nas quais não houve formação alguma, de modo a questionar a patogênese da doença aterosclerótica ser de dependência exclusiva de apenas um fator de risco, a dieta. Ademais, não se observou interdependência entre a formação de ateromas em AC com AR.

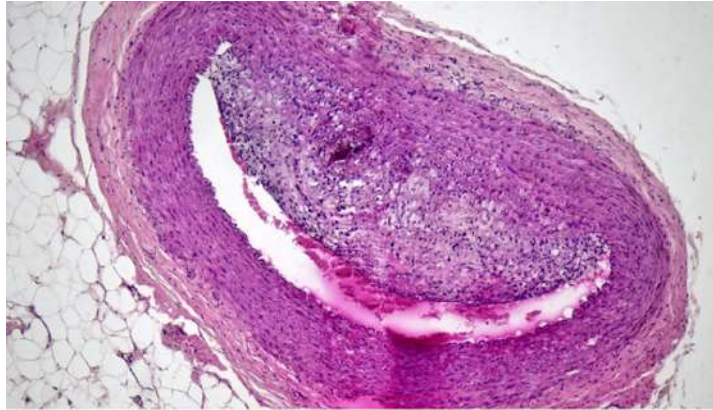


Figura 1 - Corte transversal de artéria carótida, corada com hematoxilina-eosina, em aumento de 100 vezes, demonstrando presença de processo aterosclerótico. Fonte: Os Autores.

3124

**DILATAÇÃO MEDIADA POR FLUXO DA ARTERIA BRAQUIAL: UM MÉTODO EFICAZ EM HIPERTENSOS?**

ELAINE ALVES SANTOS TESSIER1; ROQUE ARAS JUNIOR1; RYAN A HARRIS2; CARLA HILARIO DALTRO1; MARIA AMELIA BULHOES HATEM3; GLAUCO MONIZ DE ARAGAO DORIA3; ANDREA JIMENA GUTIERREZ PEREDO1;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - PROGRAMA DE POS GRADUACAO EM MEDICINA E SAUDE - SALVADOR - BA - BRASIL; (2) GEORGIA PREVENTION INSTITUTE, MEDICAL COLLEGE OF GEORGIA - UNITED STATES; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - SALVADOR - BA - BRASIL;

A doença cardiovascular (DCV) continua a ser a principal causa de morbidade e mortalidade a nível mundial. O endotélio desempenha papel central no processo de aterosclerose desde os estágios iniciais até os avançados. Valores de pressão arterial elevados têm sido tradicionalmente associados ao risco para cardiopatia isquêmica, acidente vascular encefálico, doença renal crônica e mortalidade precoce. Várias ferramentas (não) invasivas para examinar a função endotelial foram desenvolvidas. A dilatação mediada por fluxo (FMD), representa uma ferramenta não invasiva popular e amplamente utilizada para examinar a dilatação dependente do endotélio da artéria periférica. Resumidamente, esta técnica adota ultrassom para examinar alterações no diâmetro da artéria braquial em resposta à isquemia (normalmente 5 min), induzida pela inflação de um manguito de pressão arterial distal da artéria fotografada ao redor do antebraço até o nível suprasistólica. A FMD da braquial prejudicada tem sido associada a condições que predisõem à aterosclerose e DCV, representando um passo inicial no desenvolvimento de danos subclínicos em órgãos-alvos e eventos clínicos tardios. O estudo teve como objetivo fornecer dados que fornecessem a referida predição relata na literatura sobre o risco para DCV através da FMD na artéria braquial. Estudo transversal analítico, onde 69 voluntários hipertensos, selecionados em um Ambulatório de Hipertensão de um Hospital Universitário de Salvador – BA - Brasil, iniciaram as medições da FMD da artéria braquial, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Não foi exigido jejum prolongado, visto que a avaliação buscava registrar as condições das pacientes em seus hábitos diários, mas como os exames aconteciam as 16h, o jejum de 4h acabou seguindo alguns protocolos internacionais. A fórmula utilizada para o cálculo e amplamente utilizada e considerada como FMD alterada, valores menores que 10% 8. Os dados foram compilados e analisados através do software SPSS® (versão 25.0, Chicago, IL Statistical Package for the Social Sciences). Para checagem da relevância da técnica da FMD na amostra estudada, foram realizadas correlações não paramétricas, onde foram visualizadas, apenas significância estatística na variável Lipoproteínas de Baixa Densidade (LDL). Testes de correlação não paramétricos realizados, demonstraram apenas significância estatística para os valores da FMD e LDL. ( $p = 0,038$ )

**Descritivos**

|                      | Estatística Descritiva |         |        |          |             |
|----------------------|------------------------|---------|--------|----------|-------------|
|                      | N                      | Mínimo  | Máximo | Média    | Erro Padrão |
| SEXO                 | 72                     | 1       | 2      | 1,63     | ,491        |
| IDADE                | 72                     | 20      | 87     | 58,71    | 11,821      |
| HRB                  | 72                     | 1       | 2      | 1,32     | ,470        |
| IRC corrigido        | 72                     | 1       | 3      | 2,26     | ,737        |
| DISLIPIDEMIA         | 72                     | 1       | 2      | 1,60     | ,484        |
| FMD                  | 69                     | -11,94% | 44,72% | 11,4727% | 9,21892%    |
| HDL                  | 71                     | 26,0    | 83,0   | 48,061   | 10,8231     |
| LDL                  | 71                     | 26,0    | 400,0  | 121,796  | 65,4113     |
| TRIGLICÉRIDOS        | 71                     | 43      | 579    | 134,69   | 94,533      |
| ACIDO ÚRICO          | 66                     | 3,0     | 10,7   | 5,673    | 1,6414      |
| GLUCEMIA             | 71                     | 7,4     | 241,0  | 132,138  | 38,1998     |
| HEMOGLOBINA GLICADA  | 70                     | 4,5     | 9,3    | 6,324    | 1,0164      |
| N = número de testes | 82                     |         |        |          |             |

Tabla 2: Correlação de variáveis não paramétricas dos Pacientes hipertensos e técnica de dilatação de fluxo mediada - FMD em artéria braquial

|                     | LDL      | FMD      |
|---------------------|----------|----------|
| LDL                 | 121,796  | 11,4727% |
| FMD                 | 11,4727% | 9,21892% |
| SEXO                | 1,63     | 1,63     |
| IDADE               | 58,71    | 58,71    |
| HRB                 | 1,32     | 1,32     |
| IRC corrigido       | 2,26     | 2,26     |
| DISLIPIDEMIA        | 1,60     | 1,60     |
| HDL                 | 48,061   | 48,061   |
| LDL                 | 121,796  | 121,796  |
| TRIGLICÉRIDOS       | 134,69   | 134,69   |
| ACIDO ÚRICO         | 5,673    | 5,673    |
| GLUCEMIA            | 132,138  | 132,138  |
| HEMOGLOBINA GLICADA | 6,324    | 6,324    |



3127

**ATEROSCLEROSE EXPERIMENTAL EM COELHOS SUBMETIDOS À DIETA HIPERLIPIDÊMICA DE BAIXO CUSTO**

LUIZ FERNANDO KUBRUSLY1; MICHAEL HIKARU MIKAMI2; HENRIQUE MITSUO SANTOS MURAOKA3; BETINA DE MELO ILKIU4; JÚLIA MARIA ALBERTI4; ERIC AKIO HIRAGA4; SARAH LUZ PASSOS4; MARIA EDUARDA BARCİK LUCAS DE OLIVEIRA4; HELEN DE FARIAS PARZIANELLO4; JÉSSICA DOS SANTOS PAIVA4; FERNANDO BURMUDEZ KUBRUSLY1; ALLAN FERNANDO GIOVANINI4;

(1) INCOR CURITIBA - CURITIBA - PR - Brasil; (2) HOSPITAL SANTA CASA DE CURITIBA - CURITIBA - PR - Brasil; (3) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE - CURITIBA - PR - Brasil; (4) FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ - CURITIBA - PR - Brasil;

**INTRODUÇÃO** A aterosclerose, doença multifatorial, multifocal, latente e imunoinflamatória, afeta principalmente artérias de médio e grande calibre, sendo causa importante de morbidade e mortalidade no mundo. A hiperlipidemia associada à dieta é o principal fator de risco para seu desenvolvimento. **OBJETIVOS** Analisar laboratorial, patológico e eletrocardiograficamente coelhos submetidos à dieta hiperlipidêmica de baixo custo; comparar a formação de placas ateroscleróticas em artérias de grande calibre (abdominal e ilíaca) com as de médio calibre (renais). **MÉTODOS** Doze coelhos machos da raça New Zealand, saudáveis, com 80 dias de idade e peso entre 2,5 e 3,5 kg, mantidos no Biotério da Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná. Após adaptação, foi instituída dieta hiperlipidêmica por 15 semanas (105 dias), com acompanhamento de perfil lipídico, função renal e eletrocardiograma. Conforme protocolo anestésico, os animais foram submetidos a eutanásia. Em seguida, ressecados segmentos das artérias aorta abdominal, renais e ilíacas para avaliação anatomopatológica e estatística. **RESULTADOS** Na aorta abdominal, 7 dos 12 coelhos apresentaram aterosclerose. Destes, quatro manifestaram comprometimento de toda circunferência do vaso e dentre os demais 90%, 75% e 30%. Nas ilíacas, foram identificadas placas em 7 das 12 amostras, com comprometimento maior de 80% e média de 40%, enquanto as artérias renais não desenvolveram deposição lipídica. Na análise laboratorial, com resultados significativos ( $p < 0,05$ ): aumento médio na dosagem das proteínas totais (47%), do colesterol total (85%) e da globulina (109%) entre os dias 29 e 79. A média do ganho de peso ( $p < 0,05$ ) variou de 1.689 gramas ao início do estudo, a 3.518 gramas ao final. Além disso, foram observadas alterações eletrocardiográficas: bradicardia sinusal (83,3%), bloqueio átrio ventricular de primeiro grau com intervalo PR aumentado (8,33%), arritmia sinusal fisiológica (8,33%), desvio de eixo elétrico para a direita (66,6%), complexo QRS aumentado com desvio de eixo para a esquerda (25%) e intervalo QT aumentado (50%). **CONCLUSÃO** A dieta hiperlipidêmica de baixo custo é capaz de induzir a formação de placas ateroscleróticas em vários estágios, em diversos sítios arteriais. Observa-se, assim, que é possível utilizar esta dieta para reproduzir um ambiente de hipercolesterolemia com expressiva formação de placas de ateroma em vasos importantes. Fornecendo, desta forma, meio para mais estudos experimentais sobre a patologia.



Figure 1 – Corte transversal de artéria aorta abdominal, corada com hematoxilina-eosina, em aumento de 100 vezes, demonstrando presença de processo aterosclerótico. Fonte: Os Autores.



Figure 2 – Corte transversal de artéria ilíaca, corada com hematoxilina-eosina, em aumento de 100 vezes, demonstrando presença de processo aterosclerótico. Fonte: Os Autores.

1852

**ANÁLISE DE CINEANGIOCORONARIOGRAFIA EM PACIENTES RENAIS CRÔNICOS EM AVALIAÇÃO PARA TRANSPLANTE RENAL EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO DISTRITO FEDERAL**

MATEUS IJINO SANTANA1; LUCAS MARTINS ROCHA2; GERALDO RUBENS RAMOS DE FREITAS1;

(1) HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BRASÍLIA - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (2) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

**Introdução:** O transplante renal tem se tornado o tratamento de escolha para pacientes crônicos com estado avançado de insuficiência renal, especialmente naqueles que já estão em tratamento dialítico. As altas taxas de mortalidade de pacientes com doença renal crônica estão frequentemente associadas a doenças cardiovasculares. A Diretriz de Avaliação Cardiovascular perioperatória da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2017) sugere que para pacientes com idade maior que 50 anos e pelo menos um fator de risco cardiovascular submetidos a transplante renal, a estratificação invasiva de doença arterial coronariana deve ser realizada. O cateterismo cardíaco é o exame essencial e padrão ouro para a determinação da doença arterial coronariana e deve ser considerado no pré-transplante renal a fim de determinar a morbidade cardiovascular destes pacientes. **Objetivo:** Avaliar através da cineangiogramia pré-operatória a presença de doença coronariana em pacientes renais crônicos submetidos a transplante renal no Hospital Universitário de Brasília – HUB entre janeiro de 2021 e maio de 2023. **Metodologia:** Estudo retrospectivo, observacional e descritivo, realizado a partir da coleta de dados dos prontuários eletrônicos de pacientes renais crônicos, em avaliação para transplante renal, e que foram submetidos a cineangiogramia no pré-operatório. **Resultados:** Foram incluídos 64 pacientes no estudo. A média de idade era de 57 anos, sendo que 69% eram do sexo masculino. A prevalência de fatores de risco cardiovascular encontrada foi 89% para hipertensão, e 83% para diabetes. Em 25% dos pacientes foram encontradas lesões obstrutivas maiores que 70% no cateterismo sendo que as lesões uniaxiais foram as mais frequentes (69%). Na avaliação dos pacientes com lesões maiores ou iguais a 70% no cateterismo, observou-se maior frequência de pacientes do sexo masculino, com idade acima de 50 anos, sendo que os homens apresentaram uma incidência 4 vezes maior em relação as mulheres. Dentre os pacientes avaliados que apresentaram lesões graves no cateterismo, em quase sua totalidade eram portadores de Hipertensão Arterial e/ou Diabetes Mellitus. **Conclusão:** Observou-se que a incidência de lesões graves no grupo de pacientes renais crônicas foi consideravelmente elevada com 1/4 dos pacientes apresentando lesões anatomicamente significativas.

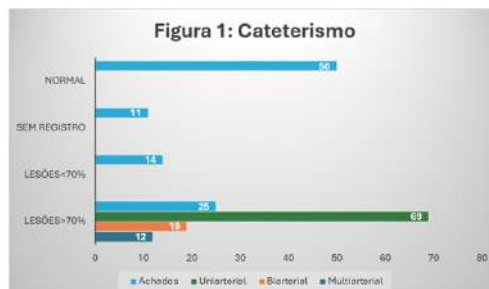


Tabela 2. Avaliação das lesões maiores ou iguais 70% no cateterismo.

|                     | Cateterismo |          |            | Outros achados | p-valor |
|---------------------|-------------|----------|------------|----------------|---------|
|                     | Uniaxial    | Biaxial  | Multiaxial |                |         |
| <b>Gênero</b>       |             |          |            |                |         |
| Feminino            | 2 (18%)     | 1 (33%)  | 0 (0%)     | 17 (35%)       | 0,008   |
| Masculino           | 9 (82%)     | 2 (67%)  | 2 (100%)   | 31 (65%)       |         |
| <b>Idade</b>        |             |          |            |                |         |
| <30                 | 0 (0%)      | 0 (0%)   | 0 (0%)     | 1 (2%)         | 0,511   |
| 30 a 39             | 0 (0%)      | 0 (0%)   | 0 (0%)     | 4 (8%)         |         |
| 40 a 49             | 1 (9%)      | 1 (33%)  | 0 (0%)     | 6 (13%)        |         |
| 50 a 59             | 4 (36%)     | 1 (33%)  | 0 (0%)     | 13 (27%)       |         |
| 60 a 69             | 5 (45%)     | 1 (33%)  | 2 (100%)   | 17 (35%)       |         |
| >>70                | 1 (9%)      | 0 (0%)   | 0 (0%)     | 6 (13%)        |         |
| <b>Comorbidades</b> |             |          |            |                |         |
| DM                  | 10 (91%)    | 3 (100%) | 2 (100%)   | 38 (79%)       | 0,008   |
| HAS                 | 10 (91%)    | 3 (100%) | 2 (100%)   | 42 (88%)       | 0,014   |

1514

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA MORTALIDADE POR CÂNCER DE CORAÇÃO, MEDIASTINO E PLEURA NO BRASIL DE 2011 A 2021**

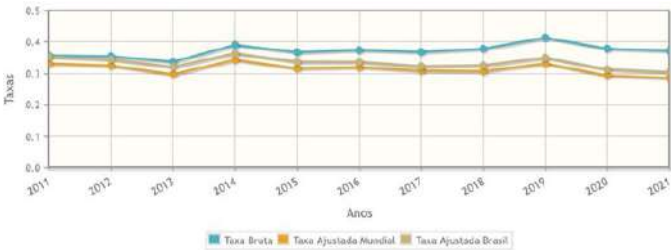
MARIANNA SILVA DEZEMBRO LEONELO<sup>1</sup>; LUANA MARCELINO MATTOS ARAUJO<sup>2</sup>; VICTOR HUGO OLIVEIRA MARTINS COELHO<sup>3</sup>; JULIA HOEPERS WILLEMANN<sup>4</sup>; JOSÉ DIOGO PEREIRA CANTARELLI<sup>5</sup>; ANA JÚLIA ROCHA DE SOUZA<sup>6</sup>; IDALINA CARDOSO CORREA<sup>6</sup>; JULIA CORREA DE SOUZA<sup>6</sup>; EDUARDO DO CARMO PHILIPPI<sup>7</sup>;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO (UFOP) - OURO PRETO - MG - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA (UNISUL) - TUBARÃO - SC - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO - RECIFE - PE - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - TUBARÃO - SC - BRASIL; (5) FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - RECIFE - PE - BRASIL; (6) UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA (UNISUL) - TUBARÃO - SC - BRASIL; (7) HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO - TUBARÃO - SC - BRASIL;

As neoplasias malignas de coração, mediastino e pleura são extremamente raras e oligossintomáticas, manifestando sintomas em estágios mais avançados ou por obstrução direta de estruturas adjacentes, por efeito de massa, arritmias e embolizações. Este é um estudo ecológico, retrospectivo e exploratório, com dados de mortalidade a nível nacional, extraídos do Ministério da Saúde, por meio do Instituto Nacional de Câncer (INCA). Foram considerados os 22 Capítulos da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, décima versão (CID-10). O CID desta patologia é o C38, que engloba as neoplasias malignas de coração, mediastino e pleura. No Brasil, de 2011 a 2021, ocorreram 8.377 óbitos em virtude das neoplasias de coração, mediastino e pleura. Os dados foram tabulados e analisados por região e faixa etária (menores de 1 ano a 4 anos, 5 a 9 anos, 10 a 14 anos, 15 a 19 anos, 20 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos, 50 a 59 anos, 60 a 69 anos, 70 a 79 anos, 80 anos ou mais, idade ignorada) e sexo. Em relação ao sexo, os homens apresentaram 997 óbitos a mais que as mulheres, sendo 4.687 dos óbitos em homens e 3.690 em mulheres. No que se refere à idade, a mais afetada foi de 60 a 69 anos, com 1.985 óbitos totais, sendo 1.131 em homens e 854 em mulheres. A segunda faixa etária mais afetada foi de 70 a 79 anos, com 1.780 óbitos, sendo 1.004 em homens e 776 em mulheres. A principal causa de tumor de mediastino são as metástases dos tumores de pulmão. A diferença observada em nossos estudos entre os gêneros se explica já que o câncer de pulmão é mais incidente nos homens. O tumor de pleura está bem associado à exposição ao amianto e fumantes, grupo composto majoritariamente por homens. O perfil mais susceptível é de uma população idosa, seja por acúmulo de exposições ambientais, fatores de risco, declínio imunológico e carga genética. Os principais fatores de risco observados na literatura são a exposição à radiação e agentes químicos, tabagismo e síndromes genéticas. Sendo assim, a mortalidade por câncer de coração, mediastino e pleura concentra-se no sexo masculino e na população idosa. Apesar de raros, possuem alta mortalidade quando incidentes, necessitando de cuidados especializados.

Taxas de mortalidade por câncer de CORAÇÃO, MEDIASTINO E PLEURA, brutas e ajustadas por idade, pelas populações mundial e brasileira de 2011, por 100.000 homens e mulheres, Brasil, entre 2011 e 2021.

| Faixa Etária           | Homens          |                 |                 | Mulheres        |                 |                 | Total           |                 |                 |
|------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
|                        | Número de Óbito | Taxa Específica | Taxa Específica | Número de Óbito | Taxa Específica | Taxa Específica | Número de Óbito | Taxa Específica | Taxa Específica |
| 0 a 34                 | 30              | 0,05            | 50              | 0,07            | 80              | 0,06            | 60              | 0,06            | 0,06            |
| 35 a 49                | 24              | 0,03            | 41              | 0,02            | 65              | 0,03            | 45              | 0,03            | 0,03            |
| 50 a 59                | 36              | 0,11            | 34              | 0,04            | 70              | 0,05            | 70              | 0,05            | 0,05            |
| 60 a 69                | 323             | 0,17            | 124             | 0,07            | 447             | 0,12            | 447             | 0,12            | 0,12            |
| 70 a 79                | 282             | 0,18            | 98              | 0,08            | 380             | 0,09            | 380             | 0,09            | 0,09            |
| 80 a 89                | 209             | 0,20            | 252             | 0,19            | 461             | 0,21            | 461             | 0,21            | 0,21            |
| 90 a 99                | 104             | 0,11            | 149             | 0,08            | 253             | 0,09            | 253             | 0,09            | 0,09            |
| Idade não especificada | 1.131           | 1,53            | 854             | 0,89            | 1.985           | 1,24            | 1.985           | 1,24            | 1,24            |
| <b>Total</b>           | <b>1.004</b>    | <b>2,87</b>     | <b>776</b>      | <b>1,8</b>      | <b>1.780</b>    | <b>2,00</b>     | <b>1.780</b>    | <b>2,00</b>     | <b>2,00</b>     |
| Idade não especificada | 500             | 3,11            | 304             | 2,72            | 804             | 3,03            | 804             | 3,03            | 3,03            |
| <b>Brasil</b>          | <b>4</b>        | <b>0</b>        | <b>0</b>        | <b>0</b>        | <b>0</b>        | <b>0</b>        | <b>0</b>        | <b>0</b>        | <b>0</b>        |
| <b>Total</b>           | <b>4.687</b>    | <b>0,42</b>     | <b>3.690</b>    | <b>0,32</b>     | <b>8.377</b>    | <b>0,37</b>     | <b>8.377</b>    | <b>0,37</b>     | <b>0,37</b>     |
| Taxa Bruta             | -               | 0,42            | -               | 0,32            | -               | 0,37            | -               | 0,37            | -               |
| Taxa Ajustada          | -               | 0,38            | -               | 0,28            | -               | 0,34            | -               | 0,34            | -               |
| Taxa Ajustada Brasil   | -               | 0,41            | -               | 0,27            | -               | 0,33            | -               | 0,33            | -               |



2869

**SOBREPESO E OBESIDADE EM PACIENTES COM LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA**

PRISCILLA DE ABREU MATOS<sup>1</sup>; BERNARDO NASCIMENTO LOURENÇO<sup>1</sup>; FELIPE CHAIBEN SPANÓ<sup>1</sup>; EDUARDO PINHO BRAGA<sup>1</sup>; ANDRESSA MONTES RODRIGO COELHO<sup>1</sup>; SÁVIO DANTAS SOARES DE CASTRO<sup>1</sup>; MARIA AUXILIADORA NOGUEIRA SAAD<sup>2</sup>; MÁRCIA MARIA SALES DOS SANTOS<sup>2</sup>; ANTONIO JOSÉ LAGOIRO JORGE<sup>2</sup>; ADELMO HENRIQUE DAUMAS GABRIEL<sup>2</sup>; WOLNEY DE ANDRADE MARTINS<sup>2</sup>;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - NITERÓI - RJ - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - NITERÓI - RJ - BRASIL;

Fundamentos: A Leucemia Mieloide Crônica (LMC) é uma doença mieloproliferativa que acomete principalmente o sexo masculino e apresenta mediana de idade de 57 anos. Oitenta por cento dos diagnósticos são feitos na fase crônica da doença. Após a introdução dos inibidores de tirosinaquinase, em 2001, houve uma significativa melhora no prognóstico, atingindo-se sobrevida estimada em 10 anos entre 85% e 90%. Em geral, pacientes com câncer (CA) cursavam com perda de peso e hipermetabolismo. Atualmente, tem-se relacionado o CA com alto risco cardiovascular, prevalência de fatores de risco e comorbidades. Objetivos: Estimar indicadores de sobrepeso e obesidade em pacientes com LMC. Métodos: Estudo transversal, observacional, prospectivo, aplicado aos pacientes com diagnóstico clínico e molecular de LMC, sob tratamento no ambulatório de hematologia de hospital terciário de referência. O IMC foi calculado no dia da primeira consulta dividindo-se o peso corporal em quilogramas pelo quadrado da estatura em metros. Peso e altura foram aferidos em balança antropométrica. O IMC foi classificado como: baixo peso (<18,5Kg/m<sup>2</sup>); eutrófico (18,5 a 24,9kg/m<sup>2</sup>); sobrepeso (25 a 29,9kg/m<sup>2</sup>); ou obesidade (≥30kg/m<sup>2</sup>). A circunferência Abdominal (CAb) foi aferida no ponto médio entre as cristas ilíacas e as últimas costelas, em posição ortostática e ao final da expiração. A circunferência do quadril (CQ) foi aferida na parte mais proeminente da região glútea no plano horizontal. As circunferências foram aferidas com fita métrica inelástica. O projeto teve aprovação no CEP sob número CAAE 35870520.2.0000.5289 e todos assinaram consentimento pós-esclarecido. Resultados: Foram analisados 72 pacientes (58% masculinos), média de idade de 59,5±13,3. O IMC médio foi 28±5Kg/m<sup>2</sup>. Houve 28 (38,9%) pacientes com sobrepeso e 21 (29,2%) obesos, perfazendo 68,1% acima do peso. A CAb média foi de 94±22cm e CQ média= 98±24cm, sendo a CAb e a CQ média para sexo, respectivamente, 96,6±23,9 e 101±19 em masculinos e 93,1±26,9 e 96,7±32,5 em femininos. A relação CAb/CQ média foi 0,9±0,2. O p valor calculado, para sexo, da CAb e da CQ foram de, respectivamente, 0,619 e 0,517 conforme análise por t-Student. Conclusão: Houve expressiva apresentação fenotípica de sobrepeso e obesidade entre pacientes com LMC. Sugere-se ênfase em mudanças de estilo de vida nos pacientes com LMC e demonstra novo paradigma dentro do perfil metabólico dos pacientes com CA.

## 2912

### EVENTOS CARDIOVASCULARES GRAVES EM PACIENTES COM LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA

PRISCILLA DE ABREU MATOS<sup>1</sup>; BERNARDO NASCIMENTO LOURENÇO<sup>1</sup>; FELIPE CHAIKEN SPANÓ<sup>1</sup>; EDUARDO PINHO BRAGA<sup>1</sup>; ANDRESSA MONTES RODRIGUES COELHO<sup>1</sup>; SÁVIO DANTAS SOARES DE CASTRO<sup>1</sup>; MARIA AUXILIADORA NOGUEIRA SAADI<sup>1</sup>; MÁRCIA MARIA SALES DOS SANTOS<sup>1</sup>; ANTONIO JOSÉ LAGOEIRO JORGE<sup>1</sup>; ADELMO HENRIQUE DAUMAS GABRIEL<sup>1</sup>; WOLNEY DE ANDRADE MARTINS<sup>1</sup>;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - NITEROI - RJ - BRASIL;

Fundamentos: A Leucemia Mieloide Crônica (LMC) é uma doença mieloproliferativa predominante no sexo masculino, com mediana de idade de 57 anos. Após a introdução dos inibidores de tirosinaquinase, em 2001, houve uma significativa melhora no prognóstico, atingindo-se sobrevida estimada em 10 anos entre 85% e 90%. Atualmente, tem-se relacionado o CA com o alto risco cardiovascular, coprevalência de fatores de risco e comorbidades. Tanto o CA quanto os fármacos utilizados no tratamento estão relacionados com alterações metabólicas e hipertensão arterial. Objetivos: Estimar a frequência de eventos cardiovasculares graves (MACE) em pacientes com LMC. Métodos: Estudo transversal, observacional, em pacientes com diagnóstico clínico e molecular de LMC, sob tratamento no ambulatório de hematologia de hospital terciário de referência e sob uso de imatinibe, dasatinibe e nilotinibe. Os MACE pesquisados foram síndrome coronariana aguda (SCA), ataque isquêmico transitório ou acidente vascular encefálico (AIT/AVE) e doença arterial oclusiva periférica (DAOP). As variáveis foram coletadas a partir da história clínica direta com os pacientes, levantamento de prontuário e revisão de exames complementares. O projeto teve aprovação no CEP sob número CAAE 35870520.2.0000.5289 e todos assinaram consentimento pós-esclarecido. Resultados: Foram analisados 72 pacientes (58% masculinos), média de idade de 59,5±13,3. Catorze pacientes (19,4%) apresentaram pelo menos um MACE. SCA esteve presente em 9(12,5%), AIT/AVE em 5(6,9%) e DAOP em 4(5,6%) dos pacientes estudados. A descrição dos 14 casos encontra-se no quadro 1. Conclusão: Pacientes com LMC, sob uso de inibidores de tirosinaquinase, apresentam significativa frequência de eventos cardiovasculares graves, e, com isso, necessitam de especial atenção quanto às medidas de prevenção secundária e controle de danos

| PACIENTE      | FÁRMACO    | RISCO CARDIOVASCULAR | SCA | AVE/AIT | DAOP |
|---------------|------------|----------------------|-----|---------|------|
| 1             | Imatinibe  | muito alto           | *** |         |      |
| 2             | Imatinibe  | muito alto           | *** | ***     | ***  |
| 3             | Imatinibe  | muito alto           | *** |         |      |
| 4             | Imatinibe  | muito alto           | *** |         | ***  |
| 5             | Imatinibe  | muito alto           | *** |         |      |
| 6             | Imatinibe  | muito alto           | *** |         |      |
| 7             | Imatinibe  | alto                 | *** |         |      |
| 8             | Imatinibe  | alto                 |     |         | ***  |
| 9             | Nilotinibe | muito alto           | *** |         |      |
| 10            | Nilotinibe | muito alto           |     | ***     |      |
| 11            | Nilotinibe | muito alto           |     | ***     |      |
| 12            | Dasatinibe | muito alto           | *** | ***     |      |
| 13            | Dasatinibe | muito alto           |     | ***     |      |
| 14            | Dasatinibe | alto                 |     |         | ***  |
| <b>Total:</b> |            |                      | 9   | 5       | 4    |

## 2804

### INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM PACIENTES IDOSOS E ÓBITOS: A IDADE CRONOLÓGICA É O BASTANTE ?

DINALDO C OLIVEIRA<sup>1</sup>; CAROLINA G C OLIVEIRA<sup>1</sup>; MARIA M B M SILVEIRA<sup>1</sup>; DINALDO C OLIVEIRA JUNIOR<sup>1</sup>; JOAO V B CABRAL<sup>2</sup>; ESTEVAO C C MARTINS<sup>2</sup>;

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

Introdução: A idade cronológica é considerada um poderoso preditor de eventos clínicos em pacientes com síndrome coronariana aguda. Na era atual da cardiogeriatría outras coisas devem ser avaliadas quando se trata do envelhecimento. Objetivo: Nosso objetivo foi avaliar se a idade  $\geq 65$  anos é um preditor independente de óbito no cenário de intervenção coronária percutânea primária (ICPP). Métodos: Este é um registro do mundo real que recrutou pacientes com IAMCSST submetidos a ICPP de março de 2019 a junho de 2021. Esses pacientes foram divididos: grupo 1 = pacientes que faleceram e grupo 2 = pacientes vivos. Foram realizadas análises comparativas de características clínicas, anatômicas e eventos clínicos até 30 dias entre os grupos. Foram realizados testes estatísticos de acordo com as variáveis e foi considerado significativo valor de  $p \leq 0,05$ . O estudo foi aprovado pelo comitê de ética da instituição. Resultados: Foram incluídos 730 pacientes (grupo 1 = 51 pacientes e grupo 2 = 679 pacientes). A taxa de mortalidade foi de 6,98%. As análises comparativas revelaram: idade  $\geq 65$  anos: 34 (66,6%) vs 352 (51%),  $p = 0,05$ ; homens: 30 (58,8%) vs 450 (66%),  $p = 0,3$ ; HAS: 44 (86,2%) vs 472 (69,5%),  $p = 0,08$ ; tabagismo: 17 (33,3%) vs 333 (49%),  $p = 0,04$ ; DM: 24 (47%) vs 217 (31%),  $p = 0,04$ ; DLP: 11 (21,5%) vs 132 (19,4%),  $p = 0,8$ ; AVE: 3 (5,8%) vs 26 (3,8%),  $p = 0,7$ ; IAM prévio: 3 (5,8%) vs 64 (9,4%),  $p < 0,001$ ; tempo total de isquemia: 600 min (390 – 1050) vs 570 min (390 – 940),  $p = 0,3$ ; acesso radial: 24 (47%) vs 402 (59%),  $p = 0,1$ ; pós-dilatação: 12 (23,5%) vs 280 (41,2%),  $p = 0,01$ ; Sucesso da ICP: 37 (72%) vs 570 (83,9%),  $p = 0,05$ ; duas ou mais lesões graves não culpadas  $\geq 90\%$ : 35 (68%) vs 302 (44%),  $p < 0,001$ ; insuficiência cardíaca: 8 (15,6%) vs 4 (0,5%),  $p < 0,001$ ; internação hospitalar  $\geq 10$  dias: 7 (13,7%) vs 134 (19,7%),  $p = 0,3$ . A análise de regressão logística multivariada revelou o seguinte resultado para idade  $\geq 65$  anos: OR = 1,7 (0,7 – 3,9),  $P = 0,1$ . Conclusões: Este estudo revelou que ter idade  $\geq 65$  anos não foi preditor independente de óbito. Devemos compreender que não é apenas a idade cronológica que determina o risco de morte, mas o efeito sinérgico da idade cronológica, das comorbidades, da fragilidade, da sarcopenia, da funcionalidade, da independência, etc.

2946

**AValiação DA QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS: AS MULHERES APRESENTAM ESCORES DE ASPECTOS EMOCIONAIS E DE SAÚDE MENTAL MENORES DO QUE OS HOMENS**

DINALDO C OLIVEIRA1; CAROLINA G C OLIVEIRA1; MARIA M B M SILVEIRA1; DINALDO C OLIVEIRA JUNIOR2; JOAO V B CABRAL2; ESTEVAO C C MARTINS2;

(1) HOSPITAL DAS CLÍNICAS- UFPE - RECIFE - PE - BRASIL; (2) HOSPITAL DAS CLÍNICAS- UFPE - RECIFE - PE - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** Em pacientes idosos a manutenção da qualidade de vida é importante. A doença arterial coronariana pode ter impacto psicológico em idosos e influenciar a qualidade de vida de forma diferente a depender do gênero. **OBJETIVOS:** Avaliar se existem diferenças entre idosos do gênero masculino e feminino quanto aos domínios aspectos emocionais e saúde mental da qualidade de vida. **MÉTODOS:** Estudo transversal e analítico realizado de janeiro de 2020 até junho de 2023 que recrutou pacientes idosos (idade  $\geq 65$  anos) com síndrome coronariana crônica submetidos a angiografia coronariana. Os pacientes foram divididos em homens e mulheres. Os domínios aspectos emocionais e saúde mental da qualidade de vida foram avaliados através do short form Health Survey (SF 36). Foram realizados testes estatísticos de acordo com as variáveis e o valor de  $p \leq 0,05$  foi considerado significativo. O estudo aprovado pelo comitê de ética da instituição. **RESULTADOS:** Foram 502 pacientes idosos, sendo 320 homens e 182 mulheres. A análise comparativa de características clínicas entre homens e mulheres revelou: idade:  $69 \pm 4,5$  anos vs  $68 \pm 5,1$  anos,  $p = 0,1$ ; hipertensão arterial sistêmica: 272 (85%) vs 147 (80,7%),  $p = 0,2$ ; Diabetes mellitus: 120 (37,5%) vs 70 (38,4%),  $p = 0,1$ ; dislipidemia: 74 (23%) vs 25 (13,7%),  $p = 0,01$ ; atual ou ex-tabagismo: 265 (82%) vs 162 (89%),  $p = 0,1$ ; acidente vascular encefálico prévio: 22 (6,8%) vs 31 (17%),  $p = 0,08$ ; Infarto agudo do miocárdio prévio: 31 (9,6%) vs 38 (20,8%),  $p = 0,1$ ; obesidade: 34 (10,6%) vs 36 (19,7%),  $p = 0,4$ ; doença renal crônica: 18 (5,6%) vs 10 (5,4%),  $p = 0,4$ ; índice de massa corpórea:  $27,2 \pm 4,1$  vs  $27,6 \pm 4,6$ ,  $p = 0,2$ . Os principais antecedentes familiares: HAS: 144 (45%) vs 134 (74%),  $p = 0,7$ ; DM: 91 (28%) vs 87 (47,8%),  $p = 0,6$ ; IAM: 50 (15,6%) vs 45 (24,7%),  $p = 0,9$  e AVE: 29 (9%) vs 24 (13%),  $p = 0,7$ . Quanto a avaliação dos domínios mais relacionados a aspectos psicológicos da qualidade de vida a comparação entre os idosos do gênero masculino e feminino demonstrou: aspectos emocionais: 66 (0 – 100) vs 0 (0 – 100),  $p < 0,001$  e saúde mental: 68 (53 – 80) vs 60 (49 – 72),  $p < 0,001$ . **CONCLUSÕES:** As mulheres idosas apresentaram escores de aspectos emocionais e de saúde mental menores quando comparadas a homens idosos, o que reflete uma qualidade de vida inferior nesses aspectos. Portanto, em pacientes do gênero feminino a DAC pode ter um impacto psicológico diferente do que o causado nos pacientes masculinos

1397

**ADVANTAGES OF CORONARY COMPUTED TOMOGRAPHY ANGIOGRAPHY OVER MYOCARDIAL PERFUSION IMAGING IN EVALUATING CORONARY ARTERY DISEASE: A COMPREHENSIVE META-ANALYSIS**

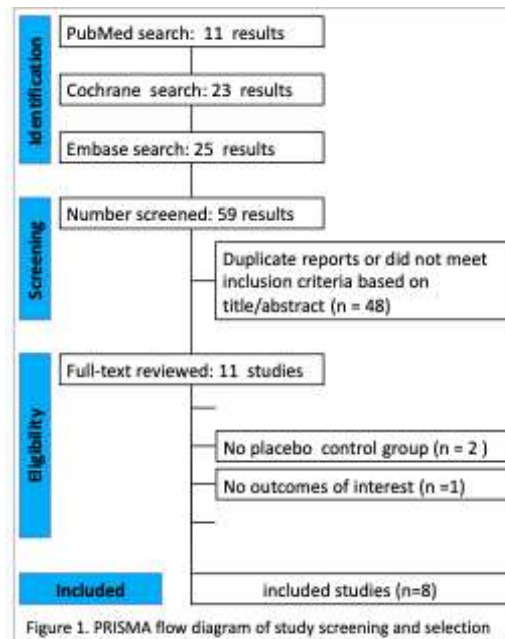
SUELEN QUEIROZ1; GABRIEL JACOB MORENO2; LETÍCIA VITÓRIA DE SOUZA RODRIGUES3; ANA BEATRIZ NUNES PAIVA DO AMARAL4; MARIA CAROLINA BORTOLETTO MUSSOLINI5; ANNA LOISE DA CRUZ GONÇALVES6; GUSTAVO CAROLINO RODRIGUES E ROCHA7; CAROLINE DE OLIVEIRA FISCHER BACCA8;

(1) UEPG - PONTA GROSSA - PR - BRASIL; (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIDOMPEDRO - SALVADOR - BA - BRASIL; (3) INSTITUTO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DO VALE DO PARNAÍBA (IESVAP) - PARNAÍBA - PI - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE POTIGUAR (UNP) - NATAL - RN - BRASIL; (5) UNIARA - ARARAQUARA - SP - BRASIL; (6) UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - VASSOURAS - RJ - BRASIL; (7) UFJF - JUIZ DE FORA - MG - BRASIL; (8) CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ - ITAJAÍ - SC - BRASIL;

**Introduction:** Established as evidence, coronary computed tomography angiography (CTA) is highly accurate in assessing coronary artery disease (CAD). However, myocardial perfusion imaging (MPI) remains relevant for the functional evaluation of coronary stenoses. This meta-analysis aims to highlight the advantages of CTA compared to MPI in CAD assessment. **Method:** Searches were conducted in PubMed, Embase, and Cochrane databases to identify randomized controlled trials (RCTs) comparing CTA with MPI in evaluating patients with suspected stable or acute CAD and chest pain. Odds ratio (OR) were calculated with a 95% confidence interval (CI). R version 4.2.1 was employed for statistical analyses. **Results:** We included three studies, totaling 614 patients with chest pain. Of these, 18,9% (116 patients) underwent CTA. There was no significant difference in diagnostic accuracy between CTA and MPI in patients with chest pain and intermediate risk of CAD (OR 0.65; 95% CI 0.12-3.50;  $p=0.619$ ). **Conclusion:** The comparative analysis between coronary computed tomography angiography (CTA) and myocardial perfusion imaging (MPI) in patients with suspected coronary artery disease (CAD) did not demonstrate statistically significant differences in diagnostic accuracy, emphasizing the importance of individualizing the method choice considering various clinical and technical factors.

| Study                 | CTA        |            | MPI        |            | Weight        | OR          | 95% CI              | Odds Ratio<br>MH, Random, 95% CI |
|-----------------------|------------|------------|------------|------------|---------------|-------------|---------------------|----------------------------------|
|                       | Events     | Total      | Events     | Total      |               |             |                     |                                  |
| Karthikeyan, 2017     | 70         | 141        | 41         | 143        | 34.7%         | 3.17        | [1.04; 5.18]        |                                  |
| Lae SP, 2019          | 4          | 65         | 30         | 85         | 31.0%         | 0.12        | [0.04; 0.36]        |                                  |
| Min MD, 2012          | 33         | 91         | 43         | 69         | 34.3%         | 0.61        | [0.34; 1.10]        |                                  |
| <b>Total (95% CI)</b> | <b>116</b> | <b>297</b> | <b>114</b> | <b>317</b> | <b>100.0%</b> | <b>0.65</b> | <b>[0.12; 3.50]</b> |                                  |

Heterogeneity:  $\tau^2 = 2.0447$ ;  $\text{Chi}^2 = 37.03$ ,  $df = 2$  ( $P < 0.01$ );  $I^2 = 95\%$   
Test for overall effect:  $Z = -0.50$  ( $P = 0.619$ )



3004

**META ANÁLISE NOVOS BIOMARCADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA O ATUAL ESTADO DA ARTE**

MARCELO JARDIM FILHO1;

(1) CLINICA ICARAÍ - NITEROI - RJ - BRASIL;

A insuficiência cardíaca (IC) é uma condição complexa e representa um desafio significativo para a saúde pública global, com altos índices de morbidade e mortalidade. A identificação de novos biomarcadores específicos é essencial para melhorar o diagnóstico, prognóstico e tratamento. O objetivo deste artigo é realizar uma meta-análise sobre novos biomarcadores de insuficiência cardíaca, apresentando o estado da arte. A pesquisa foi realizada como uma revisão sistemática da literatura, conduzida na plataforma PubMed, utilizando os termos "new biomarkers," "cardiac insufficiency," e "biological markers." A busca resultou na seleção de 9 periódicos relevantes, que foram analisados e discutidos. Os artigos selecionados exploram uma ampla gama de biomarcadores, incluindo a proencefalina (PENK), biomarcadores relacionados ao estresse oxidativo (sNox2-dp, Nrf2, AGE), inflamação (CAM-1, IL-6), função renal e congestão (GDF-15, FABP4, BNP) e microRNAs. A meta-análise revelou que uma abordagem multimarcadora, considerando diferentes mecanismos fisiopatológicos, pode melhorar a precisão diagnóstica e prognóstica, proporcionando uma visão mais abrangente da doença. Concluindo que a integração desses novos biomarcadores com marcadores já existentes tem o potencial de revolucionar o manejo clínico da IC.

1770

**O CUIDADO DE PACIENTES COM SÍNDROME DO CORAÇÃO ESQUERDO HIPOPLÁSICO EM LOCALIDADES DE VULNERABILIDADE SOCIAL E ECONÔMICA. UMA ANÁLISE BIOÉTICA**

ISAURA ELAINE GONÇALVES M ROCHA1; BEATRIZ GONÇALVES ROCHA2; PAULO HENRIQUE BENEVIDES SIQUEIRA1; JOSIMÁRIO BEATRIZ SILVA3;

(1) UFCA - JUAZEIRO DO NORTE - CE - BRASIL; (2) UNINASSAU - RECIFE - PE - BRASIL; (3) UFPE - RECIFE - PE - BRASIL;

A síndrome do coração esquerdo hipoplásico (SHCE) é possivelmente a cardiopatia congênita neonatal mais grave, caracterizada pelo desenvolvimento anatômico e funcional inadequado das estruturas do lado esquerdo do coração, com inviabilidade do ventrículo esquerdo em realizar a perfusão sistêmica. Possui um espectro anatômico variado, sendo uma patologia letal se não tratada. Estratégias de sobrevida vêm sendo oferecidas nas últimas quatro décadas e as possibilidades de tratamento atuais para a condição incluem a cirurgia paliativa de Norwood, o transplante cardíaco neonatal e o tratamento compassivo ou de suporte. Apesar das intervenções cirúrgicas serem modalidades de tratamentos que apresentam grandes condições para melhorar a função de órgãos afetados, o prognóstico é incerto na maior parte dos casos e em cenários de recursos assistenciais e sócio-econômicos limitados, o desafio torna-se maior para as equipes envolvidas nos cuidados, gerando discussões sobre qual a melhor abordagem a ser seguida. No campo da ética, se estabelecem conflitos morais sobre as tomadas de decisões, envolvendo princípios bioéticos, valores e crenças exigindo que as equipes além de competência técnica, também tenham habilidades éticas para evitar decisões imprudentes, portanto, deliberar sobre casos tão incertos, que é a base de uma decisão moralmente correta. Quando o diagnóstico dessa patologia é realizado em vida fetal, um cenário cada vez mais comum com a maior aplicação da ecocardiografia fetal, é necessário a elaboração de estratégias de aconselhamento adequadas ao contexto de cada família. Em locais com recursos assistenciais limitados, acompanhamento prénatal precário e condição temporal curta, o aconselhamento preconizado fica comprometido. A indicação do tratamento requer uma análise pormenorizada de questões éticas, sendo importante a consultoria aos serviços ou comissões de bioética clínica institucional. Apresentaremos para discussão os conflitos morais de dois casos clínicos diagnosticados em vida fetal e a respectiva análise bioética que envolve princípios e valores em contextos de vulnerabilidade e incertezas, contrapondo duas situações onde a forma de tratamento baseou-se no acesso ao tratamento.

1792

**CARDIOPATIAS E DESENVOLVIMENTO INFANTIL: REVISÃO SISTEMÁTICA**

REGINA MARIA AYRES DE CAMARGO FREIRE1; BEATRIZ MACHADO HONORIO2;

(1) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATOLICA DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATOLICA DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Crianças com cardiopatias congênitas passam por procedimentos diversos para manterem-se vivas. Podem permanecer internadas em unidades de terapia intensiva (UTI), recebendo medicação por tempo prolongado. Ou podem precisar de atendimentos no campo da reabilitação. Essas intervenções e atendimentos, necessários para a sobrevivência das crianças, deixam marcas, principalmente, no desenvolvimento geral da criança (motor, cognitivo, linguístico, social, afetivo e psíquico). Objetivo: identificar as relações entre cardiopatias congênitas e desenvolvimento infantil. Trata-se de uma revisão sistemática de literatura, a partir da pergunta: Existe correlação entre cardiopatias congênitas e desenvolvimento infantil? Passos: a) Identificação dos descritores "desenvolvimento infantil" e "anormalidades congênitas" no site da Biblioteca Virtual de Saúde; b) Definição da base de dados BVS para a busca com a combinação dos descritores "Anormalidades congênitas" AND "desenvolvimento infantil"; d) filtros: artigo completo, acesso gratuito, nos últimos cinco anos (2019 – 2024), disponível em inglês, espanhol e português. Os resultados indicam uma grande produção científica sobre a temática "cardiopatias congênitas e, além de trazer formas diversificadas de avaliações médicas, complementam estas avaliações com a aplicação de escalas de desenvolvimento, como a Bayley-III. Salientam a presença de alterações no desenvolvimento infantil em decorrência não apenas da cardiopatia, mas, também, de todo o contexto hospitalar que a cerca: cirurgias invasivas, internação, exames periódicos, acompanhamento e evolução do quadro clínico. Uma outra observação na metanálise, indica que os artigos fazem uso de métodos similares e analisam dados primários e secundários. Em relação ao país de publicação e aos periódicos, a grande maioria são internacionais. Conclusão: Em suma, pode-se dizer que existem correlações entre cardiopatias congênitas e alterações de desenvolvimento, sendo que, resente-se da falta de literatura nacional sobre esta temática, assim como de estudos advindos dos campos de reabilitação como a fonoaudiologia, a psicologia, a fisioterapia que muito podem contribuir para um planejamento estratégico de acompanhamento dessas crianças, prevenindo e/ ou minimizando as alterações do desenvolvimento infantil e promovendo a qualidade de vida de cardiopatas.

2389

**ABORDAGEM CARDIOVASCULAR INICIAL PEDIÁTRICA: INCIDÊNCIAS DE ERROS DIAGNÓSTICOS NA AVALIAÇÃO DE CARDIOPATIAS CONGÊNITAS**

ISADORA HAISSA MARQUES CAVALCANTE CAVALCANTE1; AXEL ROCHA ALENCAR COSTA1; ANNE CAROLINE COSTA SILVA1; CLÁUDIA ROLDÃO LEITE2; THAYNNÁ CORDEIRO QUEIROZ3; THIARA DAYSE MATIAS LIMA3; ANA CLARA CORDON ISAAC3; REBECA LEITE OLIVEIRA SANTOS3; VINICIUS SILVEIRA AIRES3; LUCAS FRANÇA ARATAQUE3; WLADIMIR PEREIRA COURTE JÚNIOR3; JOSY BARROS NOLETO SOUZA3;

(1) ITAPAC PORTO - PORTO NACIONAL - TO - BRASIL; (2) AITPAC PORTO - PORTO NACIONAL - TO - BRASIL; (3) ITPAC PORTO - PORTO NACIONAL - TO - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** As cardiopatias congênitas (CC) resultam de disfunções no desenvolvimento anatômico do coração e/ou vasos sanguíneos associados, comprometendo sua função fisiológica. Esta condição acarreta consideráveis riscos de morbimortalidade. Portanto, a identificação precoce, seja durante o período pré-natal ou na triagem neonatal, é essencial para determinar uma abordagem terapêutica adequada. Dessa maneira, compreender os desafios que contribuem para a ocorrência de diagnósticos imprecisos na avaliação inicial das CC é de suma importância, uma vez que a detecção precoce dessas anomalias favorece um prognóstico favorável. **OBJETIVO:** Correlacionar a abordagem cardiovascular pediátrica e a incidência de erros no diagnóstico precoce de CC. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão sistemática que busca estabelecer relação entre a abordagem cardiovascular inicial na pediatria e a incidência de erros diagnósticos de CC. Foram incluídos artigos em língua inglesa publicados nos últimos 5 anos disponíveis na íntegra. Os descritores utilizados foram "cardiopatias congênitas", "abordagem cardiovascular" e "erros diagnósticos", aplicando o operador booleano AND na base de dados PubMed. Após aplicar os critérios de seleção, foram obtidos 15 artigos, sendo avaliados os títulos e resumos. Por fim, foram designados 2 trabalhos que continham informações relevantes à temática. Assim, foi analisado a incidência de erros diagnósticos de CC relacionada a abordagem cardiovascular pediátrica inicial. **RESULTADOS:** Menos de 50% dos cardiopatas tem a patologia identificada ainda no pré-natal, enquanto cerca de 30% dos nascidos vivos com a enfermidade recebem alta hospitalar sem o diagnóstico, em parte por apresentarem sinais sutis sugestivos da doença, ilustrando a falta de especialização na detecção de anomalias cardiovasculares com repercussões discretas. Ademais, outro fator que corrobora com a falha diagnóstica é a carência de recursos tecnológicos avançados que auxiliam na detecção fidedigna de CC. **CONCLUSÃO:** Considerando o nível de complexidade das cardiopatias congênitas, é compreensível que a abordagem cardiovascular adequada, bem como a infraestrutura e insumos compatíveis com as demandas sejam mandatórios para a assertividade de seu diagnóstico e tratamento, não excluindo possíveis complicações da doença, mas reduzindo substancialmente as taxas de morbimortalidade. Portanto, mais estudos são necessários para elucidar os fatores que não contribuem com a identificação precoce das CC.

2518

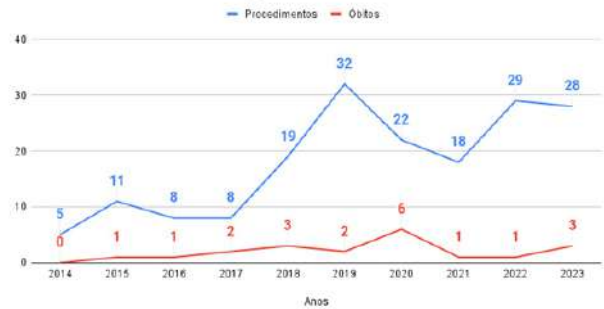
**INTERNAÇÕES HOSPITALARES PARA CORREÇÃO DE TETRALOGIA DE FALLOT EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NA REGIÃO NORTE: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE UMA DÉCADA**

MARIA GIOVANNA TRINDADE ROCHA1; MÁRCIO CÉSAR RIBEIRO MARVÃO1; MARÍLIA DE FÁTIMA VIEIRA DE OLIVEIRA1; JOÃO VICTOR MOURA GARCIA1; IZAURA MARIA VIEIRA CAYRES VALLINOTO1;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ - BELÉM - PA - BRASIL;

**Introdução:** A Tetralogia de Fallot (ToF) é uma cardiopatia congênita do tipo cianótica de maior incidência. A sua característica principal é o desalinhamento do septo infundibular que resulta em dextroposição da aorta sobre o septo interventricular, dentro de um defeito do septo ventricular grande, causando obstrução do trato infundibular ventricular direito. Nessa situação, a válvula pulmonar apresenta estenose e o tronco pulmonar e artérias são hipoplásicos. Essa obstrução causa hipóxia crônica. O tratamento definitivo consiste em correção via procedimentos. **Objetivo:** Analisar epidemiologicamente as internações hospitalares para correção de ToF e suas variantes em crianças e adolescentes na região Norte de 2014 a 2023. **Métodos:** Estudo ecológico e quantitativo, realizado em abril de 2024, utilizando dados do Sistema de Informações Hospitalares/SUS. As variáveis coletadas foram: Região/Unidade da Federação, dias de permanência, caráter do atendimento, óbitos e taxa de mortalidade. **Resultados:** Ocorreram 180 internações para correção de ToF e variantes em crianças e adolescentes no Norte na década analisada. Há registros apenas no Amazonas (40%), Pará (58,88%) e Tocantins (1,11%). Em relação aos anos, 2019 apresentou 17,77% e 2022 16,11%. Além disso, 95 casos foram de urgência e 85 eletivos. Em relação aos dias de permanência, foram registrados 1.896 ao todo, 3,42% (65) em 2014, 9,07% (172) em 2015, 5,59% (106) em 2016, 6,32% (120) em 2017, 10,49% (199) 2018, 14,87% (282) em 2019, 9,22% (175) em 2020, 9,54% (181) em 2021, 17,82% (338) em 2022 e 13,6% (258) em 2023. Ocorreram 20 óbitos, sendo 30% em 2020. Amazonas e Pará registraram óbitos (11 e 9). A taxa de mortalidade foi 11,11; 2014 registrou os menores índices. **Conclusão:** A pesquisa permitiu analisar, satisfatoriamente, as internações para correção de ToF e suas variantes na região Norte no período. O maior número de procedimentos ocorreu em 2019 e em caráter de urgência. Dos 7 estados, apenas 3 realizaram procedimentos durante a década, ocorrendo mais de 50% no Pará e o Amazonas registrou o maior número de óbitos. Em 2014 não houve óbito e em 2020 houve 30%. A taxa de mortalidade variou, sendo menor em 2014 e maior em 2020. Em relação aos dias de permanência, a maioria foi em 2022, enquanto, 2014, 2016 e 2017 obtiveram os menores valores. Diante dos dados coletados, ressalta-se a necessidade da expansão de realização dos procedimentos descritos, para melhor cobertura da população e intervenção precoce.

Internações hospitalares para correção de Tetralogia de Fallot em crianças e adolescentes na região Norte do Brasil: 2014 a 2023



2734

**CARDIOPATIA ESTRUTURAL EM ADOLESCENTES COM SÍNDROME DE DOWN**

ANNE GERYMAIA OLIVEIRA DE MELO SILVA1; NEILA ANDERS AIDAR2;

(1) SECRETARIA DA SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL - BRASÍLIA, DISTRITO FEDERAL, BRASIL - DF - BRASIL; (2) MEDCOR MEDICINA - BRASÍLIA, DF - DF - BRASIL;

**Introdução:** A Síndrome de Down (SD) é uma anomalia genética localizada caracterizada pela trissomia do cromossomo 21. Nos últimos anos, os avanços da medicina no acompanhamento e no tratamento dos portadores de Síndrome de Down possibilitaram aumento significativo na expectativa de vida e melhora na saúde global desses pacientes, devido principalmente à prevenção das complicações cardíológicas relacionadas à SD. **Objetivo:** Avaliar a incidência de cardiopatia congênita em amostra de 158 adolescentes com SD **Metodologia:** Estudo prospectivo, transversal, dados coletados no período de 2019 a 2023. Todas as análises foram realizadas utilizando o Pacote Estatístico para Ciências Sociais (IBM SPSS, IBM Corporation, Armonk, NY, EUA, 25.0). Teste de Shapiro-Wilk foi utilizado para verificação da distribuição de normalidade das variáveis. A análise descritiva foi utilizada para apresentar os dados em "mediana e intervalo interquartil-IQR" (variáveis numéricas) ou "frequências absolutas e relativas (variáveis categóricas)". **Resultados:** Observou-se que apenas 48,6% não apresentavam cardiopatia estrutural, sendo a mais frequente, tanto isoladamente como em associação com outras cardiopatias, a comunicação interatrial. **Tabela Conclusão:** A cardiopatia congênita é comum no adolescente com Síndrome de Down, sendo mais prevalente a CIA, PCA e as valvulopatias. Este resultado é compatível com a literatura, sendo relatado em 2011 maior prevalência de valvulopatias como o prolapso da válvula mitral associado ou não ao da válvula tricúspide e o refluxo aórtico em adultos com SD (BRAVO-VALENZUELA et al., 2011). **Bibliografia:** Growth charts in children with Down syndrome: a systematic review Nathalie Jeanne M. Bravo-Valenzuela 1, Maria Lucia B. Passarelli2, Maria Veronica Coate - Rev Paul Pediatr 2011;29(2):261-9

Tabela 1 – Distribuição de cardiopatias estruturais em 158 adolescentes com SD

| CARDIOPATIA  | N   | %      |
|--------------|-----|--------|
| CIA          | 23  | 18,4%  |
| CIV          | 21  | 14,2%  |
| PCA          | 25  | 11,5%  |
| DSAV         | 7   | 16,9%  |
| Valvulopatia | 22  | 14,9%  |
| TOTAL        | 158 | 100,0% |

**Obs:** CIA= comunicação interatrial, CIV = comunicação interventricular, PCA=Persistência do canal arterial, DSAV = defeito do septo átrio-ventricular

**Notas:** os valores são apresentados em n válido para cada variável, frequências absolutas e relativas (%).

2735

**DISTRIBUIÇÃO E PREVALÊNCIA DE CARDIOPATIA CONGÊNITA EM 460 CRIANÇAS E ADULTOS COM SÍNDROME DE DOWN**

ANNE GERYMAIA OLIVEIRA DE MELO SILVA1; NEILA ANDERS AIDAR2;

(1) SECRETARIA DA SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL - BRASÍLIA, DISTRITO FEDERAL, BRASIL - DF - BRASIL; (2) MEDCOR - BRASÍLIA, DF - DF - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamento A Síndrome de Down (SD) é a anomalia genética mais comum em seres humanos e é caracterizada pela trissomia do cromossomo 21 (T21). Tem colaborado com o aumento significativo na expectativa de vida o diagnóstico precoce da cardiopatia congênita e seu tratamento efetivo, evitando, assim, as complicações cardíacas. Desta forma, é importante conhecer as cardiopatias mais prevalentes nas diferentes faixas etárias. Objetivo Determinar a prevalência de cardiopatias estruturais em crianças e adultos com SD atendidos pelo Centro de Referência em SD do Distrito Federal e avaliar relação comparativa de prevalência entre tipo de cardiopatia e faixa etária. Materiais e Métodos Dados obtidos em anamnese no ambulatório de cardiologia do Centro de Referência em Síndrome de Down do Distrito Federal (Crisdown) da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Todos pacientes foram submetidos a exames de imagem - eletrocardiograma e ecocardiograma bidimensional com doppler. Todas análises foram realizadas utilizando o Pacote estatístico para Ciências Sociais (SPSS) e teste de qui-quadrado de Pearson para análise de significância entre os grupos analisados. Foi realizado comparação da presença ou ausência de cardiopatia congênita entre grupos etários e considerado significativo p-valor <0,05. Resultados Foram avaliados 460 pacientes, sendo 276 com idade menor de 12 anos e 184 adultos com idade igual ou acima de 18 anos. Não houve diferença significativa em relação a gênero nos diversos grupos. Tabela1 Conclusões Observa-se que a prevalência de cardiopatia congênita varia significativamente com a faixa etária, sendo mais prevalente a CIA em crianças e as valvulopatias nos adultos.

Tabela 1 – Distribuição e prevalência de cardiopatia congênita em pacientes com Síndrome de Down em diferentes grupos etários

|                                    | ≤ 12 anos<br>n =276 | ≥ 18 anos<br>n =184 | p-valor |
|------------------------------------|---------------------|---------------------|---------|
| Comunicação interatrial            | 138 – 50,7%         | 14 – 7,6%           | 0,000   |
| Comunicação interventricular       | 114 -41,8%          | 11 – 5,4%           | 0,002   |
| Persistência do canal arterial     | 111 – 40,7%         | 08 – 6,5%           | 0,000   |
| Defeito do septo átrio-ventricular | 28 -10,3%           | 12 - 7,2%           | 0,368   |
| Tetralogia de Fallot               | 05 -1,8%            | 02 - 1,2%           | 0,255   |
| Valvulopatia                       | 21 -7,7%            | 37 -22,3%           | 0,000   |

1973

**ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM MULHERES NO BRASIL, ENTRE OS ANOS 2019 E 2024.**

LUÇAS RAFAEL DE FREITAS LIMA1; ELTON ARRUDA COSTA1; ALEXSANDRO JULIO RODRIGUES DA SILVA JUNIOR1; JORGE LUIZ DUTRA JÚNIOR1; WESLEY THYAGO ALVES DA COSTA1; MARIA DAS NEVES MESQUITA DUTRA FERNANDES1; LYNCOLN EDUARDO ALVES SILVA1; RHILLARY CARDOSO JANSEN1; JULIANE ALESSA SIMÕES REBELO2; GABRIEL NUNES DA SILVA1; DAVID JOSÉ OLIVEIRA TOZETTO1; JUAN FELIPE CASTILLO SCHRUL1;

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PARÁ - MARABÁ - PA - BRASIL; (2) FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DO PARÁ - MARABÁ - PA - BRASIL;

Introdução: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é uma doença crônica que pode ser definida basicamente como a morte de cardiomiócitos devido uma isquemia prolongada que, em geral, é causada por trombose e/ou vasoespasmo sobre uma placa aterosclerótica. Essa condição causa altas taxas de morbimortalidade no país, com crescente impacto nas mulheres. Dessa forma, mudanças nos hábitos de vida, como cessação do tabagismo e etilismo, são essenciais para prevenir mortes prematuras por IAM, uma vez que esse estilo de vida pode piorar o prognóstico desta patologia. Objetivo: Avaliar o perfil epidemiológico de mulheres portadoras de IAM no Brasil. Metodologia: 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 por região, faixa etária e raça. Resultados: De fevereiro de 2019 a fevereiro de 2024, em todo o Brasil, foram contabilizados números expressivos de óbitos e internações por IAM. Sobre a faixa etária, o grupo de 70-79 anos apresentou o maior número de casos, totalizando 9217 registros. Nas internações, a faixa etária de 60-69 anos despontou com o maior número de casos, alcançando 82.394 internações. Analisando os óbitos por região, sudeste e nordeste foram as mais afetadas, com 14.255 e 7.307 óbitos, respectivamente, de um total de 29.970 óbitos registrados no período. Quanto à análise por raça, a maioria dos casos ocorreu em mulheres brancas (109.483) e pardas (106.844), seguidas por pretas (12.062), amarelas (3.901) e indígenas (94). Observou-se o maior número de óbitos em brancas (11.748), pardas (11.015), pretas (1.310), amarelas (449) e indígenas (9). Conclusão: Nosso estudo é uma fonte de informação com potencial de atualização nos próximos anos. Ressalta-se possivelmente subnotificações devido à falta de registros específicos no prontuário e subdiagnóstico. Nota-se disparidade nas internações e mortalidade por IAM em mulheres por regiões do país, seguindo o quantitativo de residentes em cada uma. O conhecimento sobre o comportamento epidemiológico dessa população é crítico, sendo essencial direcionar esforços para estabelecer e implementar medidas preventivas, aumentar a conscientização sobre doenças coronárias entre as populações femininas e promover iniciativas de saúde pública para melhorar o cuidado oferecido às pacientes com IAM.



**2370**

**ANÁLISE MORFOLÓGICA DO APÊNDICE ATRIAL ESQUERDO ATRAVÉS DE TOMOGRAFIA COM MULTI DETECTORES. INFLUÊNCIA DO GÊNERO.**

BERNARDO KREMER DINIZ GONCALVES1; MARIANA TAVARES ALVES2; ANA CALRA GOMES BEZERRA2; BIANCA BREDER GUIMARAES2; LUDMYLLA PINHEIRO RIBEIRO2; MARCELLO AUGUSTUS DE SENA3; WALLACE ANDRÉ PEDRO SILVA4;

(1) AKC DIAGNOSTICO/UFRJ/AFYA PALMAS/PALMAS MEDICAL - PALMAS - TO - BRASIL; (2) AFYA - PALMAS - TO - BRASIL; (3) AFYA/AKC DIAGNOSTICO/PALMAS MEDICAL CENTER - PALMAS - TO - BRASIL; (4) HCOR TOCANTINS - PARAISO - TO - BRASIL;

FUNDAMENTOS: O apêndice atrial esquerdo(AAE) é a principal fonte de tromboembolismo em pacientes com doença não valvar e fibrilação atrial. Técnicas de fechamento vem ganhando força e a análise morfológica tem importante papel no planejamento. As morfologias do apêndice atrial esquerdo recebem influência direta de fatores genéticos e portanto se faz necessário conhecer as características populacionais de cada região, assim como as relações morfológicas do apêndice com o gênero. OBJETIVO: Analisar as características morfológicas do apêndice atrial esquerdo de forma geral e suas relações com o gênero. METODO: Analisamos 55 pacientes que foram submetidos a tomografia coronária, de forma consecutiva, em um centro único no Brasil, e com o mesmo observador, e realizamos a análise do gênero e suas correlações com dados morfológicos do apêndice atrial esquerdo. Existem 4 morfologias do AAE em forma de Cactus(C), Couve flor(CF), Asa de galinha(AG) e Biruta(B) Análise através do teste t de Student para amostras independentes e com variáveis clínicas categóricas pelo teste de qui-quadrado ( $\chi^2$ ). RESULTADO: A idade média dos pacientes estudados foi de 61,9 anos +/- 11,59; sendo mulheres 23(41,8%) e 32 homens (58,2%) (  $p=0,046$ ); morfologia B 16(29%); C 18(32,7%) CF 14(25,45%) e AG 7(12,7%) Quando dividimos por sexo encontramos: Nos homens B 11(34,4%);C 9(28,1%);CF 10(31,2%); AG 2(6,2%) e nas mulheres B 5(21,7%); C 9(39,1%); CF 4(17,4%) e AG 5(21,7%) (valor de  $p=0,18$ ) o diâmetro médio do AAE foi de 18,36 +/- 4,74mm sendo que nos homens foi de 18,88 +/- 3,91mm e em mulheres 17,35 +/- 5,48mm ( $p=0,046$ ) CONCLUSÃO: A morfologia mais encontrada foi a Cactus e o sexo não interferiu no achado morfológico porém a análise do diâmetro do colo do AAE foi significativamente menor no grupo de mulheres o que pode auxiliar na programação de intervenções no AAE.

**2881**

**SÍNCOPE VASO VAGAL EM PACIENTES ADULTOS COM SÍNDROME DE DOWN – ANÁLISE DE VARIÁVEIS HEMODINÂMICAS**

ANNE GERYMAIA OLIVEIRA DE MELO SILVA1; NEILA ANDERS AIDAR2; VANESSA RODRIGUES DE SOUZA3; STELAMARIS FERNANDA QUEIROZ ALVES4;

(1) SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL - BRASÍLIA, DISTRITO FEDERAL, BRASIL - DF - BRASIL; (2) MEDCOR - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (3) SECRETARIA DA SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL - BRASÍLIA, DISTRITO FEDERAL, BRASIL - DF - BRASIL; (4) SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL - BRASÍLIA, DF - DF - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamento A síncope vaso-vagal (SVV) está relacionada a um aporte inadequado de oxigênio ao sistema nervoso central (hipoperfusão cerebral). O diagnóstico é feito através da anamnese e pelo Tilt teste. Não há evidências na literatura de que a SVV seja mais prevalente em pacientes com Síndrome de Down (SD). Devido à característica deficiência intelectual, o paciente tem dificuldade de elaborar e relatar sintomas. Objetivo 1- Em grupo de pacientes adultos com SD avaliar a prevalência de SVV através de exame de tilt teste, independente de queixas. 2 - Avaliar parâmetros hemodinâmicos centrais em pacientes adultos com síndrome de Down e síncope vaso-vagal. Materiais e Métodos Dados obtidos em anamnese em ambulatório de cardiologia e realizado exame de Tilt Teste. Todas análises foram realizados utilizando o Pacote estatístico para Ciências Sociais (SPSS) e o teste de Shapiro-Wilk foi utilizado para cálculo de distribuição de normalidade. Foi realizado comparação das variáveis hemodinâmicas entre grupos com e sem tilt teste positivo. O nível de significância considerado foi de 5 % ( $p$ -valor  $<0,05$ ). Resultados: Foi realizado tilt teste em 64 pacientes adultos com Síndrome de Down, sendo 35 do sexo feminino e 29 masculino. Observou-se que 42 exames (65,6%) foram positivos para síncope vaso-vagal (SVV). A idade média dos pacientes com SVV foi de 28,6 + 10,1 anos e no grupo sem SVV de 32,5 + 11,5 anos. Dados hemodinâmicos na tabela abaixo: Conclusões Apesar de não ser uma alteração usualmente relacionada à SD, observou-se alta prevalência de SVV em pacientes adultos, além de diferença estatisticamente significativa em relação ao débito cardíaco e pressão central sistólica entre os grupos com e sem Tilt teste alterado. Ambos grupos apresentam pressão arterial média compatível com hipotensão arterial, que pode estar relacionado à maior prevalência de SVV na SD.

|             | Tilt teste alterado | Tilt Teste normal | p            |
|-------------|---------------------|-------------------|--------------|
| PSC (mmHg)  | 84,7 ± 8,2          | 89,5 ± 9,5        | <b>0,022</b> |
| PDC (mmHg)  | 62,7 ± 8,1          | 63,1 ± 8,2        | 0,835        |
| DC (L/min)  | 3,4 ± 0,3           | 3,7 ± 0,5         | <b>0,004</b> |
| VOP (m/s)   | 4,5 ± 0,7           | 4,7 ± 0,7         | 0,495        |
| FEVE (%)    | 69,0 ± 5,3          | 71,8 ± 4,1        | 0,065        |
| DELTA D (%) | 38,5 ± 4,3          | 40,9 ± 4,0        | 0,065        |
| RVT         | 1,2 ± 0,1           | 1,1 ± 0,1         | 0,066        |

(mmHg/mL)  
NOTAS: PSC = pressão sistólica central; PDC= pressão diastólica central; DC= débito cardíaco; VOP= velocidade de onda de pulso; FEVE= fração de ejeção do ventrículo esquerdo; RVT= resistência vascular total

2917

**PROTOCOLO DE INTERVENÇÃO EM ATIVIDADE FÍSICA E PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

MILENA SORIANO MARCOLINO<sup>1</sup>; THIAGO BARBABELA CASTRO SOARES<sup>2</sup>; SUELI FERREIRA FONSECA<sup>3</sup>; REGINA MÁRCIA FARIA MOURA<sup>2</sup>; DAISY MOTA-SANTOS<sup>2</sup>; MARIA CECÍLIA RAMOS CARVALHO<sup>2</sup>; ALINE CRISTINE SOUZA LOPES<sup>4</sup>; CHRISTIANE CORREA RODRIGUES CIMINI<sup>5</sup>; ANA CARLA GONÇALVES LUIZ<sup>6</sup>; GUSTAVO FERREIRA SANTOS<sup>6</sup>; CLARA ALVES OLIVEIRA<sup>7</sup>;

(1) FACULDADE DE MEDICINA E CENTRO DE TELESSAÚDE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (2) CENTRO DE TELESSAÚDE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (4) ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (5) UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI - TEOFILO OTONI - MG - BRASIL; (6) CENTRO DE TELESSAÚDE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - TEOFILO OTONI - MG - BRASIL; (7) FACULDADE DE MEDICINA E CENTRO DE TELESSAÚDE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - TEOFILO OTONI - MG - BRASIL;

**Introdução:** A hipertensão arterial e o diabetes mellitus (DM) representam desafios significativos para a saúde pública, especialmente em países de baixa e média renda. Nesse sentido, abordagens terapêuticas inovadoras são necessárias. **Objetivo:** Apresentar protocolo de intervenção multifacetada proposto para a atenção primária à saúde de municípios com baixo índice de desenvolvimento humano em Minas Gerais. **Métodos:** O estudo foi desenvolvido no âmbito do projeto Controle da Hipertensão e Diabetes em MINas Gerais (CHARMING). O protocolo de intervenção multifacetada, desenvolvido por equipe multidisciplinar, inclui estratégias de atividade física, alimentação saudável e educação em saúde. Sua implementação envolve 18 unidades básicas de saúde de 5 municípios. Foram incluídos adultos com hipertensão arterial e/ou DM, que serão avaliados antes, durante e após intervenção de 12 meses. A intervenção inclui a implementação de grupos operativos, capacitação dos profissionais, supervisão por teletutorias e suporte via teleconsultoria assíncrona. Os grupos operativos irão envolver atividades físicas supervisionadas, segundo o Guia de Atividade Física para a População Brasileira, e atividades educativas para promoção da alimentação adequada e saudável com base no Guia Alimentar para a População Brasileira. Os encontros de educação em saúde ocorrerão quinzenalmente a partir de estratégias, como rodas de conversa, jogos e dinâmicas de grupo. **Resultados:** Até o momento, foi conduzida a capacitação dos profissionais das UBS randomizadas para a intervenção, elaborados planos de ação para implementação dos grupos, e iniciada a teletutoria. O conteúdo dos planos de ação incluiu adaptações do protocolo de intervenção, considerando recursos disponíveis, necessidades dos públicos urbano e rural, obstáculos esperados e propostas de solução. **Discussão:** A capacitação permitiu aos profissionais se apropriarem das estratégias educativas, materiais e outros recursos propostos no protocolo de intervenção para posterior realização dos grupos. O seu protagonismo ao criar os planos de ação, poderá favorecer a implementação dos grupos, e aumentar a adesão dos participantes. Já a teletutoria poderá contribuir para superar obstáculos na execução dos grupos. **Conclusão:** Espera-se que este protocolo de intervenção contribua para a implementação de programas inovadores de hipertensão arterial e DM, melhorando o controle dessas doenças em contextos de baixa renda no Brasil e em outros países.

3322

**A INFLUÊNCIA DA DIETA RESTRITIVA ASSOCIADA AO EXERCÍCIO FÍSICO DE ALTA INTENSIDADE NA HIPERTROFIA VENTRICULAR ESQUERDA EM RATOS WISTAR.**

CLEVERSON RODRIGUES FERNANDES<sup>1</sup>; KARINA MAGALHÃES ALVES DA MATA FERNANDES<sup>1</sup>; HÉVELIN DOURADO DE MELO<sup>1</sup>; AMANDA CRISTINA PINHEIRO CARVALHO<sup>1</sup>; BLENDIA VARGAS RODRIGUES BARCELLOS<sup>1</sup>; CAMILA FIGUEIRO DIAS<sup>1</sup>; SERGIO BRITO GARCIA<sup>2</sup>;

(1) UNIVERSIDADE DE RIO VERDE - FORMOSA - GO - BRASIL; (2) DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL;

**Introdução:** Atletas profissionais frequentemente buscam uma redução do peso corporal previamente às competições. Dessa forma, o exercício físico intenso e dietas com restrição calórica (RC) são variáveis utilizadas de forma recorrente por esta população, apesar dos efeitos cardiovasculares desta prática serem pouco estudados. **Objetivos:** Avaliar a hipertrofia ventricular esquerda (HVE) em ratos Wistar submetidos à restrição calórica e exercício físico intenso. **Metodologia:** Sessenta ratos Wistar com dois meses de idade foram aleatoriamente divididos em seis grupos: (G1) sedentário dieta padrão, (G2) dieta padrão 20 minutos de treino, (G3) dieta padrão 90 minutos de treino, (G4) sedentário RC, (G5) RC 20 minutos de treino, (G6) RC 90 minutos de treino. O treinamento foi natação 5 vezes por semana durante 8 semanas. **Resultados:** A dieta padrão associada ao exercício físico por 20 minutos foi efetiva na redução do peso corporal dos animais, entretanto não causou adaptações morfológicas significativas nos corações. No treinamento de 90 minutos, além da redução do peso corporal, foi possível observar HVE excêntrica apenas no grupo dieta padrão, que é uma adaptação benéfica ao coração e ao desempenho esportivo. Nos animais do grupo de RC, a HVE não foi significativa. **Conclusão:** A realização de treinamento intenso concomitantemente à restrição calórica não causa a HVE, que é uma adaptação morfológica associada ao aumento de desempenho cardiovascular e esportivo. Entretanto, novos estudos devem ser realizados para averiguar se esta incapacidade de adaptação cardiovascular ao treino intenso, quando associada a RC, poderá evoluir para complicações clínicas a longo prazo.

1305

**INTERVENÇÕES CORONARIANAS PERCUTÂNEAS ROTINEIRAMENTE EXECUTADAS VIA TRANSRADIAL DISTAL: EXPERIÊNCIA DE "MUNDO REAL" COM 6.770 PACIENTES DO REGISTRO DISTRACTION (DISTAL TRANSRADIAL ACCESS AS DEFAULT FOR CORONARY ANGIOGRAPHY AND INTERVENTIONS).**

MARCOS DANILLO OLIVEIRA1; ADRIANO CAIXETA2;

(1) HOSPITAL MEDRADIUS - MACEIÓ - AL - BRASIL; (2) EPM/UNIFESP - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Racional: O acesso arterial transradial distal (dTRA) apresenta, em relação ao seu correspondente proximal (pTRA), vantagens como maior conforto a pacientes (pcts) e operador, menos sangramentos, hemostasia mais rápida e substancial redução no risco de oclusão da artéria radial proximal. Objetivos: descrever a exequibilidade e segurança do dTRA como via de escolha para cinecoronariografias (CINE) e/ou intervenções coronarianas percutâneas (ICP) rotineiras. Métodos: de fevereiro de 2019 a março de 2024, 6.770 (all-comers) pcts consecutivos submetidos a CINE e/ou ICP via dTRA foram incluídos no DISTRACTION (DISTAL TRAnsradial access as default for Coronary angiography and interventions), o primeiro registro prospectivo brasileiro a avaliar o dTRA como via padrão para CINE e ICP. Resultados: As tabelas expõem as características destes 6.770 pcts e dos procedimentos executados. A média de idade da amostra foi 63,7±17,7 anos, com maioria de gênero masculino (65,1%) e hipertensão arterial sistêmica (76,8%). Síndromes coronarianas agudas prevaleceram (52,8%), 35,9% tiveram síndromes coronarianas crônicas e 169 (2,5%) pcts se apresentaram ao cath lab em status de choque cardiogênico. Houve apenas 133 (2%) "access site crossovers", sendo, em sua maioria, para o pTRA ipsilateral (61,7%). Logrou-se inserção bem-sucedida do sheath via dTRA em 6.652 (98,3%) pcts, momento (93%) via dTRA direito, com sheaths 6Fr (96,6%) e hemostasia com compressor hemostático padrão (97,1%). Repetição de dTRA ipsilateral (redo dTRA) se deu em 923 (13,6%) pcts; dTRA esquerdo foi usado em 409 (6%) e dTRA bilateral simultâneo, em 45 (0,7%) pcts. Em 4.035 (59,6%) pacientes, procedeu-se a ICP, sendo a artéria descendente anterior (e/ou seus ramos diagonais) o território-alvo mais prevalente (28,7%) e ICP de oclusões totais crônicas em 156 (2,3%) pcts. Não houve qualquer documentação de oclusão da artéria radial. 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 em pcts de mundo real parece ser exequível e seguro, configurando-se como refinamento da clássica via pTRA, no afã de se dirimirem as complicações vasculares e de se preservar a artéria radial para uso futuro.

Table 2. Procedural characteristics.

| Procedural characteristics (total = 6,770 patients)                | N (%)         |
|--|---------------|
| Isolated elective coronary angiography                             | 1,607 (23.7%) |
| Isolated urgent/emergency coronary angiography                     | 1,138 (16.8%) |
| Coronary angiography + left (L) percutaneous coronary intervention | 177 (2.6%)    |
| Coronary angiography + primary percutaneous coronary intervention  | 1,345 (19.7%) |
| Coronary angiography + pharmaco-invasive strategy                  | 1,990 (29.4%) |
| Coronary angiography + rescue percutaneous coronary intervention   | 79 (1.2%)     |
| Isolated percutaneous coronary intervention                        | 46 (0.7%)     |
| Intracatheter imaging (IVUS or OCT)                                | 55 (0.8%)     |
| Rotational atherectomy   | 15 (0.2%)     |
| Chronic total occlusion percutaneous coronary intervention         | 156 (2.3%)    |
| Target coronary artery territory                                   |               |
| Left Main  | 133 (2.0%)    |
| Left anterior descending artery and/or diagonal branches           | 1,941 (28.7%) |
| Right coronary artery and/or branches                              | 1,339 (19.6%) |
| Left circumflex artery and/or obtuse marginal branches             | 800 (11.8%)   |
| Other acute coronary artery/vascular grafts                        | 182 (2.7%)    |
| Type of distal transradial access                                  |               |
| dTRA   | 5,393 (79.7%) |
| redo dTRA  | 965 (14.3%)   |
| rdTRA  | 409 (6.0%)    |
| redo rdTRA   | 22 (0.3%)     |
| Simultaneous bilateral dTRA (dTRA and rdTRA)                       | 45 (0.7%)     |
| Sheath size  |               |
| 6 Fr   | 6,531 (96.6%) |
| 5Fr, Glidesheath slender 5/6Fr, Glidesheath slender 6/7Fr or 7Fr   | 235 (3.4%)    |
| Hemostasis of dTRA with radial compression device                  | 6,576 (97.1%) |
| Crossover to another access site                                   | 133 (2.0%)    |
| dTRA or rdTRA failure → contralateral dTRA successful              | 15 (0.2%)     |
| dTRA failure → pTRA successful                                     | 82 (1.2%)     |
| dTRA failure → TRA successful                                      | 27 (0.4%)     |
| dTRA failure → no crossover  | 13 (0.2%)     |
| Successful dTRA sheath insertion                                   | 6,652 (98.3%) |

Table 1. Baseline demographic characteristics of all 6,770 patients.

| Patient characteristics (total = 6,770 patients)         | N (%)         |
|--|---------------|
| Age  | 63.7 ± 17.7   |
| BMi (kg/m <sup>2</sup> )                                 | 27.5 ± 4.6    |
| Men  | 4,407 (65.1%) |
| Hypertension   | 5,197 (76.8%) |
| Diabetes Mellitus  | 2,782 (41.1%) |
| Current or former smoking                                | 3,884 (57.4%) |
| Obesity  | 3,646 (53.9%) |
| Previous percutaneous coronary intervention              | 3,786 (56.0%) |
| Previous coronary artery bypass grafting                 | 216 (3.2%)    |
| Previous ipsilateral dTRA sheath insertion               | 661 (10.2%)   |
| Previous ipsilateral dTRA sheath insertion               | 660 (10.2%)   |
| Chronic Kidney Disease without dialysis (G5-G6F <40)     | 346 (5.1%)    |
| Chronic Kidney Disease under dialysis                    | 123 (1.8%)    |
| Baseline estimated glomerular filtration rate (eGFR LPI) | 75.21 ± 26.4  |
| Indication for Coronary Angiography and/or intervention  |               |
| Chronic coronary syndromes                               | 3,491 (51.6%) |
| Acute coronary syndromes                                 | 3,582 (52.9%) |
| Unstable Angina  | 651 (9.6%)    |
| MI/STEMI   | 3,452 (50.9%) |
| Anterior STEMI   | 744 (11.0%)   |
| Inferior STEMI   | 187 (2.8%)    |
| Infero-lateral STEMI                                     | 127 (1.9%)    |
| Lateral STEMI  | 48 (0.7%)     |
| Cardiogenic shock at cath lab presentation               | 759 (11.2%)   |
| Other reasons  | 169 (2.5%)    |

M, MI: Myocardial infarction; BMi, body mass index; dTRA, distal transradial access; rdTRA, redo distal transradial access; ICP, primary percutaneous coronary intervention; IVUS, intracatheter ultrasound; OCT, optical coherence tomography; dTRA, distal transradial access; pTRA, left distal transradial access; rdTRA, right distal transradial access; C, chronic; dTRA, distal transradial access; TRA, transradial access.

1307

**INTERVENÇÕES CORONARIANAS PERCUTÂNEAS VIA TRANSRADIAL DISTAL EM CENÁRIO DE IAM COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST: INSIGHTS DO REGISTRO DISTRACTION (DISTAL TRANSRADIAL ACCESS AS DEFAULT APPROACH FOR CORONARY ANGIOGRAPHY AND INTERVENTIONS).**

MARCOS DANILLO OLIVEIRA1; ADRIANO CAIXETA2;

(1) HOSPITAL MEDRADIUS - MACEIÓ - AL - BRASIL; (2) EPM/UNIFESP - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Racional: O estudo randomizado ANGiE (Anatomical sNuffbox for Coronary anGIography and IntervEntions) comparou a eficácia e a segurança entre os acessos transradial distal (dTRA) e convencional/proximal (pTRA) direitos, observando-se associação do dTRA a um risco 2 vezes menor de oclusão da artéria radial proximal ao ultrassom Doppler em 60 dias. O dTRA, todavia, implicou taxa de crossover de acesso 4 vezes maior (21,8% vs 5,5%), principalmente devido à falha na inserção do fio-guia, bem como a maiores tempos para obtenção do acesso e execução do procedimento (dTRA vs pTRA: 120 vs 75s e 14 vs 11min, respectivamente). Questiona-se, por conseguinte, se 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: em nossa larga experiência no registro de "mundo real" DISTRACTION (DISTAL TRAnsradial access as default approach for Coronary angiography and interventions), ensaios clínicos.gov.br Identificador: RBR-7nzxkm), dentre 6.770 pacientes consecutivamente submetidos, de fevereiro de 2019 a março de 2024, a cineangiocoronariografia e/ou ICP via dTRA, 1.516 (22,4%) o foram por IAMCSST. Resultados: A média de idade dos pacientes foi 61,3±11,5 anos, destacando-se homens (70,8%), hipertensos (67,5%), tabagistas ativos atuais ou progressos (61,1%), diabéticos (35,9%), obesos (24,4%) e com alguma ICP prévia (10,6%). Predominaram os infartos anterior (49,1%) e inferior (39,4%), implicando, por conseguinte, as artérias coronárias descendente anterior (45%) e direita (36,7%) como os mais frequentes territórios-alvo de ICP, essencialmente, pela via dTRA direita (91,6%), com sheaths 6Fr (98,9%) e hemostasia por compressor hemostático padrão (98,7%). Houve apenas 22 (1,5%) crossovers de via de acesso, em sua vasta maioria (72,7%) para a via pTRA ipsilateral. Não se registraram eventos cardíacos e cerebrovasculares adversos maiores ou qualquer complicação relevante relacionada ao dTRA. Conclusões: em que pese a natureza retrospectiva e os potenciais vieses de seleção não documentados nesta casuística, parece-nos ser viável e segura a incorporação, por operadores proficientes, do dTRA como via de escolha para ICP primária em pacientes com IAMCSST. Ensaios robustos e randomizados ainda são necessários e esperados, no afã de se avaliarem as limitações e as vantagens desta técnica potencialmente disruptiva num cenário tão desafiador.

Table 1. Demographics and procedural characteristics in patients with STEMI

| Patient characteristics (n = 1,516 patients)                      | N = 1,516 (%) |
|---|---------------|
| Age   | 61.3 ± 11.5   |
| BMi (kg/m <sup>2</sup> )  | 27.5 ± 4.7    |
| Male  | 1,074 (70.8%) |
| Hypertension  | 1,024 (67.5%) |
| Diabetes Mellitus   | 544 (35.9%)   |
| Current or former smoking   | 927 (61.1%)   |
| Previous PCI  | 161 (10.6%)   |
| Previous CABG   | 12 (0.8%)     |
| Clinical presentation   |               |
| Anterior STEMI  | 744 (49.1%)   |
| Inferior STEMI  | 597 (39.4%)   |
| Infero-lateral STEMI  | 127 (8.4%)    |
| Lateral STEMI   | 48 (3.2%)     |
| Cardiogenic shock at cath lab presentation                        | 93 (6.1%)     |
| Procedural characteristics  | N (%)         |
| Coronary angiography + primary percutaneous coronary intervention | 1,263 (83.3%) |
| Coronary angiography + rescue percutaneous coronary intervention  | 79 (5.2%)     |
| Coronary angiography + pharmaco-invasive strategy                 | 34 (2.2%)     |
| Coronary angiography without percutaneous coronary intervention   | 140 (9.2%)    |
| Infarct-related artery  |               |
| Left main   | 34 (2.2%)     |
| Left anterior descending artery                                   | 682 (45%)     |
| Right coronary artery   | 557 (36.7%)   |
| Left circumflex artery  | 161 (10.6%)   |
| Others  | 12 (0.8%)     |
| Type of distal transradial access                                 |               |
| dTRA  | 1,388 (91.6%) |
| redo dTRA   | 76 (5%)       |
| rdTRA   | 45 (3%)       |
| redo rdTRA  | 2 (0.1%)      |
| Simultaneous bilateral dTRA (dTRA and rdTRA)                      | 5 (0.3%)      |
| Sheath size   |               |
| 6 Fr  | 1,499 (98.9%) |
| 5Fr, Glidesheath slender 5/6Fr, Glidesheath slender 6/7Fr or 7Fr  | 17 (1.1%)     |

| Hemostasis of dTRA with radial compression device     |               |
|---|---------------|
| Crossover to another access site                      | 22 (1.5%)     |
| dTRA or rdTRA failure → contralateral dTRA successful | 4 (0.3%)      |
| dTRA failure → pTRA successful                        | 16 (1.1%)     |
| dTRA failure → TRA successful                         | 2 (0.1%)      |
| dTRA failure → no crossover                           | 13 (0.9%)     |
| Successful dTRA sheath insertion                      | 1,494 (98.5%) |

BMi, body mass index; kg, kilogram; M, male; PCI, percutaneous coronary intervention; CABG, coronary artery bypass grafting; STEMI, ST-elevation myocardial infarction; dTRA, right distal transradial access; rdTRA, redo distal transradial access; pTRA, left distal transradial access.

1308

**INTERVENÇÕES DIAGNÓSTICAS E TERAPÊUTICAS VIA TRANSRADIAL DISTAL EM VASOS NATIVOS E ENXERTOS CIRÚRGICOS DE PACIENTES PÓS-CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA: DADOS DO REGISTRO DISTRACTION.**

MARCOS DANILLO OLIVEIRA1; ADRIANO CAIXETA2;

(1) HOSPITAL MEDRADIUS - MACEIÓ - AL - BRASIL; (2) EPM/UNIFESP - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Racional: A cineangiografia (CINE) e as intervenções coronarianas percutâneas (ICP) das artérias coronárias nativas e dos enxertos cirúrgicos têm sido historicamente realizadas pela clássica via transfemorol. Particularmente para os pacientes com enxerto de artéria mamária interna esquerda (AMIE), o acesso transradial esquerdo proximal (IpTRA) representa uma alternativa viável, com 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) oferece vantagens importantes, incluindo mais célebre hemostasia e maior conforto do paciente e do operador, principalmente para o dTRA esquerdo (ldTRA). Objetivos: descrever nossa experiência usando o dTRA como via de escolha preferencial para a execução rotineira de CINE e/ou ICP em vasos nativos e enxertos cirúrgicos de pacientes com histórico de cirurgia de revascularização miocárdica (CRM). Métodos: analisaram-se os dados de 238 pacientes consecutivos pós-CRM submetidos a CINE e/ou ICP via dTRA, de fevereiro de 2019 a março de 2024, incluídos no registro DISTRACTION (DISTal TRAnsradial access as default approach for Coronary angiography and interventions, ensaiosclínicos.gov.br Identificador: RBR-7nzxkm). Resultados: A média de idade dos pacientes foi 68,1±8,2 anos, em sua maioria homens (81,5%), diabéticos (64,3%), com ICP prévia (55%) e síndromes coronarianas crônicas (52,9%). Todos os procedimentos envolvendo enxertos de AMIE foram executados via ldTRA (58,8% de toda a casuística). Em 68% dos paciente procedeu-se a ICP, sendo a artéria circunflexa o território-alvo mais comum (21,8%). Predominaram sheath 6Fr (95,8%) e hemostasia por compressor hemostático padrão (97,5%). Houve apenas 10 (4,2%) crossovers de via de acesso, metade dos quais para a via transradial proximal. Não se registraram eventos cardíacos e cerebrovasculares adversos maiores ou qualquer complicação relacionada ao dTRA. Conclusões: a incorporação do dTRA como via de escolha preferencial para a execução rotineira de CINE e/ou ICP em vasos nativos e enxertos cirúrgicos de 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.

Table 1. Baseline demographic characteristics of all 238 patients.

| Patient characteristics (total n = 238 patients)        | N (%)        |
|---|--------------|
| Age   | 68.1 ± 8.2   |
| BMI (kg/m <sup>2</sup> )                                | 27.9 ± 4.3   |
| Male  | 194 (81.5%)  |
| Hypertension  | 223 (93.7%)  |
| Diabetes Mellitus                                       | 153 (64.3%)  |
| Current or former smoking                               | 99 (41.6%)   |
| Obesity   | 55 (24.5%)   |
| Previous percutaneous coronary intervention             | 131 (55%)    |
| Previous ipsilateral pTRA sheath insertion              | 63 (26.5%)   |
| Previous ipsilateral dTRA sheath insertion              | 21 (8.8%)    |
| Chronic Kidney Disease without dialysis (D15 eGFR <60)  | 20 (8.4%)    |
| Chronic Kidney Disease under dialysis                   | 6 (2.5%)     |
| Baseline estimated glomerular filtration rate (CKD EPI) | 75.21 ± 26.4 |
| Indication for Coronary Angiography and/or Intervention |              |
| Ischemic coronary syndromes                             | 126 (52.9%)  |
| Acute coronary syndromes                                | 97 (40.8%)   |
| Unstable Angina   | 22 (9.2%)    |
| NSTEMI  | 63 (26.5%)   |
| Anterior STEMI  | 4 (1.7%)     |
| Inferior STEMI  | 7 (2.9%)     |
| Infero-lateral STEMI                                    | 1 (0.4%)     |
| Other reasons   | 15 (6.3%)    |
| Cardiogenic shock at cath lab presentation              | 5 (2.1%)     |

Data presented as mean ± standard deviation or number (percentage). M, meter; kg, kilogram; BMI, body mass index; pTRA, proximal transradial access; dTRA, distal transradial access; eGFR, estimated glomerular filtration rate; NSTEMI, non-ST-elevation myocardial infarction; STEMI, ST-elevation myocardial infarction.

Table 2. Procedural characteristics.

| Procedural characteristics (total n = 238 patients)               | N (%)       |
|---|-------------|
| Isolated elective coronary angiography                            | 44 (18.5%)  |
| Isolated urgency/emergency coronary angiography                   | 28 (11.8%)  |
| Coronary angiography + ad hoc percutaneous coronary intervention  | 154 (64.9%) |
| Coronary angiography + primary percutaneous coronary intervention | 12 (5%)     |
| Intracoronary imaging (IVUS or OCT)                               | 19 (8.1%)   |
| Rotational atherectomy  | 5 (2.2%)    |
| Target coronary artery territory                                  |             |
| Left Main   | 21 (8.8%)   |
| Left anterior descending artery and/or diagonal branches          | 30 (12.6%)  |
| Right coronary artery and/or branches                             | 48 (20.2%)  |
| Left Circumflex artery and/or obtuse marginal branches            | 52 (21.8%)  |
| LIMA-LAD  | 7 (2.9%)    |
| SVG-LAD   | 8 (3.4%)    |
| SVG-RCA   | 13 (5.5%)   |
| SVG/LCx branches  | 14 (5.9%)   |
| Other native coronary arteries/surgical grafts                    | 4 (1.6%)    |
| Type of distal transradial access                                 |             |
| ldTRA   | 140 (58.8%) |
| rdTRA   | 76 (31.9%)  |
| redo rdTRA  | 14 (5.9%)   |
| redo ldTRA  | 6 (2.5%)    |
| Simultaneous bilateral dTRA (ldTRA and rdTRA)                     | 2 (0.8%)    |
| Sheath size   |             |
| 6 Fr  | 228 (95.8%) |
| 5Fr, Glideshath slender 5/6Fr, Glideshath slender 6/7Fr or 7Fr    | 10 (4.2%)   |
| 232 (97.5%)   |             |
| Hemostasis of dTRA with radial compression device                 |             |
| Crossover to another access site                                  | 10 (4.2%)   |
| dTRA failure → pTRA successful                                    | 5 (2.1%)    |
| dTRA failure → TFA successful                                     | 5 (2.1%)    |
| Successful dTRA sheath insertion                                  | 228 (95.8%) |

Data presented as mean ± standard deviation or number (percentage). LAD, left anterior descending artery; LIMA, left internal mammary artery; LAD, left anterior descending; SVG, saphenous vein graft; RCA, right coronary artery; LCx, left circumflex; dTRA, distal transradial access; ldTRA, left distal transradial access; rdTRA, right distal transradial access; Fr, French; pTRA, proximal transradial access; TFA, transfemoral access.

1309

**INTERVENÇÃO CORONARIANA PERCUTÂNEA (RECANALIZAÇÃO) DE OCLUSÕES CORONARIANAS CRÔNICAS (CHRONIC TOTAL OCCLUSIONS) VIA TRANSRADIAL DISTAL: INSIGHTS DOS REGISTROS DISTRACTION E LATAM CTO.**

MARCOS DANILLO OLIVEIRA1; ALEXANDRE QUADROS2; ADRIANO CAIXETA3;

(1) HOSPITAL MEDRADIUS - MACEIÓ - AL - BRASIL; (2) ICFUC - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; (3) EPM/UNIFESP - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

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 transradial proximal, vantagens como hemostasia mais célebre 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 208 pacientes (pcts) consecutivamente submetidos a ICP-CTO via dTRA (acesso primário) e incluídos nos registros LATAM (Latin America) CTO e DISTRACTION (DISTal TRAnsradial access as default for Coronary angiography and interventions). Resultados: as tabelas expõem as características dos pcts e dos procedimentos. A média de idade da amostra foi 62,8±9,9 anos, com predomínio de gênero masculino (77,4%), hipertensão arterial sistêmica (84,9%), tabagismo ativo atual ou progressivo (61,3%) e síndromes coronarianas crônicas (74,2%); 45,2% possuíam diabetes ou ICP prévia. As indicações para a ICP-CTO atenderam às recomendações formais, destacando-se alívio de angina refratária (90,8%). Com J-CTO score médio de 1,8±1,1, todas as ICP-CTO foram executadas com técnicas de cruzamento anterógrado dos dispositivos, essencialmente por limitações ao uso de devices específicos para a via retrógrada (86,3% de pacientes do SUS). Não obstante, logrou-se satisfatória taxa de sucesso (89,2%), além de adicionais 6,5% de "modificação da CTO", com médias de 1,9±0,9 stent farmacológico/ICP-CTO e extensão de 64,7±28,0mm. Com exceção de apenas 4 (1,9%) access site crossovers, logrou-se inserção bem-sucedida do sheath, momento 6Fr (95,7%), por via dTRA direito (63,4%) e hemostasia por dispositivos dedicados (88,2%). Houve repetição de dTRA ipsilateral (redo dTRA) em 30 (14%) pcts e dTRA bilateral concomitante (para simultâneo coronário dual injection) em 31 (15,1%) pcts. As artérias descendente anterior e coronária direita foram os territórios-alvo mais prevalentes (49,5% e 32,3%, respectivamente). Não ocorreram complicações maiores relacionadas aos procedimentos, nem qualquer documentação de oclusão de AR (distal e proximal) à alta hospitalar. Conclusões: mesmo para quem desafiador cenário como a ICP-CTO, o dTRA (bem como a sua repetição ipsilateral e a sua concomitância bilateral), executado por operadores proficientes, parece ser exequível e seguro, com significativa redução de complicações associadas à via de acesso, bem como conforto a paciente e operador.

Table 1. Baseline patients' characteristics.

| Patient characteristics (total n = 208 patients)        | N (%)        |
|---|--------------|
| Age   | 62.8 ± 9.89  |
| BMI (kg/m <sup>2</sup> )                                | 28.5 ± 4.0   |
| Male  | 72 (77.4%)   |
| Hypertension  | 177 (84.9%)  |
| Diabetes Mellitus                                       | 94 (45.2%)   |
| Current or former smoking                               | 126 (61.3%)  |
| Heart failure with reduced ejection fraction            | 42 (20.4%)   |
| Previous percutaneous coronary intervention             | 94 (45.2%)   |
| Previous coronary artery bypass grafting                | 7 (3.3%)     |
| Previous ipsilateral pTRA sheath insertion              | 48 (22.6%)   |
| Previous ipsilateral dTRA sheath insertion              | 38 (18.1%)   |
| Chronic Kidney Disease without dialysis (D15 eGFR <60)  | 13 (6.4%)    |
| Chronic Kidney Disease under dialysis                   | 4 (1.9%)     |
| Baseline estimated glomerular filtration rate (CKD EPI) | 75.21 ± 26.4 |
| Indication for coronary angiography and/or intervention |              |
| Ischemic coronary syndromes                             | 154 (74.2%)  |
| Acute coronary syndromes                                | 42 (20%)     |
| Unstable Angina   | 13 (6.4%)    |
| NSTEMI  | 25 (11.8%)   |
| Anterior STEMI  | 4 (1.9%)     |
| Lateral STEMI   | 2 (1%)       |
| Other reasons   | 12 (5.8%)    |

Data presented as mean ± standard deviation or number (percentage). M, meter; kg, kilogram; BMI, body mass index; pTRA, proximal transradial access; dTRA, distal transradial access; eGFR, estimated glomerular filtration rate; NSTEMI, non-ST-elevation myocardial infarction.

Table 2. Baseline procedural characteristics.

| Procedural characteristics (total n = 208 patients)                 | N (%)       |
|---|-------------|
| Reason for CTO PCI  |             |
| Refractory angina relief  | 189 (90.8%) |
| High ischemic burden area (>10%)                                    | 132 (62.7%) |
| Heart failure   | 43 (20.6%)  |
| CTO-related coronary artery territory                               |             |
| Left anterior descending artery                                     | 103 (49.5%) |
| Right coronary artery   | 67 (32.3%)  |
| Left circumflex artery  | 54 (25.8%)  |
| CTO scores  |             |
| J-CTO score   | 1.8±1.1     |
| CASTLE score  | 1.6±1.1     |
| PROGRESS-CTO score  | 0.8±0.8     |
| CTO PCI success (all by anterograde strategy)                       | 185 (89.2%) |
| CTO modification procedure (formerly called "investment procedure") | 14 (6.5%)   |
| In-stent CTO PCI  | 40 (19.2%)  |
| WF drug-eluting stents per CTO PCI                                  | 5,365.9     |
| Length (mm) of drug-eluting stents per CTO PCI                      | 64.7±28.0   |
| Brazilian public health system-assisted patients                    | 180 (86.3%) |
| Type of distal transradial access                                   |             |
| rdTRA   | 132 (63.4%) |
| redo rdTRA  | 25 (11.8%)  |
| ldTRA   | 14 (7%)     |
| redo ldTRA  | 5 (2.2%)    |
| Simultaneous bilateral dTRA (ldTRA and rdTRA)                       | 31 (15.1%)  |
| Sheath size   |             |
| 6 Fr  | 200 (95.7%) |
| 7 Fr  | 4 (2%)      |
| Hemostasis of dTRA  |             |
| Radial compression device   | 183 (88.2%) |
| Crossover from dTRA to another access site                          | 4 (1.9%)    |

Data presented as mean ± standard deviation or number (percentage). CTO, chronic total occlusion; PCI, percutaneous coronary intervention; dTRA, distal transradial access; ldTRA, left distal transradial access; rdTRA, right distal transradial access; Fr, French.

1310

**CORONARY ANGIOGRAPHY AND INTERVENTIONS VIA DISTAL TRANSRADIAL ACCESS IN ELDERLY AS COMPARED TO NON-ELDERLY PATIENTS: INSIGHTS FROM THE DISTRACTION (DISTAL TRANSRADIAL ACCESS AS DEFAULT FOR CORONARY ANGIOGRAPHY AND INTERVENTIONS) REGISTRY.**

MARCOS DANILLO OLIVEIRA1; ADRIANO CAIXETA2;

(1) HOSPITAL MEDRADIUS - MACEIÓ - AL - BRASIL; (2) EPM/UNIFESP - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Background: elderly patients are at higher risk of access site complications and bleeding. Systematic reviews and 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 6,770 consecutive all-comers patients who underwent coronary angiography and/or percutaneous coronary interventions (PCI) via dTRA, included into the DISTRACTION (DISTal TRANSradial access as default for Coronary angiography and interventions) registry, from February 2019 up to March 2024. Results: in the elderly (≥65 years-old) group (n=3,222, 48%) 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 valvar disease (4.2% vs. 2.9%; p=0.0070), chronic kidney disease stages 3 and 4 (8.1% vs. 3.1%; p<0.0001), previous percutaneous coronary intervention (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.

Table 1: Demographic Data

| Variable                                    | Non-elderly (n=3548) | Elderly (n=3222) | p-value |
|---|----------------------|------------------|---------|
| Age (years)                                 | 65.0 ± 10.5          | 71.1 ± 5.2       | <0.0001 |
| Male  | 2812 (79.3%)         | 2512 (78.0%)     | 0.8522  |
| Female                                      | 736 (20.7%)          | 710 (22.0%)      | 0.0001  |
| Hypertension                                | 2921 (82.3%)         | 2261 (70.2%)     | <0.0001 |
| Diabetes                                    | 1234 (34.8%)         | 1456 (45.2%)     | <0.0001 |
| Previous stroke                             | 712 (20.1%)          | 921 (28.6%)      | 0.0001  |
| Chronic heart failure                       | 251 (7.1%)           | 296 (9.2%)       | 0.0040  |
| Severe aortic valvar disease                | 102 (2.9%)           | 134 (4.2%)       | 0.0070  |
| Chronic kidney disease stages 3 and 4       | 112 (3.1%)           | 259 (8.1%)       | <0.0001 |
| Previous percutaneous coronary intervention | 961 (27.1%)          | 1121 (34.7%)     | 0.0253  |
| Previous coronary artery bypass grafting    | 112 (3.1%)           | 245 (7.6%)       | <0.0001 |
| Cardiogenic shock at presentation           | 45 (1.3%)            | 131 (4.1%)       | 0.0003  |
| Rotational atherectomy                      | 112 (3.1%)           | 226 (7.0%)       | 0.0050  |
| Left main PCI                               | 512 (14.4%)          | 226 (7.0%)       | 0.0033  |

Table 2: Procedure Characteristics

| Procedure  | Total (n=6770) | Non-elderly (n=3548) | Elderly (n=3222) | p-value |
|--|----------------|----------------------|------------------|---------|
| Coronary angiography                                 | 3548           | 3548                 | 3222             | <0.0001 |
| PCI  | 3222           | 1812                 | 1410             | <0.0001 |
| Stenting   | 2112           | 1112                 | 1000             | <0.0001 |
| PCI with stenting                                    | 1112           | 512                  | 600              | <0.0001 |
| PCI without stenting                                 | 2110           | 1300                 | 810              | <0.0001 |
| PCI with rotational atherectomy                      | 226            | 112                  | 114              | 0.9999  |
| PCI with left main PCI                               | 226            | 112                  | 114              | 0.9999  |
| PCI with severe aortic valvar disease                | 134            | 66                   | 68               | 0.9999  |
| PCI with chronic kidney disease stages 3 and 4       | 259            | 112                  | 147              | 0.0001  |
| PCI with previous percutaneous coronary intervention | 1121           | 512                  | 609              | 0.0001  |
| PCI with previous coronary artery bypass grafting    | 245            | 112                  | 133              | 0.0001  |
| PCI with cardiogenic shock at presentation           | 131            | 66                   | 65               | 0.9999  |
| PCI with rotational atherectomy                      | 226            | 112                  | 114              | 0.9999  |
| PCI with left main PCI                               | 226            | 112                  | 114              | 0.9999  |
| PCI with severe aortic valvar disease                | 134            | 66                   | 68               | 0.9999  |
| PCI with chronic kidney disease stages 3 and 4       | 259            | 112                  | 147              | 0.0001  |
| PCI with previous percutaneous coronary intervention | 1121           | 512                  | 609              | 0.0001  |
| PCI with previous coronary artery bypass grafting    | 245            | 112                  | 133              | 0.0001  |
| PCI with cardiogenic shock at presentation           | 131            | 66                   | 65               | 0.9999  |
| PCI with rotational atherectomy                      | 226            | 112                  | 114              | 0.9999  |
| PCI with left main PCI                               | 226            | 112                  | 114              | 0.9999  |
| PCI with severe aortic valvar disease                | 134            | 66                   | 68               | 0.9999  |
| PCI with chronic kidney disease stages 3 and 4       | 259            | 112                  | 147              | 0.0001  |
| PCI with previous percutaneous coronary intervention | 1121           | 512                  | 609              | 0.0001  |
| PCI with previous coronary artery bypass grafting    | 245            | 112                  | 133              | 0.0001  |
| PCI with cardiogenic shock at presentation           | 131            | 66                   | 65               | 0.9999  |
| PCI with rotational atherectomy                      | 226            | 112                  | 114              | 0.9999  |
| PCI with left main PCI                               | 226            | 112                  | 114              | 0.9999  |
| PCI with severe aortic valvar disease                | 134            | 66                   | 68               | 0.9999  |
| PCI with chronic kidney disease stages 3 and 4       | 259            | 112                  | 147              | 0.0001  |
| PCI with previous percutaneous coronary intervention | 1121           | 512                  | 609              | 0.0001  |
| PCI with previous coronary artery bypass grafting    | 245            | 112                  | 133              | 0.0001  |
| PCI with cardiogenic shock at presentation           | 131            | 66                   | 65               | 0.9999  |
| PCI with rotational atherectomy                      | 226            | 112                  | 114              | 0.9999  |
| PCI with left main PCI                               | 226            | 112                  | 114              | 0.9999  |
| PCI with severe aortic valvar disease                | 134            | 66                   | 68               | 0.9999  |
| PCI with chronic kidney disease stages 3 and 4       | 259            | 112                  | 147              | 0.0001  |
| PCI with previous percutaneous coronary intervention | 1121           | 512                  | 609              | 0.0001  |
| PCI with previous coronary artery bypass grafting    | 245            | 112                  | 133              | 0.0001  |
| PCI with cardiogenic shock at presentation           | 131            | 66                   | 65               | 0.9999  |
| PCI with rotational atherectomy                      | 226            | 112                  | 114              | 0.9999  |
| PCI with left main PCI                               | 226            | 112                  | 114              | 0.9999  |
| PCI with severe aortic valvar disease                | 134            | 66                   | 68               | 0.9999  |
| PCI with chronic kidney disease stages 3 and 4       | 259            | 112                  | 147              | 0.0001  |
| PCI with previous percutaneous coronary intervention | 1121           | 512                  | 609              | 0.0001  |
| PCI with previous coronary artery bypass grafting    | 245            | 112                  | 133              | 0.0001  |
| PCI with cardiogenic shock at presentation           | 131            | 66                   | 65               | 0.9999  |
| PCI with rotational atherectomy                      | 226            | 112                  | 114              | 0.9999  |
| PCI with left main PCI                               | 226            | 112                  | 114              | 0.9999  |
| PCI with severe aortic valvar disease                | 134            | 66                   | 68               | 0.9999  |
| PCI with chronic kidney disease stages 3 and 4       | 259            | 112                  | 147              | 0.0001  |
| PCI with previous percutaneous coronary intervention | 1121           | 512                  | 609              | 0.0001  |
| PCI with previous coronary artery bypass grafting    | 245            | 112                  | 133              | 0.0001  |
| PCI with cardiogenic shock at presentation           | 131            | 66                   | 65               | 0.9999  |
| PCI with rotational atherectomy                      | 226            | 112                  | 114              | 0.9999  |
| PCI with left main PCI                               | 226            | 112                  | 114              | 0.9999  |
| PCI with severe aortic valvar disease                | 134            | 66                   | 68               | 0.9999  |
| PCI with chronic kidney disease stages 3 and 4       | 259            | 112                  | 147              | 0.0001  |
| PCI with previous percutaneous coronary intervention | 1121           | 512                  | 609              | 0.0001  |
| PCI with previous coronary artery bypass grafting    | 245            | 112                  | 133              | 0.0001  |
| PCI with cardiogenic shock at presentation           | 131            | 66                   | 65               | 0.9999  |
| PCI with rotational atherectomy                      | 226            | 112                  | 114              | 0.9999  |
| PCI with left main PCI                               | 226            | 112                  | 114              | 0.9999  |
| PCI with severe aortic valvar disease                | 134            | 66                   | 68               | 0.9999  |
| PCI with chronic kidney disease stages 3 and 4       | 259            | 112                  | 147              | 0.0001  |
| PCI with previous percutaneous coronary intervention | 1121           | 512                  | 609              | 0.0001  |
| PCI with previous coronary artery bypass grafting    | 245            | 112                  | 133              | 0.0001  |
| PCI with cardiogenic shock at presentation           | 131            | 66                   | 65               | 0.9999  |
| PCI with rotational atherectomy                      | 226            | 112                  | 114              | 0.9999  |
| PCI with left main PCI                               | 226            | 112                  | 114              | 0.9999  |
| PCI with severe aortic valvar disease                | 134            | 66                   | 68               | 0.9999  |
| PCI with chronic kidney disease stages 3 and 4       | 259            | 112                  | 147              | 0.0001  |
| PCI with previous percutaneous coronary intervention | 1121           | 512                  | 609              | 0.0001  |
| PCI with previous coronary artery bypass grafting    | 245            | 112                  | 133              | 0.0001  |
| PCI with cardiogenic shock at presentation           | 131            | 66                   | 65               | 0.9999  |
| PCI with rotational atherectomy                      | 226            | 112                  | 114              | 0.9999  |
| PCI with left main PCI                               | 226            | 112                  | 114              | 0.9999  |
| PCI with severe aortic valvar disease                | 134            | 66                   | 68               | 0.9999  |
| PCI with chronic kidney disease stages 3 and 4       | 259            | 112                  | 147              | 0.0001  |
| PCI with previous percutaneous coronary intervention | 1121           | 512                  | 609              | 0.0001  |
| PCI with previous coronary artery bypass grafting    | 245            | 112                  | 133              | 0.0001  |
| PCI with cardiogenic shock at presentation           | 131            | 66                   | 65               | 0.9999  |
| PCI with rotational atherectomy                      | 226            | 112                  | 114              | 0.9999  |
| PCI with left main PCI                               | 226            | 112                  | 114              | 0.9999  |
| PCI with severe aortic valvar disease                | 134            | 66                   | 68               | 0.9999  |
| PCI with chronic kidney disease stages 3 and 4       | 259            | 112                  | 147              | 0.0001  |
| PCI with previous percutaneous coronary intervention | 1121           | 512                  | 609              | 0.0001  |
| PCI with previous coronary artery bypass grafting    | 245            | 112                  | 133              | 0.0001  |
| PCI with cardiogenic shock at presentation           | 131            | 66                   | 65               | 0.9999  |
| PCI with rotational atherectomy                      | 226            | 112                  | 114              | 0.9999  |
| PCI with left main PCI                               | 226            | 112                  | 114              | 0.9999  |
| PCI with severe aortic valvar disease                | 134            | 66                   | 68               | 0.9999  |
| PCI with chronic kidney disease stages 3 and 4       | 259            | 112                  | 147              | 0.0001  |
| PCI with previous percutaneous coronary intervention | 1121           | 512                  | 609              | 0.0001  |
| PCI with previous coronary artery bypass grafting    | 245            | 112                  | 133              | 0.0001  |
| PCI with cardiogenic shock at presentation           | 131            | 66                   | 65               | 0.9999  |
| PCI with rotational atherectomy                      | 226            | 112                  | 114              | 0.9999  |
| PCI with left main PCI                               | 226            | 112                  | 114              | 0.9999  |
| PCI with severe aortic valvar disease                | 134            | 66                   | 68               | 0.9999  |
| PCI with chronic kidney disease stages 3 and 4       | 259            | 112                  | 147              | 0.0001  |
| PCI with previous percutaneous coronary intervention | 1121           | 512                  | 609              | 0.0001  |
| PCI with previous coronary artery bypass grafting    | 245            | 112                  | 133              | 0.0001  |
| PCI with cardiogenic shock at presentation           | 131            | 66                   | 65               | 0.9999  |
| PCI with rotational atherectomy                      | 226            | 112                  | 114              | 0.9999  |
| PCI with left main PCI                               | 226            | 112                  | 114              | 0.9999  |
| PCI with severe aortic valvar disease                | 134            | 66                   | 68               | 0.9999  |
| PCI with chronic kidney disease stages 3 and 4       | 259            | 112                  | 147              | 0.0001  |
| PCI with previous percutaneous coronary intervention | 1121           | 512                  | 609              | 0.0001  |
| PCI with previous coronary artery bypass grafting    | 245            | 112                  | 133              | 0.0001  |
| PCI with cardiogenic shock at presentation           | 131            | 66                   | 65               | 0.9999  |
| PCI with rotational atherectomy                      | 226            | 112                  | 114              | 0.9999  |
| PCI with left main PCI                               | 226            | 112                  | 114              | 0.9999  |
| PCI with severe aortic valvar disease                | 134            | 66                   | 68               | 0.9999  |
| PCI with chronic kidney disease stages 3 and 4       | 259            | 112                  | 147              | 0.0001  |
| PCI with previous percutaneous coronary intervention | 1121           | 512                  | 609              | 0.0001  |
| PCI with previous coronary artery bypass grafting    | 245            | 112                  | 133              | 0.0001  |
| PCI with cardiogenic shock at presentation           | 131            | 66                   | 65               | 0.9999  |
| PCI with rotational atherectomy                      | 226            | 112                  | 114              | 0.9999  |
| PCI with left main PCI                               | 226            | 112                  | 114              | 0.9999  |
| PCI with severe aortic valvar disease                | 134            | 66                   | 68               | 0.9999  |
| PCI with chronic kidney disease stages 3 and 4       | 259            | 112                  | 147              | 0.0001  |
| PCI with previous percutaneous coronary intervention | 1121           | 512                  | 609              | 0.0001  |
| PCI with previous coronary artery bypass grafting    | 245            | 112                  | 133              | 0.0001  |
| PCI with cardiogenic shock at presentation           | 131            | 66                   | 65               | 0.9999  |
| PCI with rotational atherectomy                      | 226            | 112                  | 114              | 0.9999  |
| PCI with left main PCI                               | 226            | 112                  | 114              | 0.9999  |
| PCI with severe aortic valvar disease                | 134            | 66                   | 68               | 0.9999  |
| PCI with chronic kidney disease stages 3 and 4       | 259            | 112                  | 147              | 0.0001  |
| PCI with previous percutaneous coronary intervention | 1121           | 512                  | 609              | 0.0001  |
| PCI with previous coronary artery bypass grafting    | 245            | 112                  | 133              | 0.0001  |
| PCI with cardiogenic shock at presentation           | 131            | 66                   | 65               | 0.9999  |
| PCI with rotational atherectomy                      | 226            | 112                  | 114              | 0.9999  |
| PCI with left main PCI                               | 226            | 112                  | 114              | 0.9999  |
| PCI with severe aortic valvar disease                | 134            | 66                   | 68               | 0.9999  |
| PCI with chronic kidney disease stages 3 and 4       | 259            | 112                  | 147              | 0.0001  |
| PCI with previous percutaneous coronary intervention | 1121           | 512                  | 609              | 0.0001  |
| PCI with previous coronary artery bypass grafting    | 245            | 112                  | 133              | 0.0001  |
| PCI with cardiogenic shock at presentation           | 131            | 66                   | 65               | 0.9999  |
| PCI with rotational atherectomy                      | 226            | 112                  | 114              | 0.9999  |
| PCI with left main PCI                               | 226            | 112                  | 114              | 0.9999  |
| PCI with severe aortic valvar disease                | 134            | 66                   | 68               | 0.9999  |
| PCI with chronic kidney disease stages 3 and 4       | 259            | 112                  | 147              | 0.0001  |
| PCI with previous percutaneous coronary intervention | 1121           | 512                  | 609              | 0.0001  |
| PCI with previous coronary artery bypass grafting    | 245            | 112                  | 133              | 0.0001  |
| PCI with cardiogenic shock at presentation           | 131            | 66                   | 65               | 0.9999  |
| PCI with rotational atherectomy                      | 226            | 112                  | 114              | 0.9999  |
| PCI with left main PCI                               | 226            | 112                  | 114              | 0.9999  |
| PCI with severe aortic valvar disease                | 134            | 66                   | 68               | 0.9999  |
| PCI with chronic kidney disease stages 3 and 4       | 259            | 112                  | 147              | 0.0001  |
| PCI with previous percutaneous coronary intervention | 1121           | 512                  | 609              | 0.0001  |
| PCI with previous coronary artery bypass grafting    | 245            | 112                  | 133              | 0.0001  |
| PCI with cardiogenic shock at presentation           | 131            | 66                   | 65               | 0.9999  |
| PCI with rotational atherectomy                      | 226            | 112                  | 114              | 0.9999  |
| PCI with left main PCI                               | 226            | 112                  | 114              | 0.9999  |
| PCI with severe aortic valvar disease                | 134            | 66                   | 68               | 0.9999  |
| PCI with chronic kidney disease stages 3 and 4       | 259            | 112                  | 147              | 0.0001  |
| PCI with previous percutaneous coronary intervention | 1121           | 512                  | 609              | 0.0001  |
| PCI with previous coronary artery bypass grafting    | 245            | 112                  | 133              | 0.0001  |
| PCI with cardiogenic shock at presentation           | 131            | 66                   | 65               | 0.9999  |
| PCI with rotational atherectomy                      | 226            | 112                  | 114              | 0.9999  |
| PCI with left main PCI                               | 226            | 112                  | 114              | 0.9999  |
| PCI with severe aortic valvar disease                | 134            | 66                   | 68               | 0.9999  |
| PCI with chronic kidney disease stages 3 and 4       | 259            | 112                  | 147              | 0.0001  |
| PCI with previous percutaneous coronary intervention | 1121           | 512                  | 609              | 0.0001  |
| PCI with previous coronary artery bypass grafting    | 245            | 112                  | 133              | 0.0001  |
| PCI with cardiogenic shock at presentation           | 131            | 66                   | 65               | 0.9999  |
| PCI with rotational atherectomy                      | 226            | 112                  | 114              | 0.9999  |
| PCI with left main PCI                               | 226            | 112                  | 114              | 0.9999  |
| PCI with severe aortic valvar disease                | 134            | 66                   | 68               | 0.9999  |
| PCI with chronic kidney disease stages 3 and 4       | 259            | 112                  | 147              | 0.0001  |
| PCI with previous percutaneous coronary intervention | 1121           | 512                  | 609              | 0.0001  |
| PCI with previous coronary artery bypass grafting    | 245            | 112                  | 133              | 0.0001  |
| PCI with cardiogenic shock at presentation           | 131            | 66                   | 65</             |         |

2979

**PREDITORES DA OCORRÊNCIA DE DISTÚRBIOS AVANÇADOS DO RITMO CARDÍACO APÓS IMPLANTE PERCUTÂNEO DE BIOPRÓTESE AÓRTICA: AVALIAÇÃO SIMPLIFICADA A PARTIR DO ECG, DADOS CLÍNICOS E ECOCARDIOGRÁFICOS**

CLÁUDIA MADEIRA MIRANDA1; MAÍRA FLÁVIA SILVA FERNANDES1; MARCOS ANTÔNIO MARINO2; BÁRBARA CAMPOS ABREU MARINO1; ROBERTO LUIZ MARINO1; WALTER RABELO1; FERNANDO ANTÔNIO ROQUETTE REIS FILHO1; LUIS EDUARDO DINIZ COUTO2; ALEXANDRE JACKSON VON SPERLING VASCONCELLOS2; ÁUREA RUBACK BONFIM2; LUCAS CHAVES DIAMANTE2; BRUNO RAMOS NASCIMENTO3;

(1) DEPARTAMENTO DE CARDIOLOGIA, HOSPITAL MADRE TERESA - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (2) SERVIÇO D EHEMODINÂMICA, HOSPITAL MADRE TERESA - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (3) SERVIÇO DE HEMODINÂMICA DO HOSPITAL MADRE TERESA - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

Introdução: Com o aumento das indicações de implante percutâneo de bioprótese aórtica (TAVI), torna-se necessária a monitorização de preditores de complicações. Objetivos: Avaliar os preditores de distúrbios graves de condução após implante de TAVI, a partir de variáveis da prática clínica. Métodos: Estudo observacional, unicêntrico, com coleta prospectiva de dados de pacientes consecutivos portadores de estenose aórtica submetidos a implante de TAVI. Dados clínicos e do procedimento foram coletados em formulário padrão (RIBAC). Dados ecocardiográficos foram coletados do último exame pré-implante, e também do ecocardiograma antes da alta hospitalar. Holter 24h foi realizado 48 a 72h pós-implante, com análise por observador único. O desfecho de interesse foi a ocorrência de distúrbio avançado do ritmo (DAR), definido como indicação de marcapasso definitivo pós-TAVI ou ocorrência de intervalo PR >240ms, na presença de bloqueio do ramo esquerdo (BRE) novo ou pré-existente, ao Holter pós-implante. Regressão logística multivariada, ajustada por idade, foi empregada para avaliar variáveis associadas ao DAR. Resultados: Foram incluídos 183 pacientes, com idade média de 82±7 anos, 59% homens; 82,5% eram hipertensos, 38,8% diabéticos e 44,0% tinham doença coronariana. A mortalidade pelo STS score foi de 7,2±1,8%, 18,2% tinham fragilidade moderada a grave e 131 (71,6%) tinham dispnéia classe NYHA≥2. Foram implantadas próteses balão-expansíveis (Sapien, Myval) em 64 (35%), auto-expansíveis (Corevalve, Evolute) em 89 (51%) e auto-expansíveis de 2 estágios (Acurate) em 25 (14%). No total, 37 (20,2%) dos pacientes tiveram o desfecho DAR. As idades foi semelhante entre os grupos com e sem DAR (83±7 x 81±7 anos, p=0,36), assim como as taxas de hipertensão, diabetes, pneumopatia e doença coronariana. Ao eco, a fração de ejeção do VE (62±9% x 62±10%, p=0,92) e o diâmetro atrial esquerdo foram semelhantes entre os grupos. DAR foi mais frequente em pacientes com próteses balão-expansíveis (26,6% x 16,7%, p=0,08), e naqueles com distúrbios de condução intra-ventricular (BRD ou BRE) (36,4% x 16,7%, p=0,013) e com BRE isolado (37% x 17,3%, p=0,022) ao ECG basal. O único preditor independente de DAR na amostra foi a presença de BRD/BRE (OR: 2,5 (IC95% 1,1 – 5,9, p=0,03). Conclusão: Bloqueios de condução intra-ventricular são preditores independentes de distúrbios graves do ritmo após o implante de TAVI, após ajuste por variáveis clínicas, e este grupo requer monitorização específica.

3121

**EVOLUÇÃO NOS RESULTADOS DO IMPLANTE VALVAR PERCUTÂNEO DE BIOPRÓTESE AÓRTICA: PRIMEIROS 100 CASOS DO HOSPITAL DO CORAÇÃO DO BRASIL**

ALBERTO GOMES TAQUES FONSECA1; VINICIUS BORGES ESTEVES2; CARLOS JOSE DORNAS GONÇALVES BARBOSA3; VIVIANE SABATOSKI MOURA3; MARCO ANTONIO DE OLIVEIRA PASSOS4; LUCIANO NOGUEIRA LIBERATO DE SOUZA4; EDMUR CARLOS DE ARAUJO3; LEONARDO KENZO TAKASHIMA DE ALMEIDA3; TATIANA MAIA JORGE DE ULHOA BARBOSA3; ANDRE MEDINA DOS SANTOS GOMES3; WING HARRISON DECARVALHO LIMA3; JOUBERT MOSQUERA4;

(1) HOSPITAL DO CORAÇÃO DO BRASIL - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (2) REDE DOR SÃO LUIS - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (3) HOSPITAL DO CORAÇÃO DO BRASIL - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (4) HOSPITAL DO CORAÇÃO DO BRASIL - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

Fundamentos: Avaliar os resultados em 30 dias de pacientes submetidos ao implante valvar percutâneo de bioprótese aórtica no Hospital do Coração do Brasil, de acordo com o período em que o procedimento foi realizado (entre 2012 e 2017 e a partir de 2018) Métodos: No período entre 2012 e 04/2024 foram realizados 101 implantes valvares percutâneo no Hospital do Coração do Brasil. Separamos os pacientes em dois grupos de acordo com o período em que foi realizado o procedimento em antes e depois de 2018, descrevendo a evolução destes pacientes, seus desfechos e frequência de eventos. Frequências comparadas através do teste de qui quadrado. Resultados: Descritos na tabela abaixo. Observamos no período inicial, entre 2012 e 2017, a indicação do implante em pacientes com FE menor, em sua grande maioria em CFIII/IV, culminado em maior mortalidade aos 30dias, mesmo com menos pacientes com STS >8. A partir de 2018, maior frequência de procedimentos eletivos, sedação consciente, com melhor CF no procedimento observamos mortalidade de 4,4%, em detrimento do esperado no STS - média de 7%, em uma população idosa, 2012-2017 2018-2024 p Idade, (anos) 81,2 80,18 ns Sexo Masculino, (%) 72,7 53,3 p <0,05 HAS, (%) 10(90,9) 81(90) p <0,05 DM, (%) 8(72,7%) 24(26,6%) p <0,05 IRC, (%) 5(45,4) 24(28,8) p <0,05 ICP prévia, (%) 4(36,3) 29(32,2) ns RM prévia, (%) 2(18,1) 5(5,5) p <0,05 FE (média-%) 45,8 61,44 p <0,05 CDI/MP prévio, (%) 1(9) 7(7,7) ns STS > 8, % 1(9) 20(22,2) p <0,05 CF III/IV, (%) 7(63,1) 10(11,1) p <0,05 Sedação consciente, (%) 1(9) 77(85,5) p <0,05 Urgência/Emergência, (%) 4(36,3) 4(4,4) p <0,05 MP Definitivo após Procedimento, (%) 2(18,1) 11(12,2) p <0,05 Mortalidade aos 30 dias, (%) 3(27,2) 4(4,4) p <0,05

Resultados: Descritos na tabela abaixo.

|                                      | 2012-2017 | 2018-2024 | p       |
|--------------------------------------|-----------|-----------|---------|
| Idade, (anos)                        | 81,2      | 80,18     | ns      |
| Sexo Masculino, (%)                  | 72,7      | 53,3      | p <0,05 |
| HAS, (%)                             | 10(90,9)  | 81(90)    | p <0,05 |
| DM, (%)                              | 8(72,7%)  | 24(26,6%) | p <0,05 |
| IRC, (%)                             | 5(45,4)   | 24(28,8)  | p <0,05 |
| ICP prévia, (%)                      | 4(36,3)   | 29(32,2)  | ns      |
| RM prévia, (%)                       | 2(18,1)   | 5(5,5)    | p <0,05 |
| FE (média-%)                         | 45,8      | 61,44     | p <0,05 |
| CDI/MP prévio, (%)                   | 1(9)      | 7(7,7)    | ns      |
| STS > 8, %                           | 1(9)      | 20(22,2)  | p <0,05 |
| CF III/IV, (%)                       | 7(63,1)   | 10(11,1)  | p <0,05 |
| Sedação consciente, (%)              | 1(9)      | 77(85,5)  | p <0,05 |
| Urgência/Emergência, (%)             | 4(36,3)   | 4(4,4)    | p <0,05 |
| MP Definitivo após Procedimento, (%) | 2(18,1)   | 11(12,2)  | p <0,05 |
| Mortalidade aos 30 dias, (%)         | 3(27,2)   | 4(4,4)    | p <0,05 |

**3276**

**1 YEAR EVENTS OF FIREHAWK™ BIODEGRADABLE POLYMER SIROLIMUS STENT GUIDED BY INTRACORONARY ULTRASOUND**

COSTANTINO ROBERTO COSTANTINI1; SERGIO GUSTAVO TARBINE1; COSTANTINO ORTIZ COSTANTINI1; VINICIUS SHIBATA1; MARCOS ANTONIO DENK1; RAFAEL DAVYES1; ELDER JOSE AQUINO1; RAFAEL DE MACEDO1;

(1) HOSPITAL CARDIOLOGICO COSTANTINI - CURITIBA - PR - BRASIL;

Background: The lifetime presence of durable polymers, even among new-generation drug-eluting stents, has been associated with chronic inflammation, implying late adverse clinical events. Our aim was to assess the performance and mid-term clinical outcomes of the Firehawk™ device in real-world patients, according to daily practices. Methods: 100 patients, with severe lesions, treated with percutaneous coronary intervention with Firehawk™ stent implantation guided by intravascular imaging, between May 2019 and December 2021. Results: Mean age was 65.74 ± 6.68 years, 71% male, 53% had diabetes, and 67% multivessel disease. Lesions were B2/C type (61%), mean Syntax score was 18.5 ± 9.34 and LAD was the most frequent treated vessel (41%). Lesions in bifurcation were observed in 35%. A total of 156 lesions were treated with 164 Firehawk™ DES (1.6 stent/lesion). Further DES optimization following intravascular imaging was required in 16% of patients. Procedure success was 100%. All patients completed 1-year follow-up. The 1-year PoCE rate (primary endpoints) was 6%, being DoCE rate (secondary endpoints) 1.0%, with no cases of stent thrombosis (0%). Conclusion: Based on this study, which was carried out in a Brazilian unique center, the Firehawk™ stent was effective and safe at 12-months follow-up. These findings, and the data available in literature provide additional evidence about the use of the fully biodegradable sirolimus-containing polymer coating Firehawk™ stents in the Brazilian daily clinical practice.

**3377**

**7 YEARS CLINICAL EVENTS OF A BIORESORBABLE SCAFFOLD PILOT STUDY WITH TOTAL INTRAVASCULAR IMAGING USE**

COSTANTINO ROBERTO COSTANTINI1; SERGIO GUSTAVO TARBINE1; COSTANTINO ORTIZ COSTANTINI1; VINICIUS SHIBATA1; MARCOS ANTONIO DENK1; RAFAEL DAVYES1; ELDER JOSE AQUINO1; RAFAEL DE MACEDO1;

(1) HOSPITAL CARDIOLOGICO COSTANTINI - CURITIBA - PR - BRASIL;

Background: The safety and performance of the absorb biodesorbable vascular scaffold (brs) (Abbott vascular, santa clara, ca) has been previously demonstrated with clinical data. However, these trials included patients with simple lesions. Absorb III, IV and AIDA trials demonstrated an excess of adverse events following brs implantation, though scarce was intravascular imaging use in these studies. Aiming to evaluate clinical outcomes, we analyzed 7 years clinical follow up of a pilot study from a single center, including real world patients treated with brs implantation using optimal technique and complete intravascular image guidance in all cases. Methods: Observational prospective pilot study, including 100 patients treated with brs implantation from 12/2014 to 10/2016. Safety and efficacy outcomes were analyzed for in-hospital and 7 years follow-up. Results: Mean age was 58.1 years; 88% were male, 31% had diabetes, and 28% presented with acute coronary syndromes. A total of 171 lesions in 141 vessels were treated with 190 brs (mean 1.9 scaffolds/patient). Further intervention following intravascular imaging to optimize brs implantation was required in 31% of patients. Procedure success was 100%. All patients completed a 7 year follow-up. Clinical events rate were: all cause mortality 2%, cardiac death 0%, MI 2%, target vessel myocardial infarction 0%, tvr 16%, definite scaffold thrombosis 0%. Conclusions: This real-world experience, using optimal technique and complete intravascular image guidance in all cases, showed at 7 years follow up high event-free survival rate with no scaffold thrombosis.

3395

**INITIAL EXPERIENCE WITH LEFT ATRIAL APPENDAGE OCCLUSION USING THE AMPLATZER™ AND THE WATCHMAN™ DEDICATED DEVICES, IN A SINGLE CENTER FROM BRAZIL**

COSTANTINO ROBERTO COSTANTINI1; SERGIO GUSTAVO TARBINE1; COSTANTINO ORTIZ COSTANTINI1; VINICIUS SHIBATA1; MARCOS ANTONIO DENK1; RAFAEL DAYVES1; ELDER JOSE AQUINO1; RAFAEL DE MACEDO1;

(1) HOSPITAL CARDIOLOGICO COSTANTINI - CURITIBA - PR - BRASIL;

Background: The Amplatzer™ and the Watchman™ are dedicated devices for percutaneous left atrial appendage (LAA) occlusion. This is an elective procedure planned to avoid thrombus-embolization in patients with atrial fibrillation, unable to use anticoagulation. Objectives: the aim of the study was to describe the initial experience with both devices for percutaneous LAA occlusion. Methods: This is a single-center study of patients (pts) undergoing percutaneous LAA occlusion. Inclusion criteria considered a formal contraindication for oral anticoagulation, previous history of stroke due to INR lability, left atrial thrombus in use of NOACs, and patient preference. All procedures were done under general anesthesia and transesophageal echocardiography (TEE) guidance. Transthoracic echocardiography was performed during the first 24hs after the procedure in order to rule out complications. Further follow-up was done with clinical visits and TEE. Results: Between 09-2010 and 12-2023, 40 pts with 76,5 yrs old, 72,5% male, with a mean CHA2DS2-VASC of 4,3 and Has-bled of 2,75 underwent LAA occlusion with the Amplatzer™ device (n24) and the Watchman™ device (n17). Both were successfully implanted in 100% of the pts., without any procedural stroke or device embolization. TEE showed complete LAA sealing in all patients with no residual leaks. Pericardial effusion needing successful pericardiocentesis was observed in 3 patients. During follow-up (range 5-156 months), 1 patient had minor retinal embolization and 5 patients died (1st: cancer; 2nd: not related osteomyelitis; 3rd: chronic renal failure, 4th COVID, 5th pneumonia.) Conclusion: In this initial series of patients, both devices showed a good acute and late performance considering feasibility and safety regarding the successful implantation rate and the low incidence of complications.

1386

**FATORES PREDITORES DE MORTALIDADE HOSPITALAR EM PACIENTES IDOSOS SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA**

LILIANE CRISTINA MARTINS FERNANDES FERNANDES/83 9980915161; GUILHERME AUGUSTO TEODORO ATHAYDE ATHAYDE2; LAIS DANIELLE GOMES GADELHA GADELHA1; CLARISSA LEITE DE MENEZES FERRAZ GOMES GOMES1; RODOLFO DE ALMEIDA FIGUEREDO FIGUEREDO1; FABIO FERNANDES DOS SANTOS SANTOS1; GIULYANNO GAYO DANTAS DE ALMEIDA ALMEIDA1; BRUNA GADELHA DORNELAS1; GUTEMBERG DE SOUSA DANTASSEGUNDO SEGUNDO1; SUELLEN MARTINS DE OLIVEIRA OLIVEIRA1; MELQUE EMÍDIO DE ABRANTES ABRANTES1; JÚLIO CÉSAR RODRIGUES BELMIRO BELMIRO1;

(1) HOSPITAL METROPOLITANO DOM JOSÉ MARIA PIRES - JOÃO PESSOA - PB - BRASIL; (2) HOSPITAL METROPOLITANO DOM JOSÉ MARIA PIRES - JOAO PESSOA - PB - BRASIL;

Fundamento: O aumento da expectativa de vida e a consequente prevalência de doenças cardiovasculares em idosos representam desafios significativos. A população idosa, quando submetida à cirurgia cardíaca apresenta maior morbimortalidade intra-hospitalar, com maior prevalência de complicações. Objetivos: Definir fatores preditores pré e intraoperatórios de mortalidade intra-hospitalar em idosos maiores de 60 anos submetidos à cirurgia cardiovascular em um hospital de referência no estado da Paraíba. Método: Esta pesquisa trata de um estudo de coorte retrospectiva e observacional, realizado no Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires, por um período de 1 ano (junho de 2022 a junho de 2023). Foram incluídos pacientes maiores de 18 anos que foram submetidos a cirurgias cardíacas, sendo divididos em 2 grupos: grupo A, com indivíduos com idade até 59 anos; grupo B, com idade de 60 ou mais. Os grupos foram comparados entre si, através dos testes de Mann-Whitney ou qui-quadrado, quando apropriado, e foi realizada análise multivariada para análise de fatores preditores do desfecho primário, morte hospitalar por qualquer causa. Resultados: Foram incluídos 342 pacientes, sendo 65% do sexo masculino e com média de idade de 59,6 anos. A fração de ejeção média foi de 51,8% (±13,6), menor no grupo B (p<0,01), e o EuroSCORE II médio foi de 1,87 (±1,5), maior no grupo B (p<0,01). Além disso, o tempo de circulação extracorpórea (CEC) médio foi de 106 min (±43,2), menor estatisticamente no grupo B (p<0,01). Não houve diferença de mortalidade entre os grupos. Na análise multivariada, foram independentemente relacionados ao desfecho principal as variáveis: idade, pontuação no EuroSCORE II e tempo de CEC, de modo que para cada ano a mais de idade do idoso que foi submetido à cirurgia cardiovascular, as chances aumentam em 17,91% de vir a óbito; a cada pontuação a mais no EUROSCORE II, há 26,97% maior de chance de o paciente falecer; e para cada minuto a mais no tempo mínimo de CEC durante a cirurgia, a chance de óbito é aumentada em 1,10%. Conclusão: Nesta coorte de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, não houve diferença de mortalidade entre pacientes < 60 anos (grupo A) e com 60 anos ou mais (grupo B). Idade, EuroSCORE II e tempo de CEC foram fatores de risco independentes para mortalidade hospitalar por qualquer causa.

**Tabela 1: Descrição da amostra quanto ao perfil do paciente**

|                     | Média ± desvio padrão | Mediana (intervalo interquartilico) |
|---------------------|-----------------------|-------------------------------------|
| <b>Idade</b>        | 59,61 ± 11,83         | 61 (53 – 68)                        |
|                     | <b>n</b>              | <b>%</b>                            |
| <b>Gênero</b>       |                       |                                     |
| Feminino            | 119                   | 34,80%                              |
| Masculino           | 223                   | 65,20%                              |
| <b>Faixa etária</b> |                       |                                     |
| 19 a 29 anos        | 8                     | 2,34%                               |
| 30 a 40 anos        | 18                    | 5,26%                               |
| 41 a 51 anos        | 52                    | 15,20%                              |
| 52 a 62 anos        | 112                   | 32,75%                              |
| 63 a 73 anos        | 122                   | 35,67%                              |
| 74 a 84 anos        | 30                    | 8,77%                               |

Fonte: Prontuários dos pacientes participantes do estudo, 2024.

**Tabela 9: Modelo univariado com a variável óbito**

| Variáveis   | Odds Ratio |
|---|------------|
| Idade   | 17,91%     |
| EuroScore   | 26,97%     |
| Fibrilação atrial   | 78,48%     |
| Tempo mínimo de circulação extracorpórea durante a cirurgia | 1,10%      |



1553

**PREDIÇÃO BASEADA EM INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL PARA IDENTIFICAÇÃO DE PACIENTES COM ALTO RISCO PARA A OCORRÊNCIA DE FIBRILAÇÃO ATRIAL NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA**

ÁLVARO RÖSLER1; GUSTAVO SIMÕES FERREIRA1; VINICIUS WILLY PREDIGER1; JONATHAN FRAPORTT1; MARCELA DA CUNHA SALES1; FERNANDO ANTÔNIO LUCCHESI1;

(1) HOSPITAL SÃO FRANCISCO - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL;

Fundamento: a fibrilação atrial (FA) é a arritmia mais frequente no pós-operatório (PO) da cirurgia cardíaca. A condição está associada com outras complicações e permanece sendo, até os dias de hoje, um dos principais problemas a serem manejados no pós-operatório de cirurgia cardíaca (Baeza-Herrera, Arch Cardiol Mex. 2019;89(4):348-359). Objetivo: desenvolver um sistema de predição, baseado na construção de uma inteligência artificial (IA), para identificar pacientes com risco elevado de ocorrência de FA no PO. Métodos: coorte com 5.221 pacientes sem história prévia de FA submetidos à cirurgia cardíaca. Todas as cirurgias foram realizadas entre 2010 e 2023. Inicialmente, os pacientes foram divididos em dois grupos: Sem FA no PO (N=4.350) e com FA no PO (N=871). Posteriormente, foram analisadas as características basais, características operatórias e desfechos perioperatórios dos grupos. Após esta etapa, foi realizado um ranqueamento de fatores de risco para FA no PO utilizando algoritmo especializado de inteligência artificial. Por fim, com base neste ranqueamento, foram selecionadas oito variáveis para compor o sistema de predição baseado em rede neural artificial. Os resultados do modelo construído foram avaliados por meio de acurácia ajustada e acurácia preditiva. Foram utilizadas técnicas estatísticas tradicionais e algoritmos matemáticos comuns as técnicas de IA. Resultados: a incidência de FA no PO foi de 20%. Os pacientes que tiveram FA apresentavam idade significativamente mais avançada e maiores prevalências de hipertensão, DPOC, diabetes, ICC Classe III-IV e IRC. Além disso, apresentavam valores mais elevados do EuroScore 2, indicando um perfil de maior gravidade. Adicionalmente, os pacientes que tiveram FA no PO, também apresentaram maiores incidências de AVC e MACCE. Por fim, após construção do modelo baseado em uma rede neural artificial, foi possível observar que a predição de risco para FA no PO apresentou uma acurácia ajustada de 92,3% e uma acurácia preditiva de 90,9% (Curva ROC-AUC: 0,909,  $p < 0,001$ ). Conclusão: Os resultados observados neste estudo reforçam os achados de que os pacientes que apresentam episódios de FA no PO possuem um perfil de gravidade mais elevado e apresentam maior morbidade no PO. Em razão disto, os resultados promissores obtidos por meio da utilização de técnicas de IA, podem resultar em um impacto significativo no manejo e nos cuidados pré, intra e pós-operatório dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca.

1558

**RESULTADOS DA TROCA VALVAR MITRAL E DA PLASTIA VALVAR MITRAL EM LONGO PRAZO: ESTUDO DE COORTE PROSPECTIVO COM SEGUIMENTO CLÍNICO DE NOVE ANOS**

ÁLVARO RÖSLER1; JONATHAN FRAPORTT1; VINICIUS WILLY PREDIGER1; GUSTAVO SIMÕES FERREIRA1; ESTEVAN LETTI1; MARCELA DA CUNHA SALES1; FERNANDO LUCCHESI1;

(1) HOSPITAL SÃO FRANCISCO - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL;

Fundamento: a cirurgia mitral continua sendo amplamente realizada em todo o mundo e, mesmo assim, com as várias décadas acumuladas de conhecimento sobre a cirurgia, ainda existem dúvidas relacionadas com a durabilidade do procedimento, principalmente em relação à plastia mitral (Noak, Herz, 2016 Feb;41(1):10-8). Objetivos: Analisar e comparar os resultados em longo prazo da troca valvar mitral e da plastia valvar mitral. Métodos: Coorte prospectiva com 257 pacientes submetidos a cirurgia mitral entre 2010 e 2023. Todos os pacientes incluídos neste estudo tinham diagnóstico de insuficiência mitral e pacientes com endocardite ativa foram excluídos. Os pacientes foram divididos em dois grupos de estudo: Troca Mitral (N = 213) e Plastia Mitral (N = 44). Foram analisadas 32 variáveis, incluindo: características basais, características operatórias e desfechos. Para realizar as comparações entre os grupos foram utilizadas técnicas estatísticas univariadas e multivariadas. Também foi utilizada análise de sobrevida de Kaplan-Meier para comparar os procedimentos em longo prazo. Resultados: os grupos apresentaram grande homogeneidade em relação as características basais, características operatórias e desfechos. Nenhuma variável apresentou diferença estatística significativa na comparação entre os grupos. As taxas de reoperação mitral em longo prazo foram de 1,9% no grupo de troca mitral e nenhuma reoperação (0%) foi registrada no grupo de plastia mitral ( $p = 1,000$ ). De forma similar, a taxa de mortalidade em longo prazo foi de 16,4% no grupo troca mitral e de 11,4% no grupo plastia mitral ( $p = 0,399$ ). Por meio das análises de sobrevida, foi possível observar que as estimativas de liberdade de nova intervenção mitral em nove anos foram de 95,9% para o grupo troca mitral e de 97,2% para o grupo plastia mitral ( $p > 0,05$ ). A sobrevida estimada em nove anos também foi similar entre os dois grupos, enquanto o grupo troca mitral apresentou sobrevida estimada de 80,4%, o grupo plastia mitral apresentou sobrevida estimada de 82,9% ( $p > 0,05$ ). Conclusão: foi possível observar que as incidências de desfechos em longo prazo foram similares, de forma que as taxas de liberdade de nova intervenção e de sobrevida foram praticamente idênticas nos dois grupos cirúrgicos, evidenciando que, ao menos, na coorte estudada, ocorreu uma equivalência da durabilidade dos procedimentos analisados.

1562

**RESULTADOS EM LONGO PRAZO DO IMPLANTE VALVAR AÓRTICO TRANSCATETER: ESTUDO DE COORTE COM SEGUIMENTO CLÍNICO DE ONZE ANOS**

ÁLVARO RÖSLER1; VINICIUS WILLY PREDIGER1; GUSTAVO SIMÕES FERREIRA1; JONATHAN FRAPORTT1; MARCELA DA CUNHA SALES1; FERNANDO LUCCHESI1;

(1) HOSPITAL SÃO FRANCISCO - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL;

Fundamento: o TAVI é um procedimento já bastante consolidado para o tratamento de estenose aórtica e está amplamente difundido em todo o mundo. No entanto, estudos que avaliam os resultados do procedimento em longo prazo não são frequentes e, em nosso meio, são praticamente inexistentes (Dayan. BJCVS, 36(4):584-586, 2021). Objetivo: avaliar os resultados em longo prazo do TAVI e identificar possíveis diferenças entre as duas abordagens mais utilizadas (transapical e transfemoral). Métodos: Coorte prospectiva com 178 pacientes submetidos ao TAVI entre 2009 e 2023. Inicialmente os pacientes foram divididos em dois grupos de estudo de acordo com a abordagem: Transfemoral (N = 129) e Transapical (N = 49). Foram analisadas características basais, operatórias, desfechos perioperatórios e desfechos em longo prazo por meio de técnicas estatísticas univariadas. Posteriormente, a inferência seguiu com análises de sobrevida (Kaplan-Meier), teste de Breslow e regressão de Cox. Resultados: Os pacientes do grupo transapical apresentaram um perfil de gravidade mais elevado do que os pacientes do grupo transfemoral. Com relação aos desfechos, eventos cardiovasculares e cerebrovasculares graves (24,5% vs 10,1%;  $p=0,013$ ) e óbito perioperatório apresentaram incidências hospitalares mais elevadas no grupo transapical (16,3% vs 5,4%;  $p=0,031$ ). A mortalidade em longo prazo também foi significativamente mais elevada no grupo transapical (67,3% vs 17,1%;  $p < 0,001$ ). Ao realizar as análises de sobrevida foi possível verificar que a sobrevida estimada em 11 anos para o grupo transapical foi de 29,9% e para o grupo transfemoral foi de 69,8% ( $p < 0,001$ ). Por fim, por meio da regressão de Cox foi possível observar que com os fatores de risco devidamente ajustados, a abordagem transapical foi preditor de risco independente para a redução do tempo de sobrevida dos pacientes (OR=3,1; IC95% = 1,7 – 5,5;  $p<0,001$ ). Conclusão: Os pacientes transapicais apresentaram prevalências mais elevadas em diversas comorbidades importantes e, desta forma, apresentaram um perfil de gravidade mais elevado. Este padrão se refletiu nos resultados perioperatórios e nos desfechos em longo prazo. Adicionalmente, por meio de análise multivariada ajustada foi possível confirmar que a abordagem transapical impacta de forma independente na redução do tempo de sobrevida dos pacientes.

1564

**IMPACTO DA ANEMIA PRÉ-OPERATÓRIA NOS RESULTADOS PERIOPERATÓRIOS DA CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO ISOLADA: ESTUDO DE COORTE PAREADO POR ESCORE DE PROPENSÃO**

ÁLVARO RÖSLER1; JONATHAN FRAPORTT1; VINICIUS WILLY PREDIGER1; GUSTAVO SIMÕES FERREIRA1; MARCELA DA CUNHA SALES1; FERNANDO LUCCHESI1;

(1) HOSPITAL SÃO FRANCISCO - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL;

Fundamentos: A anemia pré-operatória é um fator de risco cardiovascular estabelecido e influencia o grau de fragilidade dos cardiopatas isquêmicos encaminhados para a realização de cirurgia cardíaca. Além de ter prevalência elevada em cardiopatas, a anemia parece afetar os resultados da cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) (Gloff. JCVA, 37(2):276-278, 2023). Objetivos: Avaliar o impacto da anemia pré-operatória nos resultados da CRM. Métodos: Coorte prospectiva com 3.890 pacientes submetidos à CRM isolada entre 2010 e 2023. Após uma análise estatística preliminar, estratificada pelo diagnóstico de anemia pré-operatória, foi construído um modelo de regressão logística que resultou na obtenção de escores de propensão. Desta forma, foram obtidos 1.023 pares de pacientes similares entre si. A análise estatística envolveu ainda técnicas univariadas e outras modelações multivariadas. Resultados: após o pareamento, nenhuma das variáveis basais e operatórias apresentou diferença significativa, indicando homogeneidade entre os dois grupos de estudo. Neste cenário, nenhum dos desfechos perioperatórios estudados apresentou diferença significativa entre os grupos de anêmicos e não anêmicos. No entanto, quando colocada em um modelo multivariado, a hemoglobina foi preditora independente de risco para a ocorrência de óbito (OR=0,866; IC95% = 0,761–0,987;  $p=0,031$ ). Por fim, foi possível verificar dois pontos de corte, um para homens e um para mulheres, que resultam em aumento drástico do risco de óbito perioperatório. Para mulheres o ponto de corte foi de 9,0 g/dL e para homens 9,1 g/dL. Pacientes com níveis iguais ou inferiores a estes apresentaram taxa de mortalidade perioperatória de 9,0%. Por outro lado, pacientes com hemoglobina acima dos pontos de corte apresentaram taxa de mortalidade igual a 3,6% ( $p=0,002$ ). Conclusão: Quando analisada por meio da categorização estabelecida pela OMS para classificar pacientes anêmicos, a anemia parece não afetar os resultados da CRM. No entanto, foi possível observar que a hemoglobina baixa foi um preditor independente de risco para a ocorrência de óbito perioperatório e que homens com hemoglobina pré-operatória igual ou menor a 9,1 g/dL e mulheres com hemoglobina igual ou menor a 9,0 g/dL apresentam risco de morte significativamente mais elevado do que pacientes sem anemia ou pacientes com anemia mais branda.

1701

**EXPERIÊNCIA INICIAL EM CIRURGIA MINIMAMENTE INVASIVA DA VALVA AÓRTICA COM OS ACESSOS MINIESTERNOTOMIA EM L-INVERTIDO E MINITORACOTOMIA ANTERIOR DIREITA**

ELINTHON TAVARES VERONESE<sup>1</sup>; CARLOS MANUEL ALMEIDA BRANDÃO<sup>1</sup>; FABRÍCIO JOSE DINATO<sup>1</sup>; FLÁVIO TARASOUTCH<sup>1</sup>; PABLO MARIA ALBERTO POMERANTZEFF<sup>1</sup>; FÁBIO BISCEGLI JATENE<sup>1</sup>;

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

Objetivo: Descrever a experiência inicial em cirurgia cardíaca minimamente invasiva em pacientes de baixo risco cirúrgico com valvopatia aórtica isolada Método: Entre 2016 e 2023 foram realizadas 62 cirurgias minimamente invasivas da valva aórtica utilizando a miniesternotomia em L-invertido ou minitoracotomia anterior direita com vias de acesso. Foi utilizada a tomografia computadorizada de tórax pré-operatória para definição da via de acesso, de acordo com a dextroposição e a profundidade da aorta em corte transversal na altura da bifurcação da artéria pulmonar. Foram incluídos pacientes adultos de baixo risco cirúrgico e com valvopatia aórtica isolada. Forma critérios de exclusão: cirurgias de urgência/emergência, disfunção ventricular esquerda grave (FEVE>30%), reoperações, presença de fibrilação atrial, endocardite ativa e anormalidades da parede torácica. A idade média dos pacientes foi de 40,8 anos e 45 pacientes (72,6%) eram do sexo masculino. Conforme critérios ecocardiográficos, 54,8% dos pacientes apresentavam estenose aórtica ou lesão valvar mista. Vinte e oito pacientes (45,2%) encontravam-se em classe funcional III. O Euroscore2 e o STS foram, respectivamente, 0,71 e 0,65. Resultados: A miniesternotomia foi a via de acesso utilizada em 55 pacientes (88,7%). Os tempos médios foram de 310 minutos de cirurgia, 110 minutos de circulação extracorpórea e 75 minutos de anóxia cardíaca. Em 48 pacientes (77,4%) a escolha foi por bioprótese. As perdas sanguíneas aferidas no intraoperatório e na drenagem de 24 horas foram, respectivamente, de 348mL e 210mL. Oito pacientes (8,1%) precisaram de transfusão de hemácias durante a cirurgia e 01 paciente (1,6%) necessitou de transfusão de hemácias durante a internação. Um paciente (1,6%) foi submetido à re-abordagem por sangramento pós-operatório imediato e 01 paciente (1,6%) foi a óbito em função de síndrome vasoplégica. Não foram registrados nenhuma complicação vascular ou neurológica maior. O tempo médio de ventilação mecânica pulmonar foi de 7,2 horas. Conforme escala verbal numérica para aferição de dor na incisão cirúrgica, foi referida como 3,7 no primeiro dia de pós-operatório e como 1,4 no dia da alta hospitalar, sem diferença entre ambos os acessos utilizados. Conclusão: A cirurgia cardíaca minimamente invasiva para valvopatia aórtica isolada em pacientes de baixo risco cirúrgico é segura, com baixa incidência de complicações pós-operatórias.

2571

**ARTÉRIAS DE COELHOS DESCELULARIZADAS COMO ENXERTO BIOLÓGICO: ESTUDO DE BIOCAMPATIBILIDADE, PROPRIEDADES BIOMECÂNICAS E CARACTERIZAÇÃO IMUNOFENOTÍPICA COM FINS DE UTILIZAÇÃO COMO ENXERTO CORONÁRIO**

LUIZ FERNANDO KUBRUSLY<sup>1</sup>; FERNANDA PREHS IZAR<sup>2</sup>; JOÃO LUCCHESI PIOVESAN<sup>3</sup>; FERNANDO BERMUDEZ KUBRUSLY<sup>4</sup>; LEONARDO MOREIRA DIAS<sup>2</sup>; TAIANE BELINATI<sup>4</sup>;

(1) INCOR CURITIBA - MEDICINA MACKENZIE PARANÁ - CURITIBA - PR - BRASIL; (2) FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ - CURITIBA - PR - BRASIL; (3) FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ - CURITIBA - PR - BRASIL; (4) INCOR CURITIBA - CURITIBA - PR - BRASIL;

Introdução: Doenças cardiovasculares compõe a causa mais comum de óbitos mundialmente. Técnicas de revascularização incluem angioplastia com ou sem stent e enxertos cirúrgicos (sintético, autólogo ou heterólogo), que também apresentam complicações. Os enxertos heterólogos apresentam complicações por sua antigenicidade de origem celular. O processo de descélularização representa uma alternativa da engenharia de tecidos para enxertos heterólogos, devido à possibilidade de manter uma matriz orgânica bioativa, retirando os agentes antigênicos. Os agentes utilizados para essa remoção podem ser químicos, biológicos ou físicos. Neste trabalho, foram comparados experimentalmente Aorta e Carótidas de coelhos submetidas a dois tipos de métodos biológico enzimático e um método químico, utilizando detergente aniônico. Objetivo: Desenvolver e validar, experimentalmente, protocolos de descélularização da aorta torácica e abdominal e carótidas de coelhos, comparando seu potencial de biocompatibilidade e recelularização in vivo. Material e método: Foram extraídos segmentos de aorta torácica, aorta abdominal, carótidas comuns e cajado da aorta de coelho New Zealand, e submetidos a dois protocolos de descélularização distintos: o grupo TP foi descélularizado por tripsina 0,1% e o grupo TX pelo detergente Triton-100 0,25%. Ambos foram complementados por incubação com endonucleases. A eficácia da descélularização foi avaliada em microscopia óptica por Hematoxilina e Eosina (HE) para avaliação da estrutura tecidual e por imuno-histoquímica, por DAPI, para a observação de núcleos remanescentes, e pelas proteínas de matriz colágeno-I, laminina-β1, para integridade da matriz extracelular. Resultados: Os dois protocolos de descélularização, obtiveram resultados positivos quanto à remoção de antígenos e manutenção da matriz extracelular. As colorações DAPI e HE mostram remoção nuclear eficiente em ambos os métodos. O uso de HE e proteínas de matriz extracelular em imuno-histoquímica, revelou melhor preservação desta no protocolo de descélularização por tripsina, comparado ao Triton-X. Conclusão: A descélularização permite a remoção de células antigênicas em enxertos vasculares, mantendo a integridade da estrutura do vaso. Dessa forma, espera-se a utilização destes enxertos in vivo, descélularizados com possibilidade de povoamento com células do próprio hospedeiro

2385

**DECLÍNIO DA CAPACIDADE DE EXERCÍCIO E DA FUNÇÃO MIOCÁRDICA AVALIADA POR STRAIN LONGITUDINAL EM PACIENTES COM COVID LONGA**

CARLA CRISTINA DE ARAUJO ALVES<sup>1</sup>; CASSIA DA LUZ GOULART<sup>1</sup>; LUCIANA D'ÁVILLA<sup>1</sup>; CLAUDIA CRISTINA CONDE HOLANDA SOBRAL<sup>1</sup>; ANA CLARA GONÇALVES DA COSTA<sup>1</sup>; AMANDA MOREIRA FERREIRA<sup>1</sup>; BRENA VITÓRIA SOUZA<sup>1</sup>; MARIA VITORIA DO LAGO<sup>1</sup>; GERSON CIPRIANO JUNIOR<sup>1</sup>;

(1) UNB - BRASILIA - DF - BRASIL;

Introdução: A COVID longa tem emergido como uma seqüela da pandemia, com sintomas persistentes que impactam significativamente na qualidade de vida dos indivíduos. Particularmente, a fadiga crônica e a intolerância ao exercício sugerem possíveis disfunções cardiovasculares subjacentes. Objetivo: Avaliar as alterações cardíacas e a capacidade de exercício em indivíduos COVID longa comparado com o grupo sem COVID longa. Materiais e Métodos: Estudo observacional caso-controle envolvendo indivíduos com COVID longa e sinais de intolerância ao exercício, definidos pelo teste cardiopulmonar de exercício (TCPE), e um grupo controle sem COVID longa. As investigações ocorreram em dois dias consecutivos, envolvendo aplicação de questionários, ecocardiograma transtorácico, por meio do ultrassom Vivid S70N (GE Healthcare, Tirat Carmel, Haifa, Israel) e realização de TCPE. Resultados: Foram avaliados 15 indivíduos, divididos em grupos controle (N=6) e caso (N=9). Os pacientes do grupo caso apresentaram COVID aguda moderada (N=1, 11%), grave (N=7, 78%) e crítica (N=1, 11%). A idade média do grupo caso foi de 50±9,89 anos, sendo 56% do sexo masculino, com IMC médio de 31±5,13 kg/m<sup>2</sup>. Fadiga crônica e intolerância ao exercício foram reportadas por 67% e 56% no grupo caso, respectivamente. Observamos reduções significativas no VO2 pico (61,98 ± 7,61 vs. 78,25 ± 15,17; p=0,04), no VO2 pico previsto (78,3 ± 15,2 vs. 62 ± 7,6; p=0,02), no primeiro limiar ventilatório (11,43 ± 1,08 vs. 14,78 ± 2,77; p=0,01) e no segundo limiar ventilatório (21,1 ± 2,6 vs. 17,7 ± 2,1; p=0,03) do grupo caso comparado ao seu controle. A análise do strain longitudinal mostrou redução nos valores do grupo caso em comparação ao controle (19,1± 1,08; vs 21,1 ± 2,0; p=0,04). Conclusão: Os resultados indicam declínio da função miocárdica, avaliada por strain longitudinal, e a redução do VO2 pico são manifestações cardíacas predominantes em pacientes com COVID longa e intolerância ao exercício. Estes achados enfatizam a importância de incluir avaliações cardíacas e reabilitação específica no tratamento desses pacientes para melhorar sua função cardíaca e capacidade de exercício.

3282

**ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS PARA MANIFESTAÇÕES CARDIOVASCULARES DA COVID-19 - UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

MATEUS ABRANCHES LOURES GISTO<sup>1</sup>; MARCELLE TOLEDO AMARAL<sup>1</sup>; RAFAEL CARRARO DE REZENDE<sup>1</sup>; MARSELHA MARQUES BARRAL MONTESSI<sup>1</sup>;

(1) FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DE JUIZ DE FORA - JUIZ DE FORA - MG - BRASIL;

Introdução: O foco da gestão terapêutica da COVID-19, especialmente em implicações cardiovasculares, gerou debates sobre a eficácia da tromboprofilaxia, aspirina, apixabana e exercícios, além do uso de anti-hipertensivos. Objetivo: Avaliar as estratégias terapêuticas das manifestações cardiovasculares da COVID-19. Métodos: Foram analisados ensaios clínicos publicados originalmente em inglês, nos últimos 5 anos, em humanos, tendo como referência a base de dados National Library of Medicine (MedLine). A busca pelos descritores e termos foi efetuada mediante consulta ao Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e ao Medical Subject Headings (MeSH), onde os utilizados foram: "COVID-19", "Cardiovascular System" e "Treatment Outcome". Foram incluídos estudos que compararam os efeitos do uso de corticosteróides na qualidade de vida das crianças e que verificaram alteração da doença respiratória de base. Foram excluídos estudos não disponíveis gratuitamente e com métodos pouco claros ou mal descritos. A escala PRISMA foi utilizada no intuito de sistematizar o relato desta revisão. Resultados: Foram encontrados 418 resultados e, após os critérios de inclusão e exclusão e da busca continuada, quatro artigos concluíram o escopo e a análise final. Foram envolvidos 1820 participantes, 51% do sexo masculino, distribuídos em uma ampla diversidade etária. Os estudos demonstraram que hospitalizações e mortes indesejadas, embolia pulmonar, AVE isquêmico, coagulação intravascular disseminada, TVP e IAM não tiveram relação estatística significativa com a aplicação de tromboprofilaxia com enoxaparina (40mg 1x dia), com a terapia anticoagulante e antiplaquetária de aspirina (81mg 1x dia) e de apixabana em dose profilática (2,5mg 2x dia) e terapêutica (5mg 2x dia). Da mesma forma, a média de dias sem internação pós alta hospitalar por COVID-19 em pacientes cardiopatas que mantiveram o uso prévio de IECA ou BRA não se mostrou significativo para o desfecho analisado. Porém, a prática de exercícios tele-supervisionados por 12 semanas em pacientes pós internação por COVID-19 indicou que o treinamento físico é uma estratégia terapêutica efetiva em comparação ao controle, com aumento da saturação de O<sub>2</sub> (1,9% ± 0,6%), aumento da pressão inspiratória média e expiratória média, e redução da velocidade da onda de pulso carotídeo-femoral (-2,0 ± 0,6 m/s). Conclusões: Tratamentos não afetaram desfechos cardiovasculares na COVID-19; exercícios domiciliares pós-alta mostraram benefícios.

3348

**PARÂMETROS ECOCARDIOGRÁFICOS ASSOCIADOS À INJÚRIA MIOCÁRDICA EM PACIENTES INTERNADOS POR COVID-19**

ADRIANO HENRIQUE GOMES MENEZES<sup>1</sup>; THIAGO MOREIRA BASTOS DA SILVA<sup>2</sup>; LETÍCIA ZANGIROOLAMI PERES<sup>1</sup>; LUAN CAVALCANTE VILAÇA LIMA<sup>1</sup>; MARCO ANTÔNIO NETTO ARMANDO RANGEL<sup>2</sup>; MARIANA PINHEIRO GOMES<sup>1</sup>; CAROLINE MAIRINK HECHT CAMPOS<sup>3</sup>; LETÍCIA DE SOUSA PERES<sup>1</sup>; GIOVANNI POSSAMAI DUTRA<sup>2</sup>; BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES<sup>1</sup>; GLAUCIA MARIA MORAES DE OLIVEIRA MARIA MORAES DE OLIVEIRA<sup>1</sup>; JOÃO LUIZ FERNANDES PETRIZ<sup>4</sup>;

(1) UFRJ - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) BARRA DOR - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (3) UFRJ - RIO DE JANEIRO - RN - BRASIL; (4) UFRJ - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução: A injúria miocárdica (IM) é prevalente e associada à pior prognóstico em pacientes internados por COVID-19. O ecocardiograma é uma ferramenta potencialmente útil em identificar pacientes vulneráveis à ocorrência de IM. Objetivo: O objetivo deste trabalho é Avaliar a associação de parâmetros ecocardiográficos com a ocorrência de injúria miocárdica. métodos: Foram incluídos pacientes que internaram em unidade em terapia intensiva com diagnóstico confirmado de COVID-19 e que realizaram ecocardiograma nas primeiras 48h da admissão e que tiveram pelo menos uma dosagem de troponina durante a internação. Consideramos injúria miocárdica (IM) quando o valor de troponina ultrasensível ultrapassou o percentil 99 proposto pelo fabricante. Consideramos as seguintes variáveis ecocardiográficas para análise: função ventricular sistólica de VE e VD, fração de ejeção de VE (FEVE), massa do VE e presença de hipertrofia ventricular esquerda (HVE). As variáveis foram avaliadas através do Teste de Mann-Whitney e chi-quadrado. Resultados: Foram incluídos 646 pacientes, idade média=61,8±15,9 anos, 63,3% homens. A prevalência de IM foi 55,7%. Na análise univariada, comparando pacientes com IM e sem IM, encontramos: disfunção de VE (7,5% x 1,7%, p=0,001), disfunção de VD (1,7% x 1,4%, p=0,96), HVE (47,2% x 38,8%, p=0,03), FEVE 68% (IQR 61-74) x 71% (IQR 65-77) com p=0,001 e massa VE 155g (IQR 121-197) x 151g (IQR 120-185) com p=0,22. Conclusão: A prevalência de IM foi maior em pacientes com disfunção sistólica do VE e com HVE. Esses achados salientam a importância da realização do ecocardiograma em pacientes internados com COVID-19.

1424

**PRIMEIRAS EXPERIÊNCIAS CLÍNICAS COM INCLISIRAN EM UM AMBIENTE DO MUNDO REAL NO BRASIL**

SERGIO SERGIO TIMERMAN<sup>1</sup>;

(1) CLINICA INTEGRADA TIMERMAN - SP - SP - BRASIL;

Antecedentes e objetivo Inclisiran é o primeiro inibidor de proproteína convertase subtilisina kexina tipo 9 (PCSK9) de RNA de interferência pequeno (siRNA) de sua classe. Em ensaios clínicos, o inclisiran mostrou uma redução eficaz e sustentada do colesterol de lipoproteínas de baixa densidade (LDL-C) de aproximadamente 50%. Como os dados em ambiente clínico são escassos, nosso objetivo é investigar a eficácia e segurança na prática clínica. Métodos Descrevemos registro de pacientes consecutivos que iniciaram o tratamento com inclisiran em uma clínica de medicina interna e cardiologia. Os pacientes foram incluídos se iniciaram o tratamento com inclisiran. Os níveis de LDL-C foram medidos aos 3 e 9 meses após o início do tratamento com inclisiran. A mudança mediana nos níveis de LDL-C foi calculada em nível individual e de grupo. Resultados Analisamos 12 pacientes (8 homens, 4 mulheres), com idade média de 61 anos [variando de 48 a 88 anos]. Desses, 12 pacientes tiveram tanto uma visita de 3 meses quanto de 9 meses. Aos 3 meses, os pacientes que começaram recentemente com inclisiran apresentaram uma diminuição do LDL-C de 26% [-41;-26]%. Os pacientes que usaram estatinas e ezetimiba como co-medicação (n = 6) tiveram uma diminuição mediana do LDL-C maior em comparação com aqueles sem uso de estatina (n = 4; 47% vs 34%). Os efeitos adversos associados ao inclisiran foram leves e consistiram em reações leves no local da injeção. A eficácia foi ligeiramente menor, enquanto os resultados de segurança foram semelhantes aos 9 meses. Conclusão Nossa experiência inicial com inclisiran em um ambiente clínico mostrou uma redução nos níveis de LDL-C quando comparamos com os ensaios clínicos e com perfil de segurança semelhante.



2549

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

LUIZ FERNANDO KUBRUSLY1; ALLAN BEVILAQUA QUEIROS NETO2; CAIO SKRABE VIEIRA DA CUNHA2; JOÃO LUCCHESI PIOVESAN3; FERNANDO BERMUDEZ KUBRUSLY4; TAIANE BELINATI4; LEONARDO MOREIRA DIAS3;

(1) INCOR CURITIBA - MACKENZIE MEDICINA PARANÁ - CURITIBA - PR - BRASIL; (2) FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ - CURITIBA - PR - BRASIL; (3) FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ - CURITIBA - PR - BRASIL; (4) INCOR CURITIBA - CURITIBA - PR - BRASIL;

**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 ateromatosas 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.

2982

**DIFERENÇAS DEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS EM PACIENTES COM SUSPEITA DE HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR: UMA ANÁLISE OBSERVACIONAL**

PRISCILA NASSER CARVALHO1; NATASHA SOARES SIMÕES SANTOS2; LUNA VARELA CARMO1;

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

**Introdução:** A hipercolesterolemia familiar (HF) é uma doença autossômica dominante, caracterizada por altos níveis plasmáticos do colesterol de lipoproteína de baixa densidade (LDL-C) e pelo alto risco de desenvolvimento prematuro de doenças cardiovasculares (DCV). **Objetivo:** Avaliar as diferentes características demográficas e clínicas em pacientes com suspeita de HF. **Métodos:** Estudo observacional transversal com 54 pacientes atendidos entre janeiro de 2023 a fevereiro de 2024. **Crítérios de inclusão:** (1) LDL-C > 190 mg/dL e (2) pontuação mínima de 3 pontos no Dutch Lipid Clinic Network (Dutch MEDPED). **Dados avaliados:** idade, sexo, IMC, presença de hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), tabagismo e história de doença arterial coronariana (DAC). **Resultados:** A idade média da população estudada foi 56,9 anos, enquanto a média dos maiores níveis de LDL-C durante o acompanhamento foi de 296 mg/dL. Entre os critérios prevalentes observados, destacam-se: mulheres (62,9%, n=34), indivíduos de raça branca (64,8%, n=35), pacientes com HAS (75,9%, n=41) e não fumantes (88,8%, n=48). A prevalência de DAC precoce foi de 48,1% (n=25), com maior representatividade entre as mulheres (64%, n=16). A presença de pacientes diabéticos foi de 31,4% (n=17) e a de obesos foi de 37% (n=20). Na análise dos critérios do Dutch MEDPED, 48,1% (n=26) dos pacientes obtiveram pontuação para o diagnóstico provável de HF, enquanto 31,4% (n=17) tiveram o diagnóstico confirmado e 20,3% (n=11) foram classificados como possíveis casos. **Discussão/Conclusão:** O destaque do gênero feminino e da maior incidência de DAC nesse grupo ressalta as diferenças observadas na população com HF em relação aos que não possuem esse diagnóstico. As mulheres com HF são diagnosticadas mais tardiamente e permanecem menor tempo em tratamento. As estatinas são contraindicadas na gestação. Desta forma, em períodos de tentativa de concepção, gestação e amamentação permanecem sem tratamento medicamentoso. Esse cenário, somado ao diagnóstico tardio, permitem que esse grupo fique maior tempo exposto a altos níveis de LDL-C ao longo da vida. Dentre os fatores de risco cardiovasculares conhecidos, houve destaque para o número elevado de pacientes obesos. Esse número está bem acima do percentual médio da população brasileira, que é de 26,8%.



1262

**IMPACTOS DA DISLIPIDEMIA EM INDIVÍDUOS COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA (SCA)**

SABRINA BRÁZ LOPES HOTT1; LORENA REIS CASTRO2; MARINA ELIAS ROCHA2;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS - PALMAS - TO - BRASIL; (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MINEIROS - TRINDADE - GO - BRASIL;

**Introdução:** A Síndrome Coronariana Aguda (SCA) abrange um conjunto de condições clínicas nas quais o fluxo sanguíneo para o coração é interrompido de forma abrupta, representando uma das formas mais severas de Doença Arterial Coronariana, com taxa de mortalidade em cinco anos de cerca de 20%. As alterações dos níveis séricos de lipídios, observadas na dislipidemia, com elevação de colesterol total, colesterol-LDL, triglicerídeos e diminuição de colesterol-HDL, constituem um fator de risco importante para a ocorrência da SCA. **Objetivo:** Analisar o impacto das alterações dos níveis lipídicos sanguíneos no desenvolvimento e na progressão da Síndrome Coronariana Aguda (SCA). **Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura, através das bases de dados SciELO, PubMed e Google acadêmico, com artigos publicados nos últimos anos, entre 2018 e 2024, foi utilizado os descritores: "Dyslipidemia AND Acute Coronary Syndrome" e "Atherosclerosis and Coronary Artery Disease". Os critérios de inclusão foram: artigos na língua inglesa e que estão relacionados ao tema apresentado. **Resultados:** É evidente que na literatura os níveis lipídicos desempenham um papel crucial no desenvolvimento e evolução da SCA e com o aumento da prevalência de dislipidemia associado às mudanças na alimentação e ao estilo de vida mais sedentário, representam um problema de saúde global. Em estudo realizado com 105 pacientes diagnosticados com SCA 48,6% apresentavam dislipidemia. A elevação do colesterol-LDL está diretamente associada à formação de placas ateroscleróticas instáveis, predispondo à ruptura e à trombose coronariana, além de contribuir para a inflamação vascular, disfunção endotelial e ativação plaquetária, aumentando a vulnerabilidade das artérias coronárias. **Conclusões:** Podemos concluir que a análise dos artigos revelou que a dislipidemia é um dos principais fatores de risco para a Síndrome Coronariana Aguda, tendo influência no desenvolvimento e no avanço da síndrome. Há uma menor taxa de eventos cardiovasculares e mortalidade dos pacientes quando o controle precoce do perfil lipídico é realizado de forma eficaz, de maneira que a identificação prévia de quadro de dislipidemia pode auxiliar o possível diagnóstico de funcionamento cardíaco anormal e reduzir, assim, a ocorrência de SCA.

1275

**CARACTERIZAÇÃO DA APRESENTAÇÃO CLÍNICA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS COM SÍNDROMES CORONARIANA AGUDA**

VINIUS BOCCHINO SELEME1; GUILHERME FARIA CABRERA1; GABRIEL SPENGLER GHISLANDI1; MARINA MASSUNCHIN PRÉCOMA1; ANDRE LUIZ CRISTANI BIZETTO1; MARIA EDUARDA TARTA KOTZIAS1; ELOISA GONGORA BENGTSOON1;

(1) UNIVERSIDADE POSITIVO - CURITIBA - PR - BRASIL;

**Introdução e objetivos:** A síndrome coronariana aguda (SCA) representa um importante causa de morbimortalidade, sendo um grande desafio da prática clínica. Este estudo visa caracterizar os pacientes hospitalizados por SCA de acordo com as comorbidades e a apresentação dos sintomas na admissão. **Metodologia:** Análise retrospectiva e observacional baseada em registros clínicos com pacientes hospitalizados por SCA em uma unidade coronariana no município de Curitiba -PR em um período de 5 anos (2016 a 2021). Foram incluídos apenas os indivíduos em uso de pelo menos um antiagregante. As variáveis de analisadas foram: idade, sexo, tabagismo, diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares prévias e apresentação clínica na admissão. **Resultados:** Foram incluídos na análise 379 pacientes (257 homens – 67%) com idade média de 65 anos (25 a 95 anos). A frequência de diabetes mellitus, hipertensão arterial e dislipidemia foi de 36,4%, 65,6% e 44,8% respectivamente. O tabagismo foi observado em 30,1%. Um total de 134 pacientes apresentavam infarto prévio e 115 o diagnóstico de doença coronariana já identificada. Apenas 5% dos pacientes não apresentavam sintomas clínicos na admissão. A angina em repouso estava presente em 1/3 dos pacientes (35%). A dor precordial típica foi referida por 77,5% e a presença de dispnéia por 16,6%. A síncope estava registrada em 19 pacientes (5,1%) e 9 pacientes apresentaram parada cardíaca revertida. **Conclusões:** Os dados demonstram que os pacientes vítimas de SCA já apresentavam alta frequência de doença cardiovascular prévia e fatores de risco modificáveis conhecidos. Os sintomas clínicos relevantes refletem variedade de apresentações, salientando que devemos ter cuidado ao atender pacientes em SCA.



1696

**A INFLUÊNCIA DO FENÓTIPO SANGÜÍNEO NA SÍNDROME CORONARIANA AGUDA**

AXEL ROCHA ALENCAR COSTA1; ISADORA HAÍSSA MARQUES CAVALCANTE1; JESSICA ALVES QUERIDO1; BRENO BESERRA MARTINS1; IURY GABRIEL NUNES BATISTA1; ANDRESSA RHARENNA AXEL ARAÚJO1; YASMIN MARTINS ROSA1; DEMÓCRITO ANDRADE COSTA FILHO1; NATANAEL RAMOS SANTOS RIBEIRO NETO2; SHIRLEI OLIVEIRA SOARES ARAÚJO3; MATEUS FERNANDES SANTOS1; MARCUS VINÍCIUS MOREIRA BARBOSA1;

(1) ITPAC PORTO - PORTO NACIONAL - TO - BRASIL; (2) ITPAC PORTO - PALMAS - TO - BRASIL; (3) UNIGRANRIO - DUQUE DE CAXIAS - RJ - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** As glicoproteínas expressas na superfície dos eritrócitos conferem características determinantes que influenciam na interação com os agentes celulares externos e internos. Isso confere uma classificação sanguínea, onde se destaca o sistema ABO, embora existam outros 37 sistemas de classificação. Desde o século XX, diversas pesquisas têm investigado a relação entre o tipo sanguíneo e uma variedade de doenças. Assim, devido a intrínseca interação entre as características sanguíneas e Síndrome Coronariana Aguda (SCA), a compreensão das influências genéticas e das doenças cardiovasculares se torna um componente relevante do sistema cardiovascular, tornando sua análise um campo de estudo significativo. **OBJETIVO(S):** Correlacionar a influência do sistema ABO sobre a SCA. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, buscando estabelecer uma relação entre o sistema sanguíneo ABO e a SCA. Foram incluídos artigos em língua inglesa publicados nos últimos cinco anos e disponibilizados na íntegra. Os descritores utilizados foram "sistema ABO" e "doença cardiovascular", aplicando o operador booleano AND na base de dados MEDLINE da BVS. Após aplicado os critérios de seleção, foram obtidos 101 artigos, que foram avaliados os títulos e resumos de forma independente por 3 pesquisadores. Assim, foi possível selecionar três que continham informações relevantes ao tema desta revisão. Com isso, foi analisado a prevalência de SCA em relação à tipagem sanguínea ABO. **RESULTADOS:** 67% dos estudos analisados eram randomizados e 33% eram estudos de coorte e com base nesses trabalhos foi estabelecido que o grupo não-O tem risco aumentado para eventos tromboembólicos 1,6x mais quando comparado ao grupo O. Todavia, quando se refere a SCA, o grupo sanguíneo O é o mais prevalente dentro do sistema ABO. Ademais, em uma análise quantitativa, os grupos sanguíneos A, B, AB e O aparecem em média com as seguintes porcentagens para os casos de SCA, respectivamente: 32,7%, 23,05%, 9,4% e 34,7%. **CONCLUSÕES:** O paradoxo apresentado com relação aos fatores genéticos e as doenças cardiovasculares sugere que há uma relação complexa entre o tipo sanguíneo e a predisposição para a SCA, possivelmente relacionada a fatores de coagulação sanguínea. Portanto, são necessárias mais pesquisas para elucidar completamente os mecanismos subjacentes a essa associação e seu potencial impacto nas estratégias de prevenção da SCA.

2008

**EPIDEMIOLOGIA DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA REGIÃO NORTE DO BRASIL ENTRE 2019 A 2023.**

JULIANE ALESSA SIMÕES REBELO1; ELTON ARRUDA COSTA2; GEOVANA FERREIRA SOARES1; CARLOS ANTÔNIO DE ALBUQUERQUE NUNES JÚNIOR1; MARINA BEATRIZ LESSA SEIXAS1; SAMANTHA COSTA DE SOUSA1; KEURRY LOURHANE DA COSTA SILVA1; LORENA MIRANDA AGRIZZ1;

(1) FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DO PARÁ (FACIMPA) - MARABÁ - PA - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PARA (UEPA) - MARABÁ - PA - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** O infarto agudo no miocárdio (IAM) representa um problema de saúde pública de grande escala, sendo uma evolução e progressão do processo de aterosclerose, afetando a capacidade do corpo de fornecer oxigênio e nutrientes aos tecidos devido a obstrução do fluxo coronariano e consequente lise dos miócitos cardíacos. É necessário que tenha intervenção imediata para que não ocorra complicações e agravamento. **OBJETIVO:** Analisar o perfil epidemiológico das internações hospitalares e óbitos por infarto agudo do miocárdio no Brasil entre janeiro de 2019 e dezembro de 2023. **MÉTODOS:** Este é um estudo descritivo de abordagem quantitativa. Os dados foram coletados através do Sistema de Internações Hospitalares (SIH/SUS) da plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), na seção "Geral" – a partir de 2008 – Abrangência Geográfica: Norte". As variáveis utilizadas foram internações, óbitos, sexo, faixa etária, raça/cor e taxa de mortalidade. Os dados foram filtrados considerando "Lista Morb CID-10: "Infarto Agudo". O período utilizado foi de janeiro de 2019 a dezembro de 2023. **RESULTADOS:** Durante o período analisado, a região Norte registrou um total de 32.129 hospitalizações devido a infarto, com uma taxa de mortalidade de 9,73%. Notavelmente, o ano de 2023 destacou-se com o maior número de internações, totalizando 7.835 casos, marcando um aumento em relação aos anos anteriores, com 7.628 em 2022 e 6.184 em 2021. Houve uma predominância de 22.219 hospitalizações em homens, entre 60 a 69 anos responsável por 9.761 internações e entre indivíduos de raça/cor parda, com 21.861 casos. Entre as 3.126 internações que evoluíram a óbito, a maioria ocorreu com pacientes homens, totalizando 1.959, pardos, com 2.135 casos, e na faixa etária de 70 a 79 anos, com 953 casos. O estado da região norte mais acometido foi o Pará com 12.826 internações e 1.251 óbitos. **CONCLUSÃO:** Diante da análise, observa-se a importância de implementar estratégias preventivas de saúde, considerando não apenas o controle do infarto, mas também a promoção da saúde cardiovascular. Ao direcionar esforços para a prevenção, tratamento e reabilitação, podemos fornecer uma abordagem mais abrangente e eficaz no cuidado cardiovascular, buscando não apenas salvar vidas, mas também melhorar sua qualidade. É crucial ressaltar que a pesquisa pode ser afetada pela subnotificação, sugerindo a realização de estudos de campo para garantir maior fidedignidade dos dados.

## 2243

### INFLUÊNCIA DA ANEMIA NO PROGNÓSTICO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO.

THIAGO BURGARELLI1; NATHALIA FERREIRA PALOMO VALLE2; LARISSA NAVENGA SOUZA MORSE DE ARAUJO3; DANIEL XAVIER DE BRITTO SETTA4; ANA LUIZA FERREIRA SALES2; FERNANDO L OSWALDO DAIS RANGEL2; FABIOLA ALVES TRAVERSO DA MOTTA4; LUCIANA REISS;

(1) HOSPITAL PRÓ CARDIACO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) HOSPITAL PRÓ-CARDIACO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (3) HOSPITAL PRÓ-CARDIACO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (4) HOSPITAL PRÓ-CARDIACO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (5) HOSPITAL PRÓ-CARDIACO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

**INTRODUÇÃO** Anemia tem o potencial de piorar o insulto isquêmico miocárdico na síndrome coronariana aguda (SCA), tanto pela diminuição do aporte de oxigênio fornecido ao miocárdio, quanto pelo aumento do consumo energético, dado o aumento do débito cardíaco. Na última década diversos autores exploraram o impacto prognóstico dos valores de hemoglobina no contexto da SCA. **OBJETIVO:** Investigar a relação entre anemia e desfechos clínicos adversos em pacientes com SCA. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo, de coorte envolvendo 782 pacientes hospitalizados com diagnóstico confirmado de infarto agudo do miocárdio, abrangendo o período entre janeiro de 2018 e janeiro de 2024. Os dados foram coletados por uma equipe de profissionais de saúde qualificados e posteriormente analisados utilizando o software Jamovi. Foram analisadas as variáveis multimodal de sexo, idade, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, insuficiência cardíaca, fibrilação atrial, choque cardiogênico e anemia. Para definição de anemia foi adotado um nível de hemoglobina < 10 g/dl na admissão hospitalar. **RESULTADOS** Houve associação de anemia a um tempo de internação hospitalar maior que 5 dias ( $p = 0,003$ ; OR 2,56; IC 1,37-4,80) e maior mortalidade ( $p = 0,018$ ; OR 3,77; IC 1,26-11,31). Não foi identificada associação significativa entre anemia e disfunção ventricular moderada a grave ( $p = 0,241$ ). **CONCLUSÕES** A inclusão da anemia na estratificação de risco de pacientes internados com SCA pode guiar intervenções mais direcionadas para melhorar a eficiência dos cuidados prestados, diminuindo o tempo de internação hospitalar e a chance de mortalidade. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS** 1Brenda Moura. Anemia e prognóstico das síndromes coronárias agudas. Rev Port Cardiol. 2012;31(2):133-134

| Preditor             | Coeficientes do modelo - Sexo |                   |               |          | Coeficientes do modelo - disfunção ventricular mod grave |                   |               |          | Coeficientes do modelo - tempo <5 |                   |               |          |
|----------------------|-------------------------------|-------------------|---------------|----------|--|-------------------|---------------|----------|-----------------------------------|-------------------|---------------|----------|
|                      | p                             | Rácio das Chances | Lim. Inferior | Superior | p  | Rácio das Chances | Lim. Inferior | Superior | p                                 | Rácio das Chances | Lim. Inferior | Superior |
| Intercepto           | <.001                         | 13.0347           | 3.12630       | 58.5858  | 0.002  | 3.711             | 1.5860        | 8.831    | 0.931                             | 1.034             | 0.484         | 2.210    |
| Sexo                 |                               |                   |               |          |  |                   |               |          |                                   |                   |               |          |
| masculino - feminino | 0.888                         | 1.1949            | 0.53000       | 2.6928   | 0.878  | 1.003             | 0.4826        | 1.963    | 0.417                             | 1.154             | 0.817         | 1.629    |
| idade                |                               |                   |               |          |  |                   |               |          |                                   |                   |               |          |
| sem - não            | 0.109                         | 0.9412            | 0.25130       | 1.2533   | 0.014  | 0.810             | 0.4108        | 0.906    | 0.001                             | 0.581             | 0.419         | 0.805    |
| HAI                  |                               |                   |               |          |  |                   |               |          |                                   |                   |               |          |
| 1 - 0                | 0.299                         | 1.006             | 0.60287       | 3.8105   | 0.078  | 1.501             | 0.8559        | 2.359    | 0.212                             | 0.791             | 0.529         | 1.151    |
| DA                   |                               |                   |               |          |  |                   |               |          |                                   |                   |               |          |
| 1 - 0                | 0.573                         | 3.3825            | 0.84889       | 204.8707 | 0.997  | 1.584             | 0.2983        | 8.188    | 0.463                             | 0.649             | 0.203         | 2.086    |
| ICC                  |                               |                   |               |          |  |                   |               |          |                                   |                   |               |          |
| 1 - 0                | 0.407                         | 0.1880            | 0.00208       | 11.3338  | 0.180  | 0.322             | 0.0615        | 1.685    | 0.818                             | 1.347             | 0.420         | 4.323    |
| FA                   |                               |                   |               |          |  |                   |               |          |                                   |                   |               |          |
| 1 - 0                | 0.213                         | 0.5348            | 0.19887       | 1.4388   | 0.193  | 0.679             | 0.2750        | 1.217    | 0.312                             | 0.763             | 0.482         | 1.289    |
| Choque Cardiogênico  |                               |                   |               |          |  |                   |               |          |                                   |                   |               |          |
| 1 - 0                | <.001                         | 0.0104            | 0.00456       | 0.0237   | <.001  | 0.118             | 0.0629        | 0.221    | <.001                             | 0.327             | 0.177         | 0.602    |
| anemia Hb<10         |                               |                   |               |          |  |                   |               |          |                                   |                   |               |          |
| não - sim            | 0.018                         | 3.7777            | 1.2883        | 11.3178  | 0.041  | 1.494             | 0.7632        | 2.825    | 0.003                             | 2.589             | 1.374         | 4.803    |

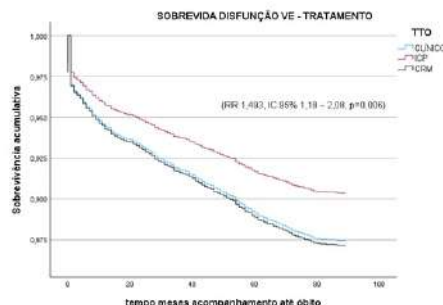
## 2906

### MORTALIDADE EM PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA GRAVE E DISFUNÇÃO VENTRICULAR ESQUERDA ASSISTIDOS NA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

GUSTAVO DE ALMEIDA ALEXIM1; LUIS CARLOS VIEIRA MATOS1; DANIEL FRANÇA VASCONCELOS2; ANA PATRICIA GUSTAVO DE DE PAULA3;

(1) HOSPITAL DE BASE DISTRITO FEDERAL - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (2) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (3) FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

**Introdução** A doença arterial coronariana (DAC) é a principal causa de insuficiência cardíaca com fração de ejeção de ventrículo esquerdo reduzida e tem valor prognóstico na determinação de risco de eventos adversos (morte, infarto do miocárdio, angina instável). Pacientes (pctes) com disfunção ventricular esquerda e fração de ejeção do ventrículo esquerdo  $\leq 50\%$  apresentam um risco maior de eventos adversos de 5% a 15% após 05 anos. **Objetivo(s)** O objetivo primário é avaliar a mortalidade de pctes com DAC e alteração da contratilidade de ventrículo esquerdo (VE) atendidos nos serviços de saúde pública do Distrito Federal. Os objetivos secundários são avaliar o perfil sociodemográfico e comparar a mortalidade conforme o tratamento proposto. **Métodos** Uma coorte retrospectiva foi realizada a partir da revisão dos prontuários e relatórios de procedimentos de pctes portadores de DAC submetidos à cineangiografia coronariografia invasiva (CCG) no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2015. A ocorrência de óbito foi constatada pela consulta ao Sistema Informatizado de Mortalidade (SIM). Foram excluídos os pctes que não tinham prontuários ou laudos de procedimentos acessíveis ou estavam incompletos. A consulta ao SIM foi realizada em dezembro de 2020. **Resultados** De 3.599 pctes portadores de DAC submetidos à CCG no período, a contratilidade VE foi avaliada em 2.830 pacientes (78,6%), estando alterada em 2.036 pacientes (57,2%). Neste grupo o gênero masculino predominou com 1.259 (61,83%) pctes e a idade média foi 62,1 (DP 11,94) anos. As formas agudas da DAC representaram 59,97% (1.221) da amostra e o diabetes mellitus estava presente em 32,31% (658). O tratamento clínico foi adotado em 1.150 (56,48%) pctes, a intervenção coronária percutânea (ICP) em 604 (29,66%) e o procedimento cirúrgico (CRM) em 282 (13,85%). A mortalidade foi 11,9% (242) comparada a 7,80% no grupo com contratilidade normal. A presença de alteração da contratilidade VE foi associada significativamente a maior mortalidade (RR 1,493, IC 95% 1,18 – 2,08,  $p=0,006$ ). O tratamento clínico foi indicado em 1.150 (56,48%), a ICP 604 (29,66%) e a CRM em 282 (13,85%). Observou-se redução na mortalidade no grupo tratado com ICP (RR 0,755, IC 95% 0,605 – 0,941,  $p=0,01$ ). **Conclusão** A presença de alteração da contratilidade de VE foi associada significativamente a maior mortalidade neste grupo de pctes. Ao avaliarmos as formas de tratamento, a ICP esteve associada a uma redução significativa da mortalidade.



1772

**MULTIMODALIDADES NO ENSINO DA SEMIOLOGIA CARDIOVASCULAR**

MÁRCIA MARIA SALES SANTOS<sup>1</sup>; SÁVIO DANTAS SOARES DE CASTRO<sup>1</sup>; ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE<sup>1</sup>; MARIA AUXILADORA NOGUEIRA SAAD<sup>1</sup>; JOSE ANTONIO CALDAS TEIXEIRA<sup>1</sup>; CRISTINA A PANTALEÃO FONTES<sup>1</sup>; PATRYCK MACHADO CIBIN<sup>1</sup>; JENNY HELENA SARAIVA DA SILVA LEE<sup>1</sup>; CAIO FANARA<sup>1</sup>; CICERO LUCIANO MARTINS DA JUNIOR<sup>1</sup>; MARIANA SOPHIA SANTOS ALMEIDA<sup>1</sup>; ANA LUISA MARQUES TAVARES<sup>2</sup>;

(1) UFF - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) UFF - RJ - RJ - BRASIL;

Introdução :A Semiologia Cardiovascular é uma disciplina de treinamento do exame físico à beira do leito. Objetivos: gravar sons cardíacos com estetoscópio digital e criar vídeos que demonstrem os diferentes passos do exame físico, para facilitar o aprendizado discente na disciplina de Semiologia Cardiovascular. Métodos: Os monitores da disciplina de Semiologia Médica foram treinados na realização do exame físico cardiovascular nas atividades práticas presenciais por docentes orientadores. Após o aprendizado do monitor, foram gravados sons de ausculta cardíaca e vídeos com manobras semiológicas, 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) e Instagram com acesso livre. Ao final do semestre, os discentes preencheram um questionário avaliando a qualidade e a importância da Semioteca em seu aprendizado. Resultado: Na avaliação dos discentes, a experiência com a Semioteca foi eficaz para a superação e aprimoramento do ensino durante a pandemia. Na avaliação qualitativa, 67,7% dos discentes pontuaram com nota  $\geq 7$ , (25,4% nota 10) o site da disciplina. A qualidade dos sons cardíacos vídeos e imagens disponibilizados no site e Youtube, recebeu nota  $\geq 7$  por 74,6 % e nota 10 por 33,8 % dos discentes. O vídeo de exame físico cardiovascular apresentou 630 visualizações sendo o vídeo com maior número de visualizações. Além disso, 91,5% dos discentes acreditam que outras disciplinas também deveriam usar mídias digitais no ensino, demonstrando o impacto positivo e transformador destas práticas, audiovisuais principalmente. Conclusão: A modernização da estrutura de ensino com a mídia digital pode favorecer o aprendizado da Semiologia Cardiovascular.



2465

**A PANDEMIA DE COVID-19 INTERFERIU NO CONHECIMENTO EM RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR PRÉ-HOSPITALAR POR ESTUDANTES DE MEDICINA?**

IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO<sup>1</sup>; SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS<sup>1</sup>; IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS<sup>2</sup>; JOÃO CARLOS DE SOUZA CÔRTEZ JUNIOR<sup>1</sup>; ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE ARAGÃO<sup>1</sup>; ANTONIO RODRIGUES BRAGA NETO<sup>1</sup>;

(1) UNIVERSIDADE DE VASSOURAS (UNIVASSOURAS) - VASSOURAS - RJ - BRASIL; (2) HOSPITAL DA FORÇA AÉREA DO GALEÃO (HFAG) - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

O objetivo deste artigo foi avaliar e comparar o conhecimento do estudante de medicina sobre identificação da PCR e da técnica da RCP no atendimento pré-hospitalar segundo o período pandêmico de COVID-19. Estudo observacional e transversal, quantitativo, cuja amostra foi composta por estudantes do primeiro período de medicina. Os dados foram coletados por meio de questionário auto estruturado e anônimo, contendo 21 perguntas sobre conhecimento teórico em RCP, baseadas nas diretrizes da American Heart Association (AHA). O questionário abordou conhecimento relacionado à identificação da PCR, sobre os elos da "cadeia de sobrevivência", segundo a AHA. Assim, foi considerado como primeiro elo, o acionamento imediato do socorro, como o segundo, o início imediato de manobras de compressão torácica e, como o terceiro elo, o uso imediato do desfibrilador externo automático, assim que disponível. O grupo de estudantes foi dividido entre período pré-pandemia (Pré-P) COVID-19 (entre 2018 e 2019); per-pandêmico (Per-P) (2020 e 2021); pós-pandemia de COVID-19 (Pós-P) (2022) para comparação. O total foi de 536 participantes. Houve 296 (55,2%) estudantes no grupo Pré-P, enquanto no no grupo Per-P, o quantitativo foi 171 (31,9%); já no Pós-P, foram 69 participantes (12,9%). Os estudantes do grupo Pós-P demonstraram maior conhecimento em relação à identificação da vítima de PCR, sobre o primeiro elo na cadeia de sobrevivência, segundo a AHA, ao reconhecer e a necessidade de acionamento imediato do socorro; sobre o segundo elo, em relação à região torácica a ser comprimida e a profundidade das compressões; o terceiro elo, em relação ao conceito de desfibrilador externo automático (DEA). Porém, o grupo Pré-P informou saber manusear um DEA e aptidão em realizar uma RCP. O serviço de socorro ser acionado e o telefone de contato; a superfície onde a vítima deve estar apoiada; o posicionamento das mãos do socorrista no tórax da vítima e do socorrista foram semelhantes, contando com a maioria, entre os grupos. A minoria dos grupos conhecia a diferença entre os ritmos chocáveis e não chocáveis e sua importância em relação ao uso do DEA de forma semelhante. O grupo Pós-P demonstrou maior conhecimento sobre as técnicas de RCP, sobre o DEA e reconhecimento as PCR. Porém, o grupo Pré-P demonstrou ser mais capaz em proceder uma RCP e manusear o DEA, apesar do menor conhecimento nas respostas sobre as técnicas.

2681

**AValiação da Metodologia de Ensino da Propedêutica Médica com Fornecimento do Checklist de Avaliação Fornecido Previamente**

IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO1; MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA RODRIGUES2; PAULA PITTA RESENDE CÔRTESES1; SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS1; MÔNICA MARTINEZ SEGURA TEIXEIRA COELHO1; DANIELLE ABDUB BACKER1; EUCIR RABELLO1; JOÃO CARLOS DE SOUZA CÔRTEZ JUNIOR1;

(1) UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - VASSOURAS - RJ - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - VASSOURAS - RJ - BRASIL;

No século a.c. IV, Hipócrates mencionou a necessidade de sistematizar de forma racional as queixas dos pacientes, dando à anamnese e ao exame físico uma estruturação que pouco difere do que se faz hoje. Ao ser inserido no contato com o paciente, deverá ser despertado no estudante de medicina, a segurança na abordagem do paciente, concentração, comunicação e conhecimento prévio da propedêutica e sintomatologia. O objetivo foi avaliar o compromisso e satisfação dos alunos com disciplina, onde o checklist de avaliação é fornecido previamente. Estudo prospectivo e observacional, entre 02/2022 a 05/2024, aprovado pelo CEP sob número 5.250.675. Aplicação questionário anônimo sobre o grau de satisfação do aluno da disciplina de propedêutica médica, acerca da satisfação com a nova metodologia instituída: "A abordagem do conteúdo"; "contribuição para sua formação?"; "Facilitação para o aprendizado?". Acesso às listagens de presença para identificar o grau de absenteísmo às aulas e avaliações. Desempenho nas avaliações. A metodologia foi idealizada, juntamente, com a coordenação do curso de medicina em seu plano curricular, de uma disciplina de semiologia exclusivamente, prática, onde o aluno recebe seis checklist de avaliação, contendo todo o exame físico do paciente, juntamente, com todo o conteúdo, previamente, elaborado pelos professores, na forma de vídeos, mapas mentais, e roteiros contendo resumos dos temas. Há treinamento e avaliação, sequencialmente, durante o período letivo. Resultados: Total de 230 alunos responderam ao questionário, com 91% de respostas como excelente experiência e 9% boa; 95,5% dos estudantes concordaram plenamente com a facilitação do aprendizado e 4,5% apenas concordaram; 96,6% concordando totalmente com a contribuição para a formação médica e 3,4% apenas concordaram. Foi identificado que ao longo dos períodos letivos, houve entre 01% e 05% de absenteísmo nas aulas e/ou nas avaliações e o desempenho satisfatório nas avaliações. Conclusão: Houve feedback positivo em relação à metodologia proposta, além de evidenciar a grau de compromisso com a participação às aulas, através do acesso às listagens de presença e baixo índice de absenteísmo nas aulas ou avaliações. Desenvolvimento do compromisso moral nos estudantes, da liberdade com responsabilidade, percebendo a importância de aprender o conteúdo e em sua vida profissional no futuro.

1914

**O AUMENTO DE CASOS DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO BRASIL NOS ANOS DE 2019 A 2023**

LARA CRISTINA SANTANA RODRIGUES1; ELIAS JOSÉ OLIVEIRA1; GABRIELA RAQUEL MONTEIRO1; INGRID FERNANDES BORGES1; ISABELLA MACHADO MENDONÇA1; KAIENNE BASÍLIO DA SILVA TADOKORO1; NAYARA SOUZA PERES1; LAURA DO CARMO VICUNA BASTOS DE OLIVEIRA2;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - UBERLÂNDIA - MG - BRASIL; (2) COLÉGIO VITÓRIA - GOIÂNIA - AC - BRASIL;

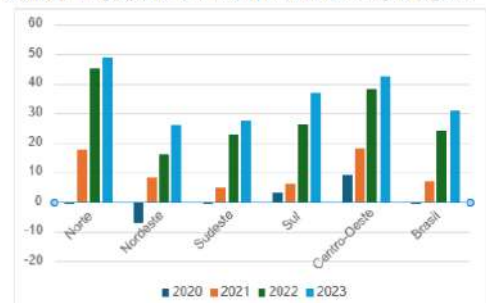
O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é uma condição cardiovascular grave caracterizada pela obstrução súbita do fluxo sanguíneo para o coração, resultando na morte do tecido cardíaco. No Brasil, as doenças cardiovasculares são uma das principais causas de morbidade e mortalidade, com o IAM destacando-se como uma das principais condições cardíacas. Este estudo investiga o aumento significativo de casos de IAM na região Sudeste do Brasil durante o período de 2019 a 2023, utilizando dados fornecidos pelo DATASUS/MS. Foram registrados um total de 737.213 casos de IAM durante o período analisado, com a região Sudeste liderando em número de casos, representando 48,7% do total. Dentre os estados do Sudeste, São Paulo se destacou com o maior número de registros, contabilizando 200.166 casos, o que corresponde a 27,15% do total. A análise por faixa etária revelou que indivíduos na faixa dos 60 a 64 anos foram os mais afetados, representando 16% do total de casos registrados. Quanto ao sexo, observou-se uma predominância de casos entre homens, correspondendo a 63,6% do total, em comparação com 36,4% entre mulheres. No que diz respeito à raça, os dados mostraram uma maior incidência de IAM entre a população branca, seguida pela população parda, preta, amarela e indígena, respectivamente. É importante ressaltar que durante a pandemia de COVID-19, houve mudanças significativas nos hábitos de vida da população, incluindo aumento do consumo de alimentos ultraprocessados, redução da atividade física devido a lockdowns e trabalho remoto, além do aumento do estresse psicológico. Esses fatores contribuíram para um aumento ainda maior nos casos de IAM, especialmente nos anos de 2022 e 2023. O aumento nos casos de IAM tem consequências significativas para o sistema de saúde, resultando em maiores despesas hospitalares e sobrecarga nos serviços de saúde. Diante desse cenário, é crucial adotar uma abordagem regionalizada para enfrentar o problema, com a implementação de políticas de saúde pública direcionadas e a promoção de hábitos de vida saudáveis, incluindo dieta equilibrada e prática regular de atividade física, como estratégias para mitigar os fatores de risco associados ao IAM e outras doenças cardiovasculares.

Tabela 1 – IAM por ano de processamento segundo região

| Região       | 2019    | 2020    | 2021    | 2022    | 2023    | Total   |
|--------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Norte        | 5.258   | 5.224   | 6.184   | 7.628   | 7.835   | 32.129  |
| Nordeste     | 26.546  | 24.601  | 28.733  | 30.851  | 33.475  | 144.206 |
| Sudeste      | 64.814  | 64.400  | 68.008  | 79.630  | 82.495  | 359.347 |
| Sul          | 24.431  | 25.156  | 25.899  | 30.867  | 33.493  | 139.846 |
| Centro-Oeste | 10.150  | 11.060  | 11.995  | 13.996  | 14.484  | 61.685  |
| Brasil       | 131.199 | 130.441 | 140.819 | 162.972 | 171.782 | 737.213 |

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS); 2024

Gráfico 1- Proporção de aumento de IAM no Brasil e por Regiões



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS); 2024

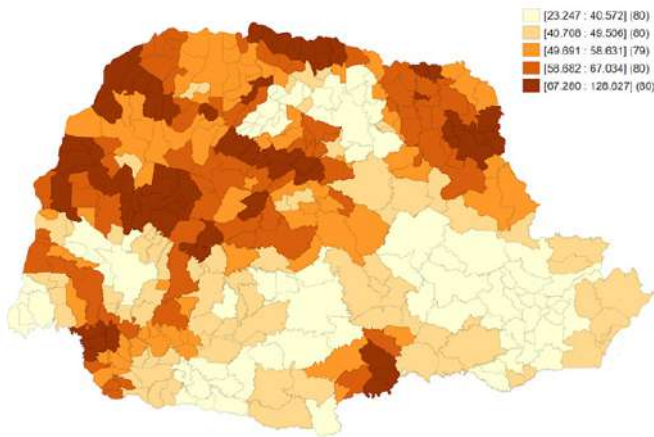
## 1824

### ANÁLISE TÊMPORO-ESPACIAL DA MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO ESTADO DO PARANÁ ENTRE 2001 E 2021

LUIZ FERNANDO KUBRUSLY1; LEONARDO MOREIRA DIAS1; FERNANDO BERMUDEZ KUBRUSLY2; HERMÍNIO HAGGI NETO3; LUCAS MATHEUS LEAL3; ORLANDO MARCELO MARIANI3; LUCAS NAOKI MIYAWAKI3; HELENA DOS SANTOS REIS3; JOÃO LUCCHESI PIOVESAN3;

(1) INCOR CURITIBA - MACKENZIE MEDICINA PARANA - CURITIBA - PR - BRASIL; (2) INCOR CURITIBA - CURITIBA - PR - BRASIL; (3) FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ - CURITIBA - PR - BRASIL;

**Introdução:** As doenças cardiovasculares são doenças com alta mortalidade em todo o mundo, sendo que compõem aproximadamente 29% da mortalidade geral no Paraná, enquanto no Brasil essa taxa corresponde a 27,2%. **Objetivo:** Analisar a distribuição espacial e perfil epidemiológico relacionados à mortalidade por infarto agudo do miocárdio nos municípios do estado do Paraná, no período de 2001 a 2021. **Métodos:** Estudo epidemiológico com foco na análise espacial no estado do Paraná nas décadas de 2001 a 2021, o qual foram utilizados dados de óbitos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), e dados populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, para o cálculo de taxas brutas e padronizações da mortalidade por IAM em cada município do estado do Paraná. As informações do perfil epidemiológico e frequência de óbitos foram avaliadas utilizando os parâmetros: sexo, idade, raça, estado civil, escolaridade e município. A análise temporal foi realizada pelo software Joinpoint, assim como as análises espaciais que foram realizadas no programa GeoDa, com a criação de mapas temáticos, sendo que os valores municipais foram suavizados pelo método bayesiano empírico local. **Resultados:** Foram registrados, no período de 2001 e 2021, um total de 99.335 óbitos por IAM. Sendo o maior índice de mortalidade observado em homens (61,6%) entre de 70 a 79 anos (26,6%), de raça branca (77,4%), casados (45,2%) e com 4 a 7 anos de estudo completos (29%). Verificou-se através da análise espacial a formação de aglomerados espaciais de altas taxas de mortalidade nas regiões Centro Ocidental, Oeste e Noroeste do Paraná. Os municípios com maior taxa de mortalidade a cada 100 mil habitantes por insuficiência cardíaca foram: Mallet (167,2/100 mil habitantes), Itaguajé (161,3/100 mil habitantes) e Santa Inês (139,1/100 mil habitantes). Com a análise temporal, verificou-se mortalidade média de 44/100 mil habitantes, sendo que o ano de maior mortalidade foi 2002 (47,2/100 mil habitantes) e o ano de menor mortalidade foi 2020 (38,5/100 mil habitantes), de modo que no período de 2001 a 2021 houve uma diminuição média anual de 0,62% da mortalidade. **Conclusão:** Esse estudo identificou os municípios paranaenses com elevada taxa de mortalidade e os aglomerados espaciais existentes, destacando a população alvo e expondo a necessidade de estratégias associadas a realidade e particularidade desses locais.



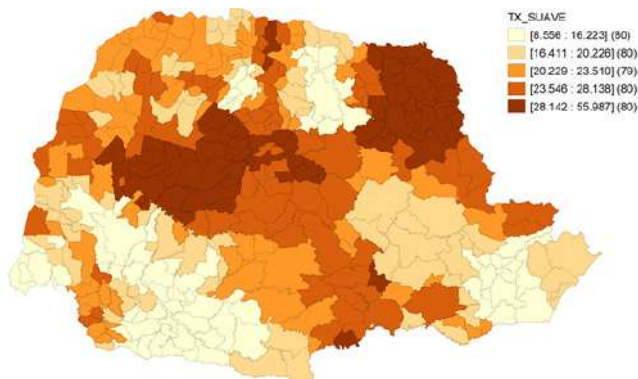
## 1900

### ANÁLISE TÊMPORO-ESPACIAL DA MORTALIDADE POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO ESTADO DO PARANÁ ENTRE 2001 E 2021

LUIZ FERNANDO KUBRUSLY1; LEONARDO MOREIRA DIAS2; FERNANDO BERMUDEZ KUBRUSLY1; HERMÍNIO HAGGI NETO2; LUCAS MATHEUS LEAL2; ORLANDO MARCELO MARIANI2; LUCAS NAOKI MIYAWAKI2; HELENA DOS SANTOS REIS2; JOÃO LUCCHESI PIOVESAN2;

(1) INCOR CURITIBA - CURITIBA - PR - BRASIL; (2) FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ - CURITIBA - PR - BRASIL;

**Introdução:** Apesar de todo o progresso farmacológico e assistencial, a Insuficiência Cardíaca (IC) permanece com alta distribuição e mortalidade nos diferentes estados brasileiros. As doenças cardiovasculares ainda compõem aproximadamente 29% da mortalidade geral em nosso estado, sendo 2,8% do total de mortalidade oriundos de insuficiência cardíaca. **Objetivo:** Analisar a distribuição espacial da mortalidade por insuficiência cardíaca nos municípios do estado do Paraná entre 2001 e 2021. **Métodos:** Estudo epidemiológico focado na análise espacial no estado do Paraná de 2001 a 2021. Foram utilizados dados de óbitos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), e dados populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística para calcular taxas brutas e padronizações de mortalidade por IC. As informações do perfil epidemiológico e frequência de óbitos por insuficiência cardíaca foram compiladas utilizando o software Microsoft Excel. A análise temporal foi realizada pelo programa Joinpoint. As análises espaciais foram realizadas utilizando o programa GeoDa, assim como a criação de mapas temáticos, com valores municipais suavizados pelo método bayesiano empírico local. **Resultados:** Foram registrados, no período de 2001 e 2021, um total de 40.482 óbitos por IC. Sendo o maior índice de mortalidade observado em mulheres (53,5%) com idade entre 80 anos ou mais (43,2%), de raça branca (81%), viúvos (41,9%) e com 1 a 3 anos de estudo completos (32,8%). Verificou-se através da análise espacial a formação de aglomerados espaciais de altas taxas de mortalidade nas regiões Norte Pioneiro do Paraná e Oeste do Paraná. Os municípios com maior taxa de mortalidade a cada 100 mil habitantes por insuficiência cardíaca foram: São José da Boa Vista (94/100 mil), Bandeirantes (72/100 mil) e Tomazina (66,7/100 mil). Com a análise temporal, verificou-se mortalidade média de 18/100 mil habitantes, sendo que o ano de maior mortalidade foi 2002 (21,7/100 mil habitantes) e o ano de menor mortalidade foi 2019 (13/100 mil habitantes), de modo que no período de 2001 a 2021 houve uma diminuição média anual de 1,86% da mortalidade. **Conclusão:** Este estudo identificou os municípios do Paraná com alta taxa de mortalidade e os aglomerados espaciais existentes de insuficiência cardíaca, destacando a necessidade de estratégias adaptadas à realidade e particularidades desses locais.





2745

**IMPORTÂNCIA DE UM PROJETO ARTICULADO NO TRATAMENTO DA DOENÇA CORONARIANA AGUDA VISANDO UM CENTRO DE HEMODINÂMICA PRÓXIMO: AVALIAÇÃO DE DESFECHOS CLÍNICOS.**

JEANN CARLOS OLIVEIRA SANTIAGO1; CAROLINA PEDROSA BATISTA1; MILENA NUNES ALVES SOUSA1;

(1) HOSPITAL REGIONAL DE PATOS - PATOS - PB - BRASIL;

Introdução: A síndrome coronariana aguda (SCA), segundo a Organização Mundial de Saúde, é a responsável pela maior quantidade de mortes em todo o mundo. Uma análise mais criteriosa dos trabalhos vigentes mostram taxas de inefetividade no uso do trombolítico (efetividade de aproximadamente 65%, e desses pacientes quando analisados por um cateterismo diagnóstico, obtemos artérias com fluxo TIMI 0, 1 ou 2 em até 35%). Além de taxas de reinfarto de até 20%, quanto mais a demora para a realização de um cateterismo diagnóstico associado a angioplastia. Políticas que visem a implementação de centros de hemodinâmica em locais estratégicos são essenciais para oferecer um real tratamento para essa patologia tão importante e devastadora. Objetivos: Avaliar o impacto em mortalidade da implantação de um serviço de hemodinâmica em um local estratégico no interior de um Estado brasileiro. Métodos: Foram selecionados todos os pacientes com SCA na avaliação do tratamento efetivo e sua mortalidade. Resultados: Foram selecionados 102 pacientes com SCA no período de novembro de 2023, 62 pacientes tiveram infarto agudo com supra de ST (IAMCST). A idade variou de 43 a 90 anos, 66 foram do sexo masculino e 37 do feminino. A grande maioria era hipertenso. Apenas 05 realizaram trombolítico prévio, todas evidenciaram lesão grave no cateterismo diagnóstico e dois com fluxo distal TIMI II. Tivemos 42 lesões graves em artéria coronária direita (ACD), 14 em tronco da coronária esquerda (TCE), 67 em artéria descendente anterior (ADA) e 35 em artéria circunflexa ou grande ramo marginal. Permanência hospitalar média de 04 dias. Tempo entre a regulação no hospital de origem e a realização do cateterismo no IAMCST foi de 5h (variação de 1h até 25h - paciente pós trombolítico). Tivemos apenas 09 óbitos, todos IAMCST (5 lesões oclusivas em ADA, com 02 associado a TCE e 04 em lesões oclusivas em ACD) associado a choque cardiogênico ou arritmia maligna, apesar da artéria aberta com implante de stent. Conclusão: O tratamento efetivo com cateterismo e angioplastia é primordial para uma política real de combate ao infarto agudo do miocárdio. Medidas de interiorização com articulação de programas que visem a detecção e encaminhamento rápido para um hospital com serviço de hemodinâmica disponível 24h faz muita diferença, menos taxas de internamento e baixa quantidade de óbitos são uma realidade. Programas como Coração Paraíba devem ser conhecidos nacionalmente, divulgados e copiados! Avante SUS!

2876

**RESULTADOS DA IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE DOR TORÁCICA A NÍVEL NACIONAL**

ANTONIO AURELIO DE PAIVA FAGUNDES JR1; RAFAEL AUGUSTO MENDES DOMICIANO2; MURILO DE ALBUQUERQUE LIMA2; CARLOS JOSE DORNAS GONÇALVES BARBOSA1; RAFAEL ALVES FRANCO2; FABIO AUGUSTO DE LUCA2; BRUNO CRUZZ; ANDRE FELDMAN2; THIAGO LIBANO2; LUIZ FELIPE MIRANDA3; ANGELINA SILVA CAMILETTI3; OLGA FERREIRA DE SOUZA3;

(1) REDE DOR SÃO LUIZ - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (2) REDE DOR SÃO LUIZ - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (3) REDE DOR SÃO LUIZ - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução: Protocolos são ferramentas fundamentais para atendimento médico. Padronizam o atendimento nas melhores evidências e geram dados que permitem mensurar a qualidade da assistência prestada, propiciando uma revisão contínua dos processos. A dor torácica é a segunda causa principal de atendimento nas emergências e pronto atendimentos. Métodos: Análise dos resultados da implementação de um protocolo de atendimento a dor torácica a nível nacional, na maior rede privada de hospitais do Brasil. Todos os pacientes atendidos no pronto-atendimento e emergências com quadro clínico de dor torácica são incluídos em um protocolo de dor torácica. A presente análise identificou pacientes cujo diagnóstico final foi confirmado como síndrome coronariana aguda (SCA) Resultados: De 01 de janeiro de 2019 a 31 de dezembro de 2023, 29.079 pacientes foram atendidos com dor torácica nos hospitais participantes do protocolo, em 13 estados, sendo 48.5% no estado de São Paulo e 33.5% no estado do Rio de Janeiro (33.5%). 5666 pacientes tiveram o diagnóstico de SCA confirmada, com mediana global de idade de 62 anos. Homens representam 68% dos casos de SCA. Dos pacientes com SCA, 69% são hipertensos, 42% tem dislipidemia, 33% são diabéticos e 19% são tabagistas. A mediana do tempo porta eletrocardiograma foi 4 minutos, e a mediana do tempo porta-agulha foi de 67 minutos, com progressiva redução de 2019 a 2023 (81 min em 2019 e 67 min em 2023). A taxa de mortalidade intra-hospitalar para pacientes com SCA foi 2.5%, sendo 0.7% em pacientes com angina instável, 2.6% para pacientes com SCA sem supra de ST, e 7.1% para pacientes com SCA com supra de ST. Conclusão: A implementação de um protocolo de dor torácica a nível nacional permitiu a adequação de tempos porta-eleto e porta-agulha dentro das metas estabelecidas, e resultou em uma mortalidade dentro das métricas internacionais, para pacientes com síndrome coronariana aguda.





3364

**FATORES DE RISCO, DOENÇAS CARDIOMETABÓLICAS E CONTROLE TENSIONAL EM AMOSTRA POPULACIONAL DE MUNICÍPIO DA REGIÃO SUL DO BRASIL**

MARIO CLAUDIO SOARES STURZENEKER1; KARYN MARIA WENGLAREK1; THAIS LIMA SILVA1; BRUNA KARAS1; JAQUELINE MEERT PARLOW1; ISABELA HESS JUSTUS1; CRISANGELA CRISTIN CONSUL1; FLAVIA CRISTINA COLMENERO1; GABRIEL SANTOS1; MAIZA PELLISSARI MIGLIORINI1; MAYSA ORTOLANI MATERAI1; GUSTAVO LUIZ PACHER SCHMITZ1;

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA - PONTA GROSSA - PR - BRASIL;

Introdução: Os dados de prevalência nacional de hipertensão arterial (HAS) são inconsistentes. Influências socioeconômicas, raciais, climáticas, bem como de hábitos regionais podem influenciar significativamente tanto na prevalência como nas taxas de controle da HAS. Objetivo: Avaliar a prevalência de fatores de risco, doenças cardiometabólicas, e a taxa de controle tensional em amostra populacional de município da região Sul do Brasil. Método: Coleta de dados sociodemográficos básicos, histórico de fatores de risco e doenças cardiometabólicas, aferição da pressão arterial como recomendado em diretrizes e medidas antropométricas. As prevalências foram expressas em percentuais e as associações entre o histórico de HAS, os níveis tensionais e as variáveis independentes, conforme a caracterização, foram avaliadas por meio do teste Quiquadrado, de Fisher, Mann-Whitney, correlação de Spearman. Resultados: 408 indivíduos, 50,5% mulheres, média de idade 59,2 anos. 14,6% tabagistas, 8,7% etilistas > moderado, 48,9% sedentários, 34,7% obesos, 55,9% tinham obesidade abdominal, 20,8% diabetes, 35,4% dislipidemia e 51,5% HAS. Entre os hipertensos, 42,3% tinham pressão arterial (PA) < 140/90 mmHg, 57,7% acima desses níveis. 84,6% usavam medicação regularmente e 15,4% não, 70% faziam acompanhamento médico regular e 30% não. Entre os sem histórico de HAS, 65,8% apresentavam PA < 140/90 mmHg e 34,2% apresentavam níveis superiores sugerindo HAS desconhecida. O histórico de HAS se relacionou significativamente com a obesidade, obesidade abdominal, diabetes e dislipidemia (p < 0,001), e não se relacionou com o sedentarismo, tabagismo, etilismo e os hábitos alimentares. Houve associação significativa entre a PA sistólica e o uso regular de medicação (p=0,006), mas não da diastólica. Não houve associação significativa entre os níveis tensionais e o acompanhamento médico regular ou a escolaridade. Conclusão: A prevalência de diabetes e sedentarismo foi próxima de 2 vezes maior, e a de obesidade mais do que o dobro da estimativa global. O etilismo foi mais e o tabagismo e a dislipidemia foram menos prevalentes comparados aos dados mundiais. A prevalência de HAS foi maior e aderência à terapêutica anti-hipertensiva foi melhor que a observada a nível global. O acompanhamento médico regular ou o nível de escolaridade, não foram associados significativamente com os níveis tensionais, podendo-se inferir que atuação do médico pode ser o fator de maior importância nesse contexto.

Tabela 1- Dados de prevalência da amostra e globais

| Hipertensão  |        | Diabetes            |         |
|--------------|--------|---------------------|---------|
| Amostra      | Global | Amostra             | Global  |
| 51,5%        | 30-40% | 20,8 %              | 10,5%   |
| Sedentarismo |        | Tabagismo           |         |
| Amostra      | Global | Amostra             | Global  |
| 48,9 %       | 27,5 % | 14,6%               | 22,3%   |
| Obesidade    |        | Obesidade abdominal |         |
| Amostra      | Global | Amostra             | Global  |
| 34,7 %       | 16%    | 55,9%               | 41,5%   |
| Dislipidemia |        | Baixa aderência     |         |
| Amostra      | Global | Amostra             | Global  |
| 35,4%        | 37-40% | ≤ 30%               | 27- 40% |

1240

**ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE COMO FATORES DE INFLUÊNCIA NA ADEÇÃO AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

GABRIEL FERREIRA LOPES1; AMANDA MATOS CAMPOS2; PAMELA LUQUETTI PAIVA3; AMANDA CARVALHO BONFANTTI3; EVELINNI CANTARELLI CAVALCANTE3; JORDANA SILVA DIASS3; ANA ELISA PEREIRA BRAGA3; MATHEUS HENRIQUE ABREU ARAUJO3; GILBERTO CAMPOS GUIMARÃES FILHO3;

(1) UFJ - GOIANIA - GO - BRASIL; (2) UFJ - JATAÍ - GO - BRASIL; (3) UFJ - JATAI - GO - BRASIL;

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HA) é um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares e um grave problema de saúde pública no Brasil. A adesão ao tratamento, que contempla medidas farmacológicas, não farmacológicas e incluem medidas voltadas para o bem-estar físico e mental, tem sido um dos maiores desafios do médico. Evidências científicas sugerem que hipertensos com maior religiosidade e espiritualidade e (R/E) aderem melhor ao tratamento e prevenção da HA. Objetivos: Analisar a relação da R/E na adesão ao tratamento de pacientes com HA. Metodologia: Seguindo o protocolo PRISMA, realizou-se uma revisão sistemática dos estudos relevantes que investigaram a relação entre espiritualidade e tratamento da HA nas bases de dados PubMed/Medline, SciELO e LILACS (BVS), com estudos publicados entre janeiro de 2014 a janeiro de 2024. Utilizou-se os descritores "Spirituality", "Hypertension" e "Religion", em inglês, para ampliar a busca. Foram incluídos artigos com textos completos disponíveis e pertinência do conteúdo ao tema, e estudos publicados em inglês e português. Foram excluídos estudos que não atenderam a esses critérios. Resultados: A análise encontrou uma correlação positiva entre a ansiedade e a raiva com elevação da pressão arterial em 40% dos artigos analisados. Os hipertensos com maior R/E tiveram melhor adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico por conta de maior aceitação e compreensão da doença e seus desfechos. Os sentimentos de resiliência e otimismo, promovido pela maior R/E, contribuíram para a manutenção das orientações médicas por um maior tempo. Métodos, como meditação e controle emocional da raiva e do estresse, mostraram-se eficientes na redução da pressão arterial, reduzindo 4 mmHg na PAS e 2 mmHg na PAD. Além disso, a R/E tem sido uma ferramenta de coping que apresentou associação positiva à adoção de hábitos saudáveis, em mais de 70% dos estudos. Isso reflete, por exemplo, em uma redução no consumo de álcool no grupo com maior religiosidade (29,5%) em comparação ao outro grupo (76%), e, principalmente, na adesão à terapia medicamentosa. Conclusão: A R/E, por apresentar um suporte emocional, psicológico e bem-estar, assim como maior compreensão e aceitação da doença, apresentou uma correlação positiva entre a HA e maior adesão ao seu tratamento, podendo ser considerado um fator efetivo para o controle pressórico e redução dos desfechos cardiovasculares.

2172

**INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE NA REDUÇÃO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.**

ELIAS VIEIRA SILVA1; MIKAELE COSTA SOUZA1; IZANE LUÍSA XAVIER CARVALHO ANDRADE1; LAISA SOUZA OLIVEIRA SILVA2; KAT ANNI BASTOS SILVA SACRAMENTO1; CLÁUDIO FIRMINO DANTAS1; EMILY NASCIMENTO SILVA1;

(1) FACULDADE ESTÁCIO IDOMED DE ALAGOINHAS - ALAGOINHAS - BA - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE TIRADENTES - ARACAJU - SE - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** A espiritualidade é definida como propensão humana a buscar significado para a vida por meio de conceitos que transcendem o tangível, ou seja, à procura de um sentido de conexão com algo maior que si próprio. Desse modo, diversas pesquisas demonstram a relação positiva entre a espiritualidade e a redução de riscos de doenças cardiovasculares. Sob esse viés, faz-se necessário o aumento da discussão devido a relevância da espiritualidade na cardiologia. **OBJETIVO:** Ressaltar a influência da espiritualidade na redução de riscos cardiovasculares. **METODO:** Trata-se de uma revisão sistemática, realizada por meio da análise de artigos registrados nas bases de dados da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), National Library of Medicine (PubMed) e Scientific Electronic Library (SciELO). Para levantamento dos artigos foram utilizados os descritores "spirituality", "cardiovascular risk" filtrados pelo operador booleano AND. Os critérios de inclusão foram artigos publicados entre os anos de 2018 e 2023, além disso, foram excluídos artigos repetidos, bem como que não condiziam com o objeto do estudo. **RESULTADOS:** Inicialmente, foram encontrados 210 artigos com os critérios de inclusão. Em seguida, após inserir os critérios de exclusão apenas 11 artigos preencheram os requisitos e foram selecionados para o presente estudo, tomando-se, assim, possível elucidar a relação positiva entre religiosidade e redução de riscos cardiovasculares. Nesse sentido, estudos demonstram que indivíduos espiritualistas apresentam menor prevalência de consumo de cigarro, de álcool e uso de outras drogas. Por conseguinte, possuem menores índices de dislipidemia, eventos cardiovasculares, como infarto agudo do miocárdio (IAM) e/ou Acidente vascular cerebral (AVC) e síndromes coronarianas agudas. Além disso, estudos demonstram que a espiritualidade está diretamente associada ao aumento da adesão terapêutica, maior tempo dedicado às atividades físicas e outros hábitos de vida saudáveis, reduzindo, assim, os riscos cardiovasculares. **CONCLUSÃO:** Portanto, é notório que a espiritualidade está diretamente associada a redução dos riscos cardiovasculares, e esses indivíduos espiritualistas apresentam menor prevalência de comorbidades, como Hipertensão arterial sistêmica, dislipidemias e síndromes coronariana crônica, bem como menor frequência de eventos cardiovasculares como IAM e AVC. Dessa forma, torna-se imprescindível a inclusão da espiritualidade como forma de promoção da saúde cardiovascular.

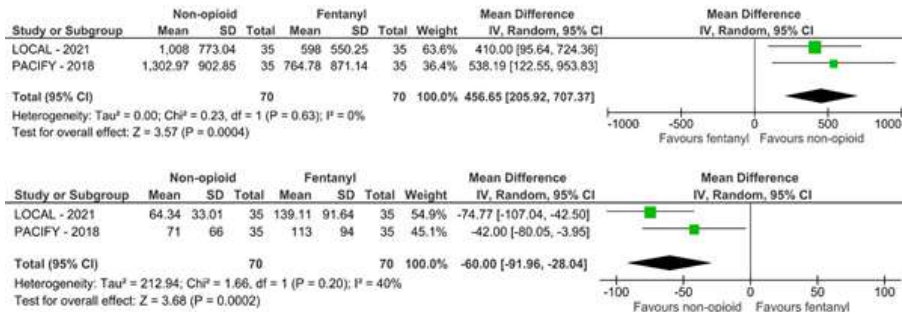
2678

**INTERFERING OF FENTANYL IN THE PHARMACODYNAMICS AND PHARMACOKINETICS OF TICAGRELOR: A META-ANALYSIS OF RANDOMIZED TRIALS**

JHEFFERSON DA SILVA SOUSA1; BERNARDO KREMER DINIZ GONCALVES2; MARCELLO AUGUSTUS DE SENA3; ARNON COELHO BEZERRA FILHO1; LUIZ FERNANDO CAMPOS ALMEIDA1; VITOR HUGO DIAS OLIVEIRA1; WALLACE ANDRE PEDRO DA SILVA4;

(1) AFYA PALMAS - PALMAS - TO - BRASIL; (2) AFYA PALMAS; UFRJ; PALMAS MEDICAL; AKC DIAGNOSTICO - PALMAS - TO - BRASIL; (3) AFYA; PALMAS MEDICAL; AKC DIAGNOSTICO - PALMAS - TO - BRASIL; (4) HCOR TOCANTINS - PARAISO - TO - BRASIL;

Background Morphine, are strong analgesics and were used in patients with acute coronary syndrome. Many studies show reducing effects of antiplatelet agents for delaying the intestinal intake of P2Y12 inhibitors and due to their action on gastrointestinal motility. There are many trials using morphine, but only a few using fentanyl as an opioid. We conduct a systematic review(SR) and meta-analysis(MA) that evaluates the pharmacodynamic and pharmacokinetic stages of the use of fentanyl and non-opioid agents in a population using Ticagrelor(TC). Methods This SR and MA was conducted in accordance with PRISMA guidelines. We searched PubMed, Embase, and Cochrane Central for studies comparing fentanyl with non-opioids in patients using TC. Statistical analysis was performed using RevMan 5.4.1. The stages of interest were: ticagrelor concentration (CONT), platelet reactivity units (PRU), and the occurrence of nausea and vomiting. To evaluate continuous outcomes, mean difference (MD) was used, and for binary outcomes, odds ratio (OR). Results We included three randomized trials(335 patients), of which 168(50.15%) were in the non-opioid group. The average age was 65y. Follow-up time lasted between 7 hours and 30 days. 25.13% of current smoker, 59.83% hypertensive, and 20.8% diabetic. CONT at 1 and 2 hour was significantly higher in the non-opioid group (MD:364.43 ng/ml; 95% CI:205.15-523.73;p<0.00001) Fig1). PRU at 1 hour was not significant between groups (MD: -51.95; 95% CI: -113.73-9.83; p=0.10). In the subgroup analysis, PRU at 2 hours had a significant reduction in the non-opioid arm (MD: -60.0; 95% CI:-91.96(-28.04);p=0.0002) (fig 2). CONT at 2 hours was significantly higher in the non-opioid group(MD:456.65 ng/ml; 95% CI: 205.95-707.37;p=0.0004). The occurrence of nausea and vomiting was 82% lower in the group that did not receive fentanyl(OR:0.18;95% CI:0.06-0.59;p=0.004) Conclusion 1 In this MA with 335 patients, CONT at 1 and 2 hours was significantly higher in the arm that did not use opioids, and PRU at 2 hours had a significant reduction in the non-opioid arm (fig 2). The results suggest a harmful interaction with a reduction in the antiplatelet effect in the concomitant use of fentanyl and TC.



3426

**EFEITOS DA LIRAGLUTIDA NO TRATAMENTO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA (ICFER) EM PACIENTES COM OU SEM DIABETES MELLITUS DO TIPO 2 (DM2): UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.**

RAFAEL CARRARO DE REZENDE1; IANN PECENE GONÇALVES1; PEDRO ARTHUR PAZDZIorny PADILHA1; MARSELHA MARQUES BARRAL MONTESSI1;

(1) FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DE JUIZ DE FORA (FCMS-JF) - JUIZ DE FORA - MG - BRASIL;

**Introdução.** A liraglutida é um conhecido agonista do receptor de GLP-1, que, conforme documentado em ensaios clínicos prévios, está associada à redução do risco de eventos cardiovasculares maiores em pacientes com diabetes mellitus do tipo 2 (DM2). Esse resultado é provavelmente explicado por benefícios cardiovasculares adicionais aos efeitos principais do fármaco, o que poderia também favorecer pacientes com disfunção miocárdica, como no caso da insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER), independentemente da presença de DM2. **Objetivo.** Investigar os potenciais efeitos terapêuticos da liraglutida em pacientes com ICFER, com ou sem DM2. **Métodos.** Foram incluídos ensaios clínicos controlados e randomizados publicados nos últimos 10 anos, em inglês, com pacientes com diagnóstico ecocardiográfico de ICFER – fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE)  $\leq 45\%$  –, com DM2 ou não, que iniciaram tratamento com liraglutida subcutânea – com ou sem uso de outros medicamentos para ICFER ou DM2. Os estudos observacionais, publicados > 10 anos ou que incluísem pacientes com FEVE > 45% foram excluídos. Os desfechos analisados foram mortalidade por todas as causas, número de hospitalizações por ICFER, evolução da FEVE, níveis plasmáticos de NT-proBNP e incidência de efeitos adversos cardíacos. A base de dados MEDLINE serviu de referência para a pesquisa, e o checklist PRISMA 2020 foi utilizado para sistematizar o relato da revisão. **Resultados.** Baseado nos critérios apresentados, quatro estudos foram selecionados. Os estudos FIGHT e LIVE mostraram não haver diferença de mortalidade por todas as causas e no número de hospitalizações por ICFER ao comparar os pacientes tratados com liraglutida àqueles que receberam placebo, independentemente da presença de DM2. Também não se observou evolução significativa da FEVE e dos níveis plasmáticos de NT-proBNP. Dois estudos mostraram maior incidência de efeitos cardíacos adversos nos pacientes tratados com liraglutida, particularmente aumento da frequência cardíaca e arritmias. Um estudo mostrou melhora significativa dos níveis plasmáticos de NT-proBNP nos pacientes com DM2 tratados com liraglutida em relação àqueles que receberam placebo. **Conclusão.** Não há evidência robusta de que a liraglutida constitua tratamento efetivo da ICFER – ao contrário, seu uso pode estar associado, nesses pacientes, à maior incidência de efeitos adversos cardíacos. Entretanto, mais estudos sobre o tema são necessários.

1408

**AValiação DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS HIPERTENSOS PELO INCREMENTAL SHUTTLE WALK TEST**

LEONARDO LOPES NASCIMENTO1; YAHSIM ABREU LEITE1; GABRIEL GONÇALVES COELHO1; YASMIM FERREIRA CARVALHO1;

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS - GOIÂNIA - GO - BRASIL;

**Introdução:** A hipertensão arterial é frequentemente encontrada em pacientes com 65 anos ou mais e representa um fator de risco para doenças cardiovasculares, como insuficiência cardíaca, fibrilação atrial, acidente vascular cerebral, doenças renais e demência. A fisioterapia cardiovascular pode atuar com o objetivo de atenuar as alterações associadas ao processo do envelhecimento, como a redução da funcionalidade, capacidade funcional e qualidade de vida. **Objetivo:** avaliar a capacidade funcional de idosos hipertensos pelo incremental shuttle walk test após um programa de fisioterapia cardiovascular. **Métodos:** Ensaio clínico controlado randomizado realizado com 37 idosos hipertensos, predominantemente do sexo masculino (81%), com idade média de 66  $\pm$  5,63 anos. Os pacientes foram randomizados em dois grupos: grupo fisioterapia (GF) e grupo controle (GC). A avaliação ocorreu através do questionário de qualidade de vida SF-36 e do ISWT (Incremental Shuttle Walk Test). O GF foi submetido ao programa FISIOCAP (Fisioterapia Cardiovascular na Atenção Primária). Um programa de exercícios supervisionados com duração de 90 minutos, duas vezes por semana, por um período de 20 semanas. Cada sessão consistiu em uma fase de aquecimento (10 minutos), condicionamento (60 minutos), volta à calma (10 minutos) e educação em saúde (10 minutos). Ao final das 20 semanas, os idosos foram submetidos a uma reavaliação com o questionário SF-36 e ISWT. O GC permaneceu com as suas atividades habituais. **Resultados:** Após o programa de fisioterapia cardiovascular, os participantes aumentaram significativamente a distância percorrida no ISWT em 23% (330,95  $\pm$  104,33m para 409,52  $\pm$  104,3m,  $p < 0,001$ ) e o VO2pico estimado (7,77  $\pm$  3,14 mL.Kg.min<sup>-1</sup> para 9,34  $\pm$  3,35 mL.Kg.min<sup>-1</sup>,  $p < 0,001$ ), enquanto os pacientes do grupo controle apresentaram redução da distância percorrida e do VO2pico estimado (Tabela 1). A qualidade de vida melhorou nos domínios capacidade funcional ( $p = 0,018$ ), aspectos funcionais ( $p = 0,042$ ) e saúde mental ( $p = 0,047$ ). **Conclusão:** O programa de fisioterapia cardiovascular foi seguro e melhorou significativamente a capacidade funcional, e a qualidade de vida dos idosos hipertensos frequentadores de uma unidade de atenção primária em saúde (APS).

Tabela 1. Resultado da comparação dos testes antes e depois da intervenção nos grupos controle e fisioterapia.

| Média $\pm$ DP               | Controle           |                    | p*           | Fisioterapia       |                     | p*               |
|------------------------------|--------------------|--------------------|--------------|--------------------|---------------------|------------------|
|                              | Antes              | Depois             |              | Antes              | Depois              |                  |
| FC ISWT                      | 95,56 $\pm$ 17,17  | 89,69 $\pm$ 17,27  | 0,115        | 94,19 $\pm$ 15,42  | 94,14 $\pm$ 21,04   | 1,000            |
| SpO2 ISWT                    | 96,31 $\pm$ 1,62   | 95,56 $\pm$ 2,25   | 0,146        | 94,33 $\pm$ 3,01   | 95,67 $\pm$ 2,39    | 0,110            |
| PAS ISWT                     | 131,13 $\pm$ 20,73 | 121,63 $\pm$ 13,80 | <b>0,049</b> | 137,71 $\pm$ 9,70  | 135,71 $\pm$ 16,94  | 0,525            |
| PAD ISWT                     | 69,56 $\pm$ 10,66  | 76,88 $\pm$ 9,46   | <b>0,041</b> | 74,52 $\pm$ 8,87   | 71,71 $\pm$ 10,36   | 0,504            |
| Borg ISWT                    | 3,25 $\pm$ 3,02    | 4,88 $\pm$ 2,53    | 0,088        | 3,62 $\pm$ 1,86    | 3,52 $\pm$ 2,35     | 0,896            |
| Distância percorrida SWT (m) | 246,88 $\pm$ 85,54 | 211,88 $\pm$ 85,89 | <b>0,027</b> | 330,95 $\pm$ 96,74 | 409,52 $\pm$ 104,33 | <b>&lt;0,001</b> |
| VO2 PICO ISWT                | 7,15 $\pm$ 2,52    | 6,45 $\pm$ 2,60    | <b>0,027</b> | 7,77 $\pm$ 3,14    | 9,34 $\pm$ 3,35     | <b>&lt;0,001</b> |

ISWT: incremental shuttle walk test; FC: frequência cardíaca; SpO2: saturação periférica de oxigênio; PAS: pressão arterial sistólica; PAD: pressão arterial diastólica.

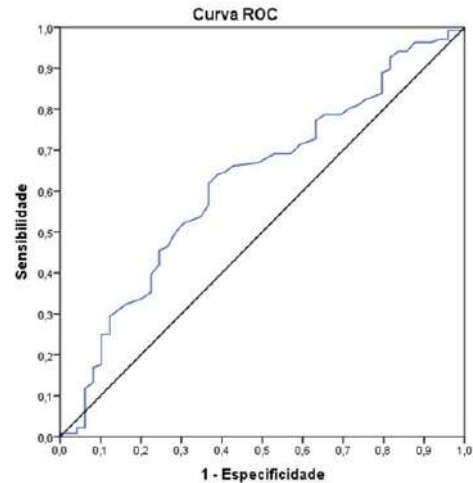
1736

**RELAÇÃO DA RIGIDEZ AÓRTICA E GRAVIDADE DA DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA EM PACIENTES SUBMETIDOS A CATETERISMO CARDÍACO ELETIVO: ESTUDO TRANSVERSAL**

CAMILA PAYNES VARGAS BARIN1; DIEGO CHEMELLO1; ANDRESSA ILHA1; ANIBAL PEREIRA ABELIN2; RICARDO ALCANTARA BEHR3; ARNOLDO AZEVEDO DOS SANTOS4; PATRICIA CHAGAS5; ETIANE OLIVEIRA DE FREITAS1;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA (UFSM) - SANTA MARIA - RS - Brasil; (2) INSTITUTO DO CORAÇÃO DE SANTA MARIA (ICOR) - SANTA MARIA - RS - Brasil; (3) INSTITUTO DO CORAÇÃO DE SANTA MARIA (ICOR) - SANTA MARIA - RS - Brasil; (4) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DE SANTA MARIA (ICOR) - SANTA MARIA - RS - Brasil; (5) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - SANTA MARIA - RS - Brasil;

**INTRODUÇÃO** A doença arterial coronária é uma das principais causas de morte no mundo. A cineangiografia é a técnica padrão-ouro para diagnosticar e determinar sua gravidade. Apenas um terço dos pacientes que realizam cineangiografia eletiva apresentaram lesões coronárias obstrutivas. Ferramentas não invasivas que aumentem o rendimento da cineangiografia são necessárias. Nesse sentido, a rigidez arterial (especialmente a velocidade da onda de pulso (VOP)), tem se mostrado um marcador relevante na estratificação do risco cardiovascular. No entanto, a avaliação da VOP como preditora da presença e da gravidade das lesões coronárias é controversa. **OBJETIVO** Avaliar o papel da VOP como preditora da presença e da gravidade de lesões coronárias. **MÉTODOS** Estudo transversal com amostra consecutiva de adultos que realizaram cineangiografia eletiva entre abril e julho de 2023 em um centro privado de cardiologia. Parâmetros de rigidez arterial foram mensurados pelo método oscilométrico em técnica de medida tripla e calibração C2 pelo ARS Solver (DynaMAPA AOP, Cardios). A cineangiografia foi realizada e lesões foram quantificadas pelo escore Syntax. A precisão da velocidade da onda de pulso (VOP) em corretamente identificar doença arterial coronária foi avaliada pela área sob a curva ROC (auROC), sendo considerado adequado uma auROC>0,7. **RESULTADOS** Foram avaliados 185 pacientes, 49 (26,5%) não apresentaram lesão e 136 (73,5%) apresentaram pelo menos uma lesão coronária. A média da VOP foi 10,2±2,2m/s na amostra. Pacientes sem lesões apresentaram VOP média de 9,6±2,2m/s, enquanto nos pacientes com lesão a média da VOP foi de 10,4±2,1m/s (p=0,03; teste t de Student). A correlação entre a gravidade das lesões e a VOP não foi significativa (p=0,3; teste de Spearman). A capacidade preditiva da VOP na predição da presença e gravidade da doença coronária não foi significativa (auROC 0,622; IC 95%: 0,531-0,713; p=0,011) (Figura 1). **CONCLUSÃO** Nesse estudo, observou-se uma VOP média mais elevada em pacientes com lesão coronária, comparativamente àqueles sem lesões na cineangiografia. Não houve, no entanto correlação significativa entre a gravidade das lesões e a VOP. De mesmo modo, não foi possível demonstrarmos uma auROC suficiente para considerar a VOP como marcador preditivo de doença coronária. Estudos com maior poder estatístico são necessários.



2325

**PONTO DE CORTE DA VARIABILIDADE DE PRESSÃO ARTERIAL NA PREDIÇÃO DE EVENTOS CARDIOVASCULARES NA DOENÇA RENAL CRÔNICA NÃO DIALÍTICA**

LÍVIA BEATRIZ SANTOS LIMONTA VITALI1; CAIO TAVARES SILVA1; LUIS CUADRADO MARTINI1; SILMEIA GARCIA ZANATI BAZANI1;

(1) FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - FMB - UNESP - BOTUCATU - SP - BRASIL;

A pressão arterial (PA) é um processo fisiológico caracterizado por sua elevada variabilidade, a qual pode ser avaliada por meio da monitorização ambulatorial de pressão arterial (MAPA) de 24 horas (curto prazo) ou por longos períodos de aferição padronizada em consultório por semanas ou meses (a longo prazo). Admite-se que a oscilação da variabilidade da PA podem refletir estresse sobre o sistema cardiovascular e, assim, aumentar eventos cardiovasculares, independentemente dos valores médios de PA. A doença renal crônica (DRC) é reconhecida como um importante fator de aumento de risco cardiovascular e renal, sendo a hipertensão arterial o fator de risco tratável mais relevante para prevenir eventos cardiovasculares e também progressão da insuficiência renal nos pacientes com DRC. Apesar de haver razoável concordância na literatura a respeito da associação entre variabilidade de PA de longo prazo e eventos cardiovasculares na DRC, as evidências do papel da variabilidade de curto prazo na gênese desses eventos são obscuras. Este estudo propôs investigar a partir de qual valor a variabilidade de pressão arterial está relacionada ao aumento de eventos cardiovasculares em pacientes com DRC não dialítica. **Materiais e métodos:** Foi realizado estudo de coorte retrospectiva que avaliou 1308 exames de MAPA no período de janeiro de 2004 a fevereiro de 2012, sendo excluídos 552 exames (exames inapropriados, menos de 18 anos, transplantados renais, informações insuficientes e pacientes em diálise) e incluídos 756 exames. **Conclusão:** O desvio padrão (dp), bem como o coeficiente de variação da PAS em vigília se associaram a mortalidade por todas as causas na casuística geral e a associação entre cv e mortalidade se manteve mesmo após ajuste para PAS de 24 horas. Quanto a mortalidade por causa cardiovascular, apenas o desvio padrão da PAS em vigília apresentou tal associação. A análise ajustada para PAS em 24 horas mostrou associação para PAS em 24 horas, o que não foi identificado no cv da PAS em vigília. Nos paciente com DRC, não houve associação entre mortalidade por todas as causas e causa cardiovascular e variabilidade de PAS tanto em vigília, quanto em sono, não sendo possível, até o momento, estabelecer o valor de variabilidade de PA que poderia prever eventos cardiovasculares em paciente com DRC não dialítica.

Figura 1 Fluxograma de inclusão dos pacientes

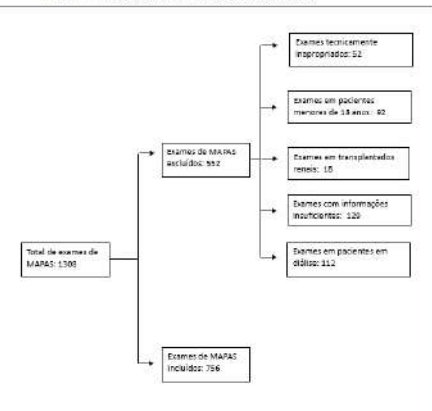


Tabela 1. Mortalidade por todas as causas e de causa cardiovascular com relação à variabilidade da PAS em vigília em 756 hipertensos que realizaram MAPA

|                 | Unidades           | Unidades |          |          |        | p | Cv PAS vig. (%) | Ajustada* |          |          |        | p |
|-----------------|--------------------|----------|----------|----------|--------|---|-----------------|-----------|----------|----------|--------|---|
|                 |                    | HR       | Inferior | Superior | IC 95% |   |                 | HR        | Inferior | Superior | IC 95% |   |
| Todas as causas | Δ PAS vig. (mm Hg) | 1,088    | 1,042    | 1,135    | <0,001 |   | 1,128           | 1,060     | 1,201    | 0,001    |        |   |
|                 | Cv PAS vig. (%)    | 1,125    | 1,057    | 1,198    | <0,001 |   | 1,011           | 0,999     | 1,023    | 0,072    |        |   |
| Cardiovascular  | Δ PAS vig. (mm Hg) | 1,095    | 1,013    | 1,183    | 0,023  |   | 1,111           | 0,987     | 1,251    | 0,082    |        |   |
|                 | Cv PAS vig. (%)    | 1,107    | 0,983    | 1,247    | 0,095  |   | 1,023           | 1,001     | 1,044    | 0,036    |        |   |

\* ajuste para PAS de 24h; HR: hazard ratio; IC 95%: intervalo de confiança de 95%; Δp PAS vig.: desvio padrão da PAS em vigília; Cv PAS vig.: coeficiente de variação da PAS em vigília; PAS 24h: pressão arterial sistólica em 24h.

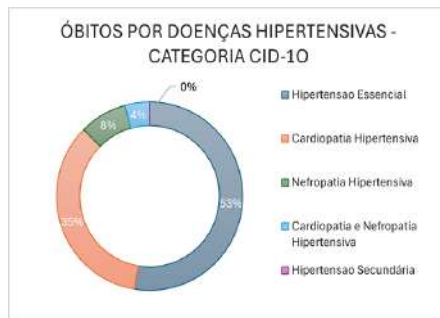
2522

**ÓBITOS POR HIPERTENSÃO, CARDIOPATIA HIPERTENSIVA E NEFROPATIA HIPERTENSIVA NO BRASIL: UMA ANÁLISE DE 2012 A 2022.**

GISELE ROCHA LOPES<sup>1</sup>; TALITA ALVES HARROP<sup>1</sup>; WILLIAN ALVES COSTA<sup>1</sup>; KAUE MAGALHÃES CASTRO DOS SANTOS<sup>1</sup>; LAIZA MARCELLY VALENTE<sup>1</sup>; HENRICK VINÍCIUS PRADO DANTAS<sup>1</sup>; MARIA EDUARDA GARCIA DE AZEVEDO<sup>1</sup>;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - MACAPÁ - AP - BRASIL;

**INTRODUÇÃO E/OU FUNDAMENTOS:** A principal causa de morte no Brasil é a doença cardiovascular, responsável por cerca de 30% dos óbitos em nosso país. Dessas, a Hipertensão arterial atinge, aproximadamente, 32,5% da população adulta brasileira. A Doença Hipertensiva (DH) consiste no fator de risco modificável mais prevalente para doença cardiovascular e renal prematura. **OBJETIVO(S):** Este trabalho objetiva descrever e dimensionar o perfil epidemiológico de óbitos por Doenças Hipertensivas no Brasil no período de 2012 a 2022. **MÉTODO:** Realizou-se um estudo descritivo, retrospectivo e transversal através da coleta e interpretação de dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), mediante o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, DATASUS. Foi analisada a categoria Mortalidade e o grupo de Óbitos Gerais para Doenças Hipertensivas: no período de 2012 a 2022. **RESULTADOS:** Entre 2012 e 2022, foram registrados 595.758 óbitos por DH no Brasil. As regiões que apresentaram maior incidência foram o Sudeste, com 43,05% (n=256.480), seguido do Nordeste com 30,67% (n=182.692) do e Sul com 14,37%. As Doenças Hipertensivas Essencial e Secundária foram a causa mais comum de morte, em 52,59% (n=313.275) dos casos, a maior parte de origem primária (n=313.234) e somente 41 de origem secundária. As complicações hipertensivas, a saber: Doença Cardíaca Hipertensiva, Doença Renal Hipertensiva ou ambas, resultaram em óbitos em 34,90% (n=207.919), 8,22% (n=48.953) e 4,3% (n=25.611), respectivamente (Figura 1). A idade de acometimento se manteve acima de 80 anos em 43,68% (n=260.206) e o sexo de maior risco foi o feminino, perfazendo 53,05% (n=315.991) dos óbitos. Essa predominância entre sexos se manteve para todas as etiologias, exceto para Doença cardíaca e Renal Hipertensiva, e para Hipertensão Secundária, em que o sexo masculino superou o feminino com 53, 23% (n=26.051) e 51, 67% (n=13.232), respectivamente (Figura 2). Os óbitos por hipertensão ocorreram majoritariamente em pacientes de etnia preta/parda, totalizando 291.058 (p=48,86%). **CONCLUSÕES:** A partir do estudo desenvolvido, conclui-se que a DH é uma importante causa de morte no Brasil, especialmente na região Sudeste. Os óbitos são mais relacionados diretamente com a Hipertensão Primária ou Secundária. Contudo, as complicações cardíacas e renais também são uma causa de elevada mortalidade. O perfil de pacientes de risco são mulheres de etnia preta/ preta, com idade acima dos 80 anos.



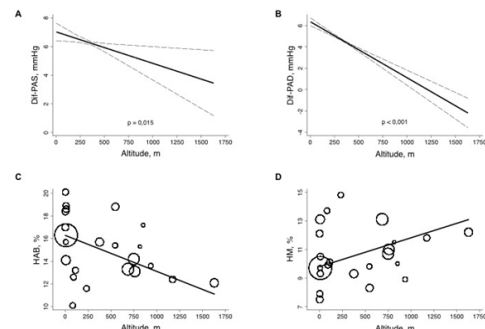
2764

**IMPACTO DA ALTITUDE NOS FENÓTIPOS DA PRESSÃO ARTERIAL NO BRASIL: ESTUDO MULTICÊNTRICO DE MONITORIZAÇÃO RESIDENCIAL DA PRESSÃO ARTERIAL**

FÁBIO ARGENTA<sup>1</sup>; WILSON FÁBIO NADRUZ<sup>1</sup>; EDUARDO C.D. BARBOSA<sup>2</sup>; MONIZZE V.R. SENTALIN<sup>2</sup>; ANDREI C. SPOSITO<sup>2</sup>; MARCO A. MOTA-GOMES<sup>3</sup>; AUDES D. M. FEITOSA<sup>4</sup>; WEIMAR S. BARROSOS<sup>5</sup>; ANDREA.A. BRANDÃO<sup>6</sup>; ROBERTO D. MIRANDA<sup>7</sup>;

(1) UNICAMP - CAMPINAS - SP - BRASIL; (2) UNICAMP - CAMPINAS - MT - BRASIL; (3) CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC - MACEIO - AL - BRASIL; (4) PRONTO SOCORRO CARDIOLÓGICO DE PERNAMBUCO (PROCAPE), UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, RECIFE - RECIFE - PE - BRASIL; (5) UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIAS, GOIÂNIA, - GOIÂNIA - GO - BRASIL; (6) UNIVERSIDADE ESTUDUAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (7) UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

**Objetivo:** Indivíduos agudamente expostos a grandes altitudes (>2500m) apresentam elevações da pressão arterial (PA). Contudo, não se sabe se indivíduos moradores em áreas com diferentes níveis de altitude abaixo de 2500m apresentam variações nos fenótipos de PA. O presente estudo avaliou a relação entre altitude e normotensão (NT), HA do aortal branco (HAB), HA mascarada (HM) e HA sustentada (HS) em uma grande amostra brasileira que realizou medida de PA no consultório (PAC) e monitoração residencial da PA (MRPA). **Métodos:** Este estudo transversal avaliou 90.745 indivíduos [39% homens, idade=57±16 anos, IMC=29±5 kg/m<sup>2</sup>, PAC=131±20/84±12 mmHg, MRPA=125±16/79±10 mmHg, 46% usando medicamentos anti-hipertensivos (AH)] residentes em 23 cidades das 5 regiões brasileiras, cujas altitudes variaram de 2 a 1628m e que realizaram medidas de PAC e MRPA entre 2018 e 2023. Dados diários de temperatura ambiental, velocidade do vento (VV), pressão atmosférica (PATmo) e umidade foram também coletados. Os fenótipos de PA foram definidos como: NT (PAC<140/90mmHg e MRPA<135/85mmHg), HAB (PAC≥140/90mmHg e MRPA<135/85mmHg), HM (PAC<140/90mmHg e MRPA≥135/85mmHg) e HS (PAC≥140/90mmHg e MRPA≥135/85mmHg). Todas as análises de regressão foram ajustadas por idade, sexo, IMC, tempo do calendário, estação do ano, região, uso de AH, temperatura, VV, PATmo e umidade. **Resultados:** As análises de regressão linear mostraram que cada aumento de 100m na altitude não se associou com PAC sistólica (beta=-0,04±0,12; p=0,74) e MRPA sistólica (beta=0,18±0,09; p=0,058), mas se associou inversamente com PAC diastólica (beta=-0,23±0,07; p=0,002) e diretamente com MRPA diastólica (beta=0,29±0,06; p<0,001). As diferenças entre a PAC e a MRPA sistólica (dif-PAS) e diastólica (dif-PAD) foram inversamente relacionadas à altitude (Figs. A e B). Cada aumento de 100m na altitude se associou a um risco 9,2% [95%IC=4,8–13,7%; p<0,001] maior de HM e 7,4% [95%IC=4,0–10,7%; p<0,001] menor de NT, enquanto cidades com maiores altitudes e menores altitudes tenderam a ter maior prevalência de HM e HAB, respectivamente (Figs. C e D). Por outro lado, a altitude não se associou com HS e NT. **Conclusões:** Maiores altitudes se associam com maior risco de HM e menor risco de HAB no Brasil.



## 2856

### PERFIL DE SAÚDE PERIODONTAL EM DIFERENTES FENÓTIPOS DA HIPERTENSÃO ARTERIAL

THAÍS DE CARVALHO DUQUE1; CLAUDIA THEREZINHA REGA DO NASCIMENTO VALLAPERDE2; FERNANDA OLIVEIRA DE CARVALHO CARLOS2; FABIO VIDAL MARQUES3; ELIZABETH SILAID MUXFELDT2;

(1) IDOMED/ESTÁCIO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) UFRJ - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (3) IDOMED/ESTACIO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução: A doença periodontal (DP) é uma doença crônica inflamatória multifatorial causada por uma disbiose da microbiota oral. Por conta de seu caráter comórbido, estudos suportam uma relação positiva e bidirecional entre a ela e a hipertensão arterial sistêmica. Objetivo: avaliar a relação entre a DP e a qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) com a doença arterial hipertensiva e o perfil de risco cardiovascular. Métodos: Trata-se de um estudo transversal com 125 participantes sendo 20 pré-hipertensos, 60 com hipertensão essencial e 40 com hipertensão resistente (HAR). Todos foram submetidos a um protocolo padrão com registro de dados sociodemográficos, fatores de risco cardiovascular, aferição da PA, avaliação da QVRSB por meio do questionário OHIP-14 (utilizando a mediana da pontuação como ponto de corte: = 8 e > 8). Foram realizadas análises bivariada comparando as características dos participantes de acordo com os valores do OHIP-14 e grau da DP. A saúde periodontal foi avaliada pelo periograma, classificado em: Ausência de DP, DP grau I, II e III e grau C. Estudo aprovado pelo CEP do 14/05/2021 sob o CAAE nº 41962921.9.0000.5284. Resultados: Hipertensos resistentes são mais velhos ( $51 \pm 9$  anos), negros/pardos (75%) e 45% têm baixa renda, além de apresentarem uma maior prevalência de diabetes (43%), dislipidemia (73%) e doença cardiovascular (DCV) prévia (25%), sobretudo doença cerebrovascular (17,5%). Quando comparados aos pré-hipertensos, apresentam maior pontuação no OHIP (8 [4,25-18,0] vs 6[0-6,0],  $p < 0,05$ ) e maior prevalência de DP grau C (50% vs 24%,  $p < 0,05$ ). A prevalência da DP estágios II e III aumenta com a gravidade da hipertensão arterial, embora sem significância estatística. DP moderada e grave (estágio II e III) foi mais prevalente em participantes mais velhos (78%), com baixa renda (42%) e DCV e cerebrovascular prévias (15% e 22%, ambos  $p < 0,05$ ). Pior QVRSB (OHIP > 8) foi evidenciada em pacientes mais sedentários (66% vs 42%,  $p = 0,01$ ) e com maior % de perdas de elementos dentários (27%[9-63] vs 15,5%[4,5-29,5],  $p = 0,006$ ) e DP generalizada (47% vs 13%,  $p = 0,019$ ). Conclusão: a gravidade da doença periodontal se relacionou com um pior perfil cardiovascular, mimetizado na gravidade da doença arterial hipertensiva e presença de doença cardíaca e cerebrovascular prévia, além de cursar com a pior qualidade de vida relacionada à saúde bucal. Ademais, a pior qualidade de vida relacionada à saúde bucal foi mais prevalente em sedentários, obesos e com doença periodontal generalizada.

## 3028

### EFEITO DO USO PROLONGADO DO CPAP NOS NÍVEIS PRESSÓRICOS EM HIPERTENSÃO RESISTENTE E APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO

ANA CRISTINA TENÓRIO DA COSTA FERNANDES1; FERNANDA OLIVEIRA DE CARVALHO CARLOS1; JOÃO CARLOS MORENO DE AZEVEDO2; VICTOR CLAUDIA MARGALLO2; CHIARA DONNANGELO PIMENTEL2; VITÓRIA MIRIAM DA SILVA DE SOUSA3; CARLOS HENRIQUE JARDIM DUARTE2; ELIZABETH MUXFELDT2; FÁBIO DE SOUZA4;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução: A associação entre Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) e Hipertensão Arterial Resistente (HAR) já estabelecida não deixa claro se o uso da Pressão Positiva Contínua em Vias Aéreas (CPAP) possa trazer benefícios em relação à redução da pressão arterial (PA). Os resultados controversos devem decorrer de estudos com efeito do CPAP por um tempo curto variando entre 2 e 6 meses. Objetivo: Avaliar prospectivamente os níveis pressóricos de consultório e da MAPA, antes e após o uso prolongado do CPAP em pacientes com HAR e AOS moderada a grave. Métodos: estudo prospectivo de intervenção com 124 hipertensos resistentes com AOS moderada/grave divididos em 2 grupos. Pacientes que usaram CPAP ininterruptamente por um período mínimo de 12 meses (grupo CPAP, n=65) foram comparados com os que se recusaram a usar CPAP apesar da indicação (grupo controle, n=59). A PA de consultório e a MAPA de 24 horas foram obtidas no início e após o acompanhamento. Como desfechos primários alterou a PA de consultório e MAPA e redução da PA noturna. Comparações intergrupos de mudanças na PA avaliadas por um modelo linear geral com o grupo de alocação como um fator fixo e ajustadas para seus respectivos valores basais de PA, idade e IAH. Resultados: A mediana [intervalo interquartil] do tempo de acompanhamento foi de 68 [49-81] meses e acompanhamento mínimo de 12 meses com redução da PA sistólica de consultório de -7,5 mmHg ([IC95%: -16,3 a -1,1],  $p = 0,089$ ), da PA sistólica e diastólica noturna de -6,1 mmHg ([IC95%: -12,4 a 0,3],  $p = 0,06$ ) e -3,5 mmHg ([IC95%: -7,4 a 0,6],  $p = 0,092$ ), sem atingir significância estatística. Após excluir 9 pacientes do grupo CPAP com baixa adesão, encontramos uma redução na PA sistólica de consultório de -10,3 mmHg ([IC95%: -19,7 a 0,9],  $p = 0,031$ ), na PA sistólica e diastólica de 24 horas de -4,8 mmHg ([IC95%: -10,5 a 0,8],  $p = 0,095$ ) e -3,4 mmHg ([IC95%: -6,8 a 0,1],  $p = 0,045$ ), e na PA noturna sistólica e diastólica de -8,1 mmHg ([IC95%: -14,7 a -1,5],  $p = 0,017$ ) e -5,3 mmHg ([IC95%: -9,6 a -1,1],  $p = 0,014$ ). Houve aumento da redução sistólica noturna no grupo CPAP em relação ao grupo controle (3,6%[IC95%: 0,2 a 7,0],  $p = 0,038$ ). Conclusão: O uso prolongado de CPAP reduziu a PA sistólica de consultório e a PA de 24 horas e noturna, especialmente em pacientes com boa adesão ao CPAP.

### 3215

#### AVALIAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL CENTRAL NÃO INVASIVA E DA FORMA DE ONDA INTRACRANIANA EM PACIENTES HIPERTENSOS

SAYURI INUZUKA1; THIAGO OLIVEIRA COSTA2; MIKAELLE COSTA CORREIA2; MATHEUS MARTINS DA COSTA2; PRISCILA VALVERDE VITORINO3; POLYANA VULCANO DE TOLEDO PIZA4; GUSTAVO FRIGIERI5; ANA LUIZA LIMA2; ANTONIO COCA6; WEIMAR KUNZ SEBBA BARROSO7;

(1) UNIDADE DE HIPERTENSAO ARTERIAL - UFG - GOIANIA - GO - Brasil; (2) UNIDADE DE HIPERTENSAO ARTERIAL - GOIANIA - GO - Brasil; (3) PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATOLICA DE GOIAS - GOIANIA - GO - Brasil; (4) HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - GOIANIA - GO - Brasil; (5) MEDICAL INVESTIGATION LABORATORY 62, UNIVERSITY OF SÃO PAULO SCHOOL OF MEDICINE - SÃO PAULO - SP - Brasil; (6) HYPERTENSION AND VASCULAR RISK UNIT, DEPARTMENT OF INTERNAL MEDICINE, HOSPITAL CLINIC - Spain; (7) UNIDADE DE HIPERTENSAO ARTERIAL - UFG, FACULDADE DE MEDICINA - UFG, HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - GOIANIA - GO - Brasil;

Antecedentes: A hipertensão (HA) continua sendo a principal causa de morte em todo o mundo e de doenças cerebrais, como o declínio cognitivo. A associação entre HA e doenças cerebrovasculares é forte, principalmente com acidente vascular cerebral e comprometimento cognitivo, mas as bases mecanísticas ainda não foram estabelecidas. Objetivo: Observar a pressão arterial central, a rigidez arterial e a pressão intracraniana em pacientes hipertensos crônicos de longa duração. Desenho e Método: Pacientes acima de 18 anos foram avaliados de novembro de 2022 a agosto de 2023 com medidas não invasivas de pressão arterial central e forma de onda de pressão intracraniana em uma análise transversal. Os parâmetros de pressão arterial periférica e central foram obtidos por meio de aparelho oscilométrico validado (Mobil-O-Graph). A medição não invasiva da pressão intracraniana foi realizada com o sensor Brain4Care (B4C) validado. Utilizando a avaliação não invasiva B4C, o ponto de corte identificado para definir a ICHT pela relação P2/P1 foi > 1,2, e o ponto de corte para o tempo até o pico (TTP) foi > 0,25 segundos. Para comparar os valores de P2/P1 e TTP entre as categorias das variáveis quantitativas, foi utilizado o teste qui-quadrado; os testes Mann Whitney ou ANOVA foram utilizados para análises bivariadas; e para correlações foi utilizado o teste de Spearman. Foi adotado como significativo  $p < 0,05$ . Resultados: A avaliação não invasiva da pressão arterial central, da rigidez arterial e da forma de onda da pressão intracraniana foi realizada em 145 pacientes com hipertensão essencial de longo prazo durante um período de dez meses. A mediana de idade foi de 69,0 (61,8 – 75,7) anos, 77,9% eram do sexo feminino e a mediana do IMC foi de 29,0 (25,4 – 33,1) kg/m<sup>2</sup>. O tempo médio desde o diagnóstico de hipertensão foi de 20,0 anos. O valor mediano da relação P2/P1 para toda a coorte foi de 1,4 (1,2 – 1,5) e TTP 0,24 (0,21 – 0,29) segundos. Foi realizada análise bivariada considerando ICHT ou não, os parâmetros de avaliação da PA central e VOP, com achados de maior PAS central, PAD central e PAD periférica entre pacientes com ICHT pelo parâmetro P2/P1. Conclusão: Os níveis de pressão arterial sistólica central estão mais ligados à hipertensão intracraniana, enquanto os valores de pressão arterial diastólica são semelhantes, levantando questões sobre o método de avaliação da pressão arterial mais adequado para distúrbios cerebrais.

Figura 1. O monitoramento em tempo real da forma de onda de pressão intracraniana em forma não invasiva foi. Todos os dados recolhidos são imediatamente processados pelo software analítico do sistema Sbc, resultando nas relações quantitativas e qualitativas. 1A: formas de onda representando padrões normais (P2/P1 < 1,2 e TTP < 0,25 seg.) e 2B: padrões alterados (P2/P1 > 1,2 e TTP > 0,25 seg.)

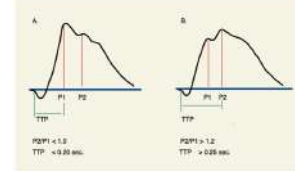


Tabela 1. Análise bivariada de P2/P1 e TTP de acordo com as avaliações da pressão arterial central e da velocidade da onda de pulso.

|     | P2/P1                 |                       |       | TTP                   |                       |       |
|-----|-----------------------|-----------------------|-------|-----------------------|-----------------------|-------|
|     | < 1,2                 | ≥ 1,2                 | p     | < 0,25                | ≥ 0,25                | p     |
| n   | 122 (84,8)            | 23 (16,2)             | 0,008 | 123 (85,5)            | 22 (15,5)             | 0,007 |
| SBP | 122,0 (112,0 - 133,0) | 137,0 (116,0 - 159,0) | 0,008 | 123,0 (121,0 - 126,0) | 146,0 (135,0 - 154,0) | 0,002 |
| DBP | 79,0 (76,0 - 81,0)    | 80,0 (74,0 - 86,0)    | 0,800 | 77,0 (71,0 - 81,0)    | 80,0 (75,0 - 86,0)    | 0,682 |
| CBP | 109,0 (105,0 - 117,0) | 117,0 (109,0 - 131,0) | 0,008 | 118,0 (108,0 - 124,0) | 133,0 (121,0 - 141,0) | 0,117 |
| CBP | 79,0 (71,0 - 82,0)    | 81,0 (75,0 - 88,0)    | 0,007 | 78,0 (72,0 - 84,0)    | 85,0 (79,0 - 91,0)    | 0,009 |
| PAV | 39,3 (32,0 - 46,0)    | 40,8 (31,0 - 47,0)    | 0,518 | 40,1 (32,0 - 47,0)    | 41,8 (31,0 - 48,0)    | 0,149 |
| AI  | 24,0 (17,0 - 28,0)    | 25,0 (16,0 - 31,0)    | 0,373 | 24,0 (15,0 - 28,0)    | 26,0 (17,0 - 31,0)    | 0,190 |
| VI  | 1,40 (1,35 - 1,50)    | 1,40 (1,30 - 1,51)    | 0,188 | 1,41 (1,30 - 1,51)    | 1,41 (1,30 - 1,50)    | 0,964 |

pressão arterial sistólica periférica SBP; pressão arterial diastólica periférica DBP; pressão arterial sistólica central CBP; pressão arterial diastólica central CBP; VOP; Velocidade da onda de pulso; Índice de aumento AI; VI: Resistência vascular.

### 3315

#### IMPACTO DA ACESSIBILIDADE GEOGRÁFICA NA UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM ÁREAS RURAIS PARA PACIENTES COM HIPERTENSÃO E DIABETES: UM ESTUDO NO VALE DO MUCURI, BRASIL

LINDSAY MAZE ORANJE1; CHARIFA ZEMOURI1; CHRISTIANE CORRÊA RODRIGUES CIMINI2; ANTONIO LUIZ RIBEIRO3; MILENA SORIANO MARCOLINO3;

(1) ATHENA INSTITUTE, VRIJE UNIVERSITEIT AMSTERDAM - NETHERLANDS; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI - TEOFILO OTONI - MG - BRASIL; (3) FACULDADE DE MEDICINA E CENTRO DE TELESSAÚDE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

Introdução: Áreas remotas e com recursos limitados no Brasil têm enfrentado desafios há muito tempo para acessar serviços de atenção primária à saúde. Obstáculos geográficos dificultam o acesso a esses serviços essenciais e impactam a saúde pública, especialmente no enfrentamento de doenças não transmissíveis como diabetes mellitus tipo 2 (DM2) e hipertensão. Este estudo investigou a associação entre acessibilidade geográfica e utilização de serviços de atenção primária à saúde entre adultos com hipertensão e DM2 no Vale do Mucuri, Brasil. Métodos: Este estudo de coorte retrospectivo incluiu homens e mulheres com idades entre 30 e 69 anos com DM2 e/ou hipertensão em dez municípios do Vale do Mucuri (Minas Gerais). Os dados foram estratificados em grupos urbanos e rurais. A variável de desfecho foi "visitas infrequentes", definidas como menos de duas visitas anuais à atenção primária. Análises univariadas exploraram as relações entre variáveis de exposição (distância entre residência e unidade de saúde, tipo de estrada, sexo, idade, raça, nível de educação, renda familiar e número de comorbidades e sintomas) e visitas infrequentes. Análises multivariadas, ajustadas para fatores de confusão, determinaram a relação entre as variáveis de exposição (distância e tipo de estrada) e visitas infrequentes. O modelo 1 ajustou para demografia, o modelo 2 adicionou fatores socioeconômicos, e o modelo 3 adicionou o número total de comorbidades e sintomas. Resultados: No total, 2.605 pacientes foram incluídos (idade mediana de 56 anos [IQR 47-62], 32,6% homens, 21,9% da área rural). No modelo totalmente ajustado, a distância foi significativamente relacionada às visitas infrequentes no grupo rural (odds ratio [OR] 1,04, intervalo de confiança [IC] 95% 1,01-1,07). Não foi encontrada relação entre tipo de estrada e visitas infrequentes na área rural (OR 1,05, IC 95% 0,62-1,78), e distância e visitas infrequentes na área urbana (OR 1,01, IC 95% 0,86-1,17) após ajuste para fatores de confusão. Conclusão: Este estudo sugere que a acessibilidade geográfica impacta a utilização de serviços de atenção primária à saúde em áreas rurais. Em áreas urbanas, a acessibilidade geográfica não impactou a utilização de serviços de saúde. Pesquisas futuras devem aprofundar a compreensão entre o tipo de estrada e a utilização de serviços de saúde em áreas rurais e explorar fatores que influenciam a utilização de serviços de atenção primária à saúde em pequenas áreas urbanas.

2978

**INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL PARA O PLANEJAMENTO ANGIOTOMOGRÁFICO DO IMPLANTE PERCUTÂNEO DE BIOPRÓTESE AÓRTICA (TAVI): COMPARAÇÃO ENTRE MEDIDAS AUTOMÁTICAS E MANUAIS**

EVANDRO VITOR ANDRADE<sup>1</sup>; MARCOS ANTÔNIO MARINO<sup>1</sup>; JÉSSICA SILVA DE PAULA<sup>1</sup>; BÁRBARA CAMPOS ABREU MARINO<sup>2</sup>; ROBERTO LUIZ MARINO<sup>2</sup>; FERNANDO ANTÔNIO ROQUETTE REIS FILHO<sup>2</sup>; ÁUREA RUBACK BONFIM<sup>1</sup>; LUCAS CHAVES DIAMANTE<sup>1</sup>; ALEXANDRE JACKSON VON SPERLING VASCONCELLOS<sup>3</sup>; LUIS EDUARDO DINIZ COUTO<sup>3</sup>; RODRIGO CASTRO BERNARDES<sup>2</sup>; BRUNO RAMOS NASCIMENTO<sup>3</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 HEMODINÂMICA DO HOSPITAL MADRE TERESA - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

**Introdução:** Inteligência Artificial (IA) é uma ferramenta com aplicações crescentes em imagem cardiovascular. Atualmente softwares baseados em IA auxiliam no planejamento de implante percutâneo de bioprótese aórtica (TAVI). **Objetivos:** Comparar parâmetros para planejamento de implante de TAVI em softwares comerciais de angiografografia (angio-TC), entre medidas automatizadas por IA e medidas manuais por especialista. **Métodos:** Estudo observacional, unicêntrico, com inclusão consecutiva de pacientes submetidos ao implante de TAVI por estenose aórtica degenerativa, em 3 anos, com planejamento por angio-TC. Foram avaliadas medidas (40% do ciclo, cortes de 0,5 mm); 100% automatizadas (IA), sem correção manual, feitas pelo software Phillips Heart Navigator® (HN), e medidas manuais realizadas e corrigidas por operador experiente (>300 análises prévias) no software Teracon Aquarius iNtuition® (AQ). Foram analisadas 3 variáveis de planejamento: perímetro, área e diâmetro do anel valvar aórtico. Foi realizada correlação entre os valores medidos no HN e AQ pelo método de Spearman, e foram avaliados os percentuais de discordância >10% entre as medidas. Foram adicionalmente avaliadas discrepâncias entre os métodos para seleção das próteses Sapien 3®, Evolute Pro® e Acurate Neo2®, a partir das tabelas dos fabricantes, e foi coletado o desfecho intra-operatório de presença de leak ao ecocardiograma. **Resultados:** Foram incluídos consecutivamente 41 pacientes, sendo 21 (51%) mulheres, média de idade de 82,6±7,8 anos, morbi-mortalidade ao STS-escore de 19±7%. Houve forte e significativa correlação entre as medidas do HN e AQ para perímetro ( $\beta=0,90$ ,  $p<0,001$ ), área ( $\beta=0,90$ ,  $p<0,001$ ) e diâmetro ( $\beta=0,89$ ,  $p<0,001$ ) do anel valvar. Foram observadas discrepâncias >10% entre medidas em apenas 2 casos (4,9%) para diâmetro e perímetro e em 15 casos (36%) para área do anel. Para seleção de próteses, as diferenças entre medidas poderiam alterar os tamanhos nominais em 10 casos (24%) para a Acurate Neo2®, 11 (27%) para a Sapien 3® e 16 (39%) para a Evolute Pro®. Dentre estes, 52% tiveram discrepância >10%, todos em relação à área do anel valvar. Em 34 (83%) casos o implante foi concordante com a medida do HN. Não houve casos com leak >discreto ao eco nesta amostra. **Conclusões:** IA é uma ferramenta importante auxiliar para o planejamento de TAVI, mesmo em grandes centros de intervenção. As medidas do anel valvar são comparáveis entre os métodos, com pouco impacto prático na seleção de próteses.

3251

**MARCADORES PROGNÓSTICOS DE MORTALIDADE EM LONGO PRAZO APÓS INFARTO DO MIOCÁRDIO: ANÁLISE POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA EM SEGUIMENTO SUPERIOR A 10 ANOS**

MARIANA PINHEIRO GOMES<sup>1</sup>; MARCO ANTÔNIO NETTO ARMANDO RANGEL<sup>2</sup>; LETÍCIA ZANGIROLAMI PERES<sup>3</sup>; ADRIANO HENRIQUE GOMES MENEZES<sup>4</sup>; CAROLINE MAIRINK HECHT CAMPOS<sup>4</sup>; THIAGO MOREIRO BASTOS DA SILVA<sup>4</sup>; BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES<sup>1</sup>; GLAUCIA MARIA MORAES DE OLIVEIRAS<sup>1</sup>; LUAN CAVALCANTE VILAÇA LIMA<sup>4</sup>; JOÃO LUIZ JOÃO LUIZ FERNANDES PETRIZ PETRIZ<sup>1</sup>; GIOVANNI POSSAMAI DUTRA<sup>1</sup>;

(1) HOSPITAL BARRA D'OR - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) HOSPITAL BARRA D'OR - CAMPOS DOS GOYTACAZES - RJ - BRASIL; (3) HOSPITAL BARRA DOR - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (5) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

**Introdução:** A ressonância magnética cardíaca (RMC) é uma técnica capaz de fornecer diversas informações sobre a extensão do infarto e a função cardíaca, auxiliando na avaliação prognóstica de pacientes pós-infarto. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo avaliar dados de ressonância magnética cardíaca e sua correlação com mortalidade por todas as causas em um período de acompanhamento superior a 10 anos. **Métodos:** Todos os pacientes hospitalizados por infarto agudo do miocárdio (IAM) que realizaram RMC cardíaca entre janeiro de 2001 e dezembro de 2010 foram incluídos. Os dados da RMC incluíram massa de infarto, função sistólica do ventrículo esquerdo, localização do infarto (anterior vs. não anterior) e tipo de infarto (transmural, não transmural ou misto). Esses dados foram avaliados usando regressão de Cox, ajustada para idade, sexo, hipertensão, diabetes e tipo de tratamento para IAM. **Resultados:** Um total de 418 pacientes foi incluído, com idade média de 62,4 ± 12,5 anos e 77,5% do sexo masculino. Houve 165 óbitos (39,5%) durante um acompanhamento médio de 14,35 ± 5,78 anos. Entre as variáveis ajustadas na regressão de Cox, idade, hipertensão, diabetes e tratamento clínico foram associados a maior mortalidade durante o acompanhamento. A massa de infarto não apresentou valor prognóstico (HR 1,01; IC 95% 0,99-1,02), nem a localização anterior do infarto (HR 0,76; IC 95% 0,56-1,05) ou tipo de infarto. Apenas a função sistólica do ventrículo esquerdo mostrou valor prognóstico, com pacientes com disfunção grave apresentando maior mortalidade (HR 1,64; IC 95% 1,12-2,41). **Conclusão:** Em pacientes pós-infarto acompanhados por mais de 10 anos, os dados obtidos da ressonância magnética cardíaca não forneceram informações prognósticas.



1380

**ANÁLISE DE SOBREVIDA E FATORES ASSOCIADOS A MORTALIDADE EM PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NA COORTE ELSA-BRASIL**

ANA PAULA OLIVEIRA LÉDO1; ROQUE ARAS2; SHEILA ALVIM MATOS3; MARIA DA CONCEIÇÃO ALMEIDA4; LUCIANA PEREIRA FERNANDES5;

(1) PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICINA E SAÚDE (PPGMS); UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA (UFBA) - SALVADOR - BA - BRASIL; (2) FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA (UFBA) - SALVADOR - BA - BRASIL; (3) INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA (ISC), UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA (UFBA) - SALVADOR - BA - BRASIL; (4) FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ) - SALVADOR - BA - BRASIL; (5) UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA (UFBA) - SALVADOR - BA - BRASIL;

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma das principais causas de morbidade e mortalidade no mundo. Poucos estudos avaliaram a sobrevida e fatores prognósticos de pacientes com esta condição frente aos avanços terapêuticos das últimas décadas, especialmente no Brasil. Objetivos: Descrever a sobrevida, possíveis fatores associados a mortalidade e características clínicas dos participantes com IC durante o Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil). Métodos: A coorte ELSA-Brasil estudou 15.105 participantes, acompanhados entre 2008 e 2023. Foram avaliadas variáveis sociodemográficas, exames laboratoriais, eletrocardiograma, ecocardiograma bidimensional (fração de ejeção), hábitos de vida, comorbidades e tratamento medicamentoso. A probabilidade de sobrevida foi estimada através das curvas de Kaplan-Meier e testes de log-rank. Modelagem de regressão de Cox, permitiu calcular as Hazard Ratios (HR), brutas e ajustadas, com seus respectivos intervalos de confiança de 95%. Utilizou-se o critério de significância  $p < 0,05$ . Resultados: Durante a etapa de inclusão dos indivíduos, foram selecionados 251 participantes com diagnóstico de IC (2008-2010). No período aproximado de 12,3 anos de acompanhamento, 48 (19%) faleceram. A sobrevida global dos participantes com IC nos 2, 6, 10 e 12,3 anos de seguimento, foi de 96%, 89%, 82% e 80% respectivamente. O risco de mortalidade foi 4,5 vezes maior (HR:4,46; IC95%: 3,3-5,9) em comparação com o grupo não acometido, ( $p < 0,01$ ) e mesmo após a aplicação de modelo ajustado, o risco de mortalidade permaneceu duas vezes mais elevado, (HR:1,77; IC95%:1,3-2,4). Conclusão: Encontramos elevada mortalidade em participantes com IC na coorte ELSA-Brasil. As variáveis sexo masculino, idade avançada, disfunção sistólica (FEVE<45%), hipertensão arterial, hemoglobina glicada e creatinina, foram associados a pior prognóstico.

Figura 1.

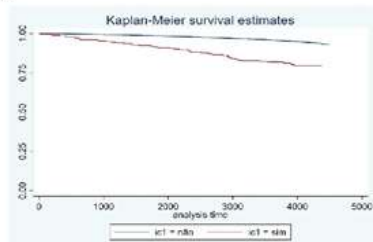


Figura 1. Curva de Kaplan-Meier exibindo a sobrevida menor ao longo de 12,3 anos para participantes com diagnóstico de IC na linha de base, (n=251), ELSA-Brasil, (01 de agosto de 2008 a 04 de janeiro de 2021). Valor de  $p < 0,01$  obtido pelo teste de log-rank.

Tabela 1. Risco de mortalidade em 12,3 anos, de participantes com IC, (n=251), na visita 1 à coorte ELSA-Brasil:

| Variável               | Mortalidade                                 |                      |                                   |
|------------------------|---|----------------------|-----------------------------------|
|                        | HR <sup>a</sup> bruta (IC 95%) <sup>c</sup> | p-valor <sup>d</sup> | HR ajustada <sup>b</sup> (IC 95%) |
| Insuficiência Cardíaca |   | 0,00                 |                                   |
| Não                    | 1   |                      | 1                                 |
| Sim                    | 4,46 (3,33-5,97)                            |                      | 1,77 (1,29-2,45)                  |

ELSA Brasil, (01 de agosto de 2008 a 04 de janeiro de 2021);

a) HR: hazard ratio; b) HR ajustada: estimativa obtida por regressão de Cox adaptada aos seguintes atributos: (sexo, idade, FEVE<45%, hipertensão arterial, IAM prévio, colesterol HDL, hemoglobina glicada e creatinina); c) IC95%: intervalo de 95% de confiança; d) Significância estatística: p-valor<0,05.

1942

**AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE TAKOTSUBO VERSUS MIOCARDITE PELA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA.**

MARCELO WESTERLUND MONTERA1; AMARINO OLIVEIRA2; JULIANA SERAFIM2; FABIO FERNANDES3; ADRIANO MENDES CAIXETA2; JOAO MANSUR4; PEDRO GABRIEL BARROS5;

(1) HOSPITAL PROCARDIACO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) HOSPITAL PROCARDIACO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (3) INSTITUTO DO CORAÇÃO- INCOR - SAO PAULO - SP - BRASIL; (4) HOSPITAL SAMARITANO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (5) SAMARITANO PAULISTA - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamento A diferenciação dos pacientes com Takotsubo (Tk) com Miocardite (MC) é um desafio pois apresentam muitas semelhanças na apresentação clínica e nos exames complementares. A Ressonância Magnética cardíaca(RMC) pode ser um importante instrumento para diferenciar a Tk da MC Objetivo Determinar o perfil dos achados da RMC dos pacientes com Tk e MC Materiais e Métodos Estudo retrospectivo, observacional, multicêntrico no Brasil, comparativo entre pacientes hospitalizados com diagnóstico de Tk de acordo os critérios da International Takotsubo Diagnostic Criteria (InterTAK Diagnostic Criteria) , com pacientes com diagnóstico de MC aguda e sub-aguda comprovado por biópsia endomiocárdica. Foram comparadas as características clínicas e achados da RMC de ambos os grupos, com análise univariada com qui-quadrado e regressão logística-stepwise para identificação das variáveis associadas a Tk e MC. Resultados 220 pacientes foram avaliados, sendo 130 com Tk e 90 com MC. Os pacientes com Tk apresentavam maior prevalência de mulheres ( $P < 0,0001$ ), idade média  $65 \pm 14$  VS  $43 \pm 13$  ;  $P < 0,0001$ , e associação de IDADE>48 anos pela curva ROC :AUC=0,8; $P < 0,0001$ . Na análise da RMC os pacientes com Tk apresentavam menor grau de disfunção ventricular com FEVE:  $52 \pm 12,8\%$ ;  $P < 0,0001$  e a associação de FEVE> 37% pela curva ROC: AUC=0,8/ $P < 0,0001$ . Os pacientes com MC apresentaram Realce tardio positivo(RT+) em 70,6% ( $P < 0,0001$ ), com significativo acometimento de paredes anterior ( $P = 0,0006$ ), septal ( $p < 0,0001$ ), inferior ( $p < 0,0001$ ) e lateral ( $p < 0,0001$ ) e distribuição do RT+ transmural  $P = 0,01$ ; mesocárdico ( $P < 0,001$ ); e epicárdico (0,03). Edema : 29,2% vs 10%;  $p < 0,0006$  demonstrou maior associação com Tk. Na análise da alteração segmentar 33,8% dos pacientes com Tk apresentavam balonamento ( $p < 0,0001$ ) e hipocinesia ou acinesia em 89,4% anterior ( $p < 0,0001$ ) e 87% apical ( $p < 0,0001$ ). Hipocinesia difusa foi observada somente nos pacientes com MC ( $p < 0,0001$ ). Na regressão logística as variáveis mulher (OR:72; $p < 0,0001$ ) idade>48 anos (OR:59,2; $p < 0,0001$ ) FEVE>37% (OR:20,3; $p = 0,0002$ ) alteração segmentar Anterior (OR:14,9; $p = 0,008$ ) demonstraram associação com Tk. A presença de RT + em parede Lateral (OR:0,07; $p = 0,008$ ) e Septal (OR:0,01; $p < 0,0001$ ) demonstram associação com MC. Conclusões A RMC em pacientes mulheres com idade > 48 anos e FEVE> 37%, com alteração segmentar em parede anterior e balonamento fortemente estão associados ao diagnóstico de Tk. A presença de RT+ , e hipocinesia difusa estão significativamente associados ao diagnóstico de MC.

1944

**THE HEALTH ECONOMIC ANALYSIS OF THE TELEMONITORING FOR HEART FAILURE CARE: THE MESSAGE-HF TRIAL**

MARIANA GUIMARÃES BLACHER<sup>1</sup>; CARISI ANNE POLANCZYK<sup>2</sup>; AMANDA FERREIRA DE CARVALHO<sup>1</sup>; ANA PAULA DA SILVA ETGES<sup>3</sup>; DANIELLE DO AMARAL PEREIRA<sup>1</sup>; FELIX JOSE ALVAREZ RAMIRES<sup>4</sup>; LUIS EDUARDO PAIM ROHDES<sup>5</sup>;

(1) HOSPITAL MOINHOS DE VENTO - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; (2) HOSPITAL MOINHOS E VENTO E HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; (3) INSTITUTO DE AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIA EM SAÚDE - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; (4) HOSPITAL DO CORAÇÃO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (5) HOSPITAL MOINHOS DE VENTO E HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL;

Objective: To evaluate the cost of heart failure (HF) patients after discharge from a decompensation in Brazil. Methods: This is a nested-study on "MESSAGE-HF" clinical trial in Brazil, which evaluated the feasibility and effectiveness of a SMS text message-based telemonitoring program following hospital discharge for decompensated HF. Direct hospital costs were evaluated at a microcosting level, having the cost information stratified in medication consumption, medical visits, exams, and hospitalizations, allowing to compare differences in cost composition between the intervention and control groups over 6 months. A final analysis evaluated the overall study sample, comprehending the estimated costs of HF patients in Brazil. The results were described and statistically analyzed with the non-parametric Mann-Whitney-Wilcoxon test. The analyses were conducted using RStudio® software. Results: Patients under the SMS program registered higher costs in most categories, except for hospitalization costs, which were lower compared to the control group ( $p=0.041$ ), suggesting that the telemonitoring program had a positive impact on reducing hospitalization-related costs. The cost per HF patient is estimated at R\$ 5,644 (SD 12.676) per 180 days, or almost R\$ 11,290 per year. Conclusion: These results can guide future health economic analysis and the definition of health policies to cover the expenses in treating HF patients in a Universal Healthcare System.

1994

**EPIDEMIOLOGIA DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NA REGIÃO NORTE DO BRASIL ENTRE 2019 A 2023.**

JULIANE ALESSA SIMÕES REBELO<sup>1</sup>; CARLOS ANTÔNIO DE ALBUQUERQUE NUNES JÚNIOR<sup>1</sup>; MARINA BEATRIZ LESSA SEIXAS<sup>1</sup>; SAMANTHA COSTA DE SOUSA<sup>1</sup>; ELTON ARRUDA COSTA<sup>2</sup>; GEOVANA FERREIRA SOARES<sup>1</sup>; KEURRY LOURHANE DA COSTA SILVA<sup>1</sup>; LORENA MIRANDA AGRIZZI<sup>1</sup>;

(1) FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DO PARÁ (FACIMPA) - MARABÁ - PA - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PARÁ (UEPA) - MARABÁ - PA - BRASIL;

INTRODUÇÃO: A insuficiência cardíaca (IC) é definida como uma cardiopatia na qual o coração desenvolve a incapacidade de bombear a quantidade de sangue suficiente para suprir as necessidades dos órgãos e tecidos; sendo observado algumas manifestações clínicas, como fadiga, dispnéia e edema, prejudicando assim, o conforto e a qualidade de vida. No Brasil, a IC apresenta elevada taxa de internações e óbitos com alto custo ao sistema público. OBJETIVO: Analisar o perfil epidemiológico das internações hospitalares por insuficiência cardíaca no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2023. MÉTODOS: Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa, com a utilização de dados do sistema de informação do SUS (DATASUS) na seção de Internações Hospitalares (SIH/SUS). A análise foi feita das seguintes variáveis: número de internações, número de óbitos, faixa etária, sexo e cor/raça durante o período de janeiro de 2019 a dezembro de 2023. RESULTADOS: Durante o período analisado, a região Norte do país registrou um total de 54.995 hospitalizações devido à insuficiência cardíaca. O ano de 2023 foi marcado por um pico significativo, com 14.091 internações, representando um aumento notável em comparação com os anos anteriores, que registraram 11.716 em 2022 e 11.136 em 2019. Destacou-se a faixa etária dos 70 a 79 anos, com 13.669 internações, a maioria ocorrendo em homens, com 32.139 e pardos com 37.921 notificações. Entre as 6.775 internações que evoluíram a óbito, predominaram os homens, com 3.882 casos, seguidos pelos pardos, com 4.694, e as pessoas com idade igual ou superior a 80 anos, com 1.946 casos. Entre os estados da região norte, o mais acometido foi o Pará com 22.973 internações e 2.404 óbitos. CONCLUSÃO: A análise dos dados revela uma predominância significativa de internações e óbitos por insuficiência cardíaca no estado do Pará, entre homens pardos, especialmente na faixa etária de 70 a 79 anos para internações e acima de 80 anos para óbitos. Esta observação ressalta a importância de compreender tais padrões para orientar estratégias de promoção da saúde e elaboração de políticas públicas pelos gestores do país. Identificar os fatores que contribuem para este cenário específico pode permitir a implementação de intervenções direcionadas, visando mitigar o impacto da insuficiência cardíaca nesta população. Um planejamento antecipado de cuidados pode ser crucial para evitar distanásia e melhorar os resultados de saúde desses indivíduos.

2235

**IMPACTO DA SEMAGLUTIDA E DEMAIS ANÁLOGOS DO PEPTÍDEO SEMELHANTE AO GLUCAGON 1 EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA - UMA REVISÃO DA LITERATURA**

ALEXIA VICTORIA KLASSEN1; LUCAS KALINOWSKI VIEIRA1; MARIANA DOS REIS SCHEFFER BALZER1; CECÍLIA SCHNEIDER1; ISABELLE TOMELIN ROTHENBURG1; MARIANNA RAFAELLY SFORZA AUERSWALD PEREIRA1; JOANA SCAPINELLO VALDAMERI1; MAYARA JULIO BAPTISTA MIOTTO1; STEPHANIE CARDOSO HELFER1; LUANA BIANCHINI DA ROCHA DA ROCHA1; ANA KARYN EHRENFRIED FREITAS2;

(1) UNIVERSIDADE POSITIVO - CURITIBA - PR - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE POSITIVO - RIO BRANCO DO SUL - PR - BRASIL;

**Introdução** A semaglutida é um medicamento que faz parte da classe dos análogos da GLP1. Essa classe de medicamentos age por meio do aumento da secreção de insulina e redução da secreção do glucagon, promovendo o retardo do esvaziamento gástrico e a saciedade. Em estudos relacionados ao tratamento de obesidade e diabetes mellitus tipo 2 (DM2), foram encontrados indícios de possível benefício cardiovascular. Nesse sentido, esta revisão tem como objetivo identificar os impactos do fármaco na insuficiência cardíaca (IC). **Objetivo** Analisar se a semaglutida e os demais análogos da GLP-1 apresentam efeitos benéficos no tratamento e diminuição das complicações de insuficiência cardíaca. **Materiais e Métodos** Foi realizada uma revisão literária, buscando artigos publicados na base de dados PubMed, empregando os descritores "Cardiac Failure" e "Semaglutide", conectados pelo operador booleano AND, de 2019 a 2024. **Resultados** Com base nos critérios de inclusão, foram selecionados trabalhos que discutiram o uso da semaglutida e outros análogos da GLP1 no tratamento da obesidade e/ou DM2 que mostraram melhora no quadro de IC. Os critérios de exclusão incluíram estudos incompletos e os que não abordaram especificamente desfechos relacionados à IC ou a classe de medicamentos em questão. Foram encontrados 18 artigos ao total, dentre os quais 9 preencheram os critérios para o desenvolvimento deste trabalho. Apenas 1 artigo abordou especificamente a semaglutida, desse modo foi considerado o uso de medicamentos da classe dos análogos da GLP1. Dentre os artigos analisados, 5 estudos mostraram redução da hospitalização decorrente de IC, 1 estudo mostrou redução dos sintomas relacionados à IC e limitações físicas e outro mostrou redução da ocorrência de IC no uso de albiglutida. No entanto, 2 meta-análises não identificaram redução significativa no risco de IC a nenhum análogo da GLP1 específico. **Conclusões** Segundo essa revisão, os análogos da GLP1 parecem indicar benefícios na redução da hospitalização por IC em pacientes com DM2 e/ou obesidade, não só a semaglutida, o que não é tão difundido. Contudo, ressalta-se a necessidade de novos estudos clínicos específicos na população com IC, independente da presença de obesidade ou diabetes para que possa ser avaliado o real benefício na correlação entre o uso da medicação e seu impacto desta doença, independente de outras comorbidades associadas.

2265

**PERFIL CLÍNICO DOS PACIENTES COM TAKOTSUBO E CHOQUE CARDIOGÊNICO COM EVOLUÇÃO PARA ÓBITO: REGISTRO BRASILEIRO DE TAKOTSUBO (TAKOSUBO BR-R)**

MARCELO WESTERLUND MONTERA1; VITOR SALVATORI BARZILAI2; FABIO FERNANDES3; VERA MARIA CURY SALEMI3; ESTEVÃO LANA FIGUEIREDO1; LIDIA ANA ZYTYSKI MOURA1; MARCO ANTONIO MATTOS1; MARCUS SIMOES1; ADRIANO MENDES CAIXETA1;

(1) HOSPITAL PROCARDIACO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) INSTITUTO DO CORAÇÃO - INCOR - SAO PAULO - SP - BRASIL; (3) INSTITUTO DO CORAÇÃO - INCOR - SAO PAULO - SP - BRASIL;

**Introdução e/ou Fundamento** Os pacientes com Takotsubo (Tk) embora sejam considerados com bom prognóstico, podem evoluir com Choque Cardiogênico(CC), com aumento na mortalidade intra-hospitalar(MIH). Não está bem definido no Brasil e em registros internacionais o perfil clínico dos pacientes com Tk-CC que evoluem para o óbito(Tk-CC-O). **Objetivo** Determinar o perfil clínico dos pacientes com Tk-CC que evoluíram para o óbito intra-hospitalar. **Materiais e Métodos** Este é um estudo retrospectivo, observacional, multicêntrico no Brasil, de pacientes hospitalizados com diagnóstico de Tk de acordo os critérios da International Takotsubo Diagnostic Criteria (InterTAK Diagnostic Criteria). Foram comparadas as variáveis clínicas, terapêuticas, ECG, ecocardiograma(ECO) e coronariografia(CAT) dos pacientes que evoluíram com Tk-CC-O versus Tk-CC-ñO. Foi realizado análise univariada com qui-quadrado e regressão logística-stepwise para identificação das variáveis associadas a Tk-CC-O. **Resultados** 448 pacientes hospitalizados com Tk sendo que 66 pacientes (16,6%) evoluíram com Tk-CC, com uma MIH de 25,8% cerca de seis vezes em relação aos pacientes com Tk sem CC(4%). Os pacientes que evoluíram com Tk-CC-O apresentaram significativa associação EAP(70% VS 18%; P<0,0007) e HAS (34% vs 12,5%;p=0,05), sem diferenças nas demais variáveis clínicas. Não foram observadas associações significativas nas alterações no ECG, ecocardiograma e CAT, com Tk-CC-O. Na terapêutica utilizada durante a internação, os pacientes que conseguiram usar BB (8,8% VS 43%; P=0,001) e IECA/BRA(12% vs 39%;p=0,01) apresentaram uma associação com Tk-CC-ñO. O uso de Vasopressina demonstrou estar associados a evolução para Tk-CC-O( 47% vs 18%; p=0,02). Na regressão logística a presença de EAP(OR:16;IC95%:3,8-68;p=0,0001) demonstrou associação de Tk-CC-O e o uso de BB (OR:0,18;IC 95%:0,03-0,9;p=0,03) e IECA/BRA(OR:0,17;IC 95%:0,03-0,9;p=0,0003), com associação de Tk-CC-ñO. **Conclusões** O Registro Brasileiro de Takotsubo demonstrou que os pacientes com Tk-CC associado com EAP apresentaram uma significativa associação de evolução para Óbito. Os pacientes que conseguiram utilizar a terapêutica com IECA/BRA e BB apresentaram uma significativa associação com sobrevida, demonstraram serem fator protetor ou indicador de um melhor prognóstico em pacientes com Tk-CC.

## 2295

### PERFIL CLÍNICO DOS PACIENTES COM TAKOTSUBO QUE EVOLUÍRAM COM CHOQUE CARDIOGÊNICO: REGISTRO BRASILEIRO DE TAKOTSUBO (TAKOTSUBO BR-R)

MARCELO WESTERLUND MONTERA1; FABIO FERNANDES2; LOUISE FREIRE1; PEDRO GABRIEL MELO BARROS3; ADRIANO MENDES CAIXETA1; BERNARDO ABREU1; DANIELLI OLIVEIRA COSTA LINO1; VICTOR SALVATORE BARZILAI1;

(1) HOSPITAL PROCARDIACO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) INSTITUTO DO CORAÇÃO-INCOR - SAO PAULO - SP - BRASIL; (3) SAMARITANO PAULISTA - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

**Introdução e/ou Fundamento** Os pacientes com Takotsubo (Tk) usualmente evoluem com bom prognóstico intra-hospitalar. O perfil clínico dos pacientes que evoluem com Choque Cardiogênico(CC), não estão bem definido no Brasil e nos grandes registros internacionais. **Objetivo** Definir o perfil dos pacientes hospitalizados com Tk que evoluíram com CC e sem CC(Tk-ñCC). **Materiais e Métodos** Este é um estudo retrospectivo, observacional, multicêntrico no Brasil, de pacientes hospitalizados com diagnóstico de Tk de acordo os critérios da International Takotsubo Diagnostic Criteria (InterTAK Diagnostic Criteria). Os pacientes foram separados em Tk-CC e Tk-ñCC, onde foram avaliadas as variáveis clínicas, ECG, ecocardiograma(ECO) e coronariografia(CAT) na admissão hospitalar. Foi realizado análise univariada com qui-quadrado e regressão logística-stepwise para identificação das variáveis associadas a Tk-CC. **Resultados** 448 pacientes hospitalizados com Tk sendo que 66 pacientes (16,6%) evoluíram com Tk-CC. Os pacientes com Tk-CC demonstraram maior prevalência de sexo masculino (20% VS 9,7%, P=0,01); apresentação clínica de PCR(17% VS 1%, P< 0,0001); EAP(15,4% VS 5,5%; P<0,003); Infecção(20% vs 9,9%;p=0,01). No ECG a presença de FA/Flutter(19,7% vs 6,3%;p=0,0003) foi o única variável associada com Tk-CC. No ECO a alteração segmentar de Balonamento(44% VS 33%;P=0,07) e disfunção do VD(10,8% VS 3,8%; P=0,01) apresentaram associação Tk-CC. A presença de Dor torácica (29% VS 80%; P<0,0001), Inversão de onda T(15,2% VS 32%; P=0,006) no ECG e de DAC obstrutiva no CAT ( 26% vs 36% ; p=0,03) demonstraram associação com Tk-ñCC. Na regressão logística as variáveis PCR(OR:16; IC95%:3,8-68;p=0,0001) Gatilho pós-procedimento(OR:7,9; IC 95%:3,0-20;p<0,0001); Gatilho Físico(OR:4; IC95%:1,8-8,7;p=0,0003), FA/Flutter(OR:2,8; IC 95%:1,0-5,8;p=0,03) demonstram associação de Tk c/CC. E as variáveis Dor torácica(OR:0,2; IC 95%:0,1-0,4; P<0,0001) e inversão de onda T ( OR:0,31; IC95%:0,13-0,7; P=0,008) com Tk-ñCC. **Conclusões** Conclusão: O Registro Brasileiro de Takotsubo demonstrou uma significativa associação de Tk com evolução para CC os pacientes com apresentação clínica de PCR, gatilho pós-procedimento, gatilho físico e com FA/Flutter atrial na admissão hospitalar. A presença de dor torácica e inversão de onda T no ECG demonstraram associação com menor desenvolvimento de CC.

## 2313

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

MARCELO WESTERLUND MONTERA1; LOUISE FREIRE1; FABIOLA TRAVERSO1; ANA DUTRA AMARAL1; ANDRE VOLSCHAN1;

(1) HOSPITAL PROCARDIACO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

**Introdução e/ou 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). **Objetivo** 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. **Materiais e Métodos** Estudo retrospectivo de pct's idosos ( idade>60 anos) 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:FEVE³50%). Nos três grupos foram avaliados as características clínicas, NT-proBNP e as taxa 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, 730c/ICFEP(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/ICFEP 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%; ICFPE:46,1%; P<0,0001). Em relação aos desfechos não foram observados diferenças quanto ao TI(ICFER:6 dias; ICFELR:6 dias; ICFEP:6,5 dias; p=0,3); MIH(ICFER:6,8%; ICFELR:4,8%; ICFEP:5,7%;p=0,4). Na análise de regressão logística nas variáveis clínicas somente a presença de DAC demonstrou ser indicador de maior MIH(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). **Conclusões** 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 apresentaram prognóstico semelhante quanto aos desfechos de mortalidade intra-hospitalar; tempo de internação e taxa de readmissão em 30 dias. Portanto todos os pct's idosos com ICA devem ter a mesma prioridade terapêutica independente da FEVE.

**2332**

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

MARCELO WESTERLUND MONTERA1; FABIO FERNANDES2; ADRIANO MENDES CAIXETA2; VERA MARIA COURY SALEMI2; PEDRO GABRIEL MELO BARROS3; GUSTAVO DUQUE1; MARCUS VINICIUS SIMOES1;

(1) HOSPITAL PROCARDIACO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) INSTITUTO DO CORAÇÃO-INCOR - SAO PAULO - SP - BRASIL; (3) SAMARITANO PAULISTA - SAO PAULO - SP - BRASIL;

**Introdução e/ou Fundamento** O perfil clínico e de métodos complementares e a evolução da Takotsubo (Tk) no Brasil não estão bem caracterizadas devido a falta de um registro nacional da população brasileira. **Objetivo** Estabelecer as características clínicas e dos métodos complementares e a evolução intra-hospitalar e pós alta dos pacientes com Tk no Brasil. **Materiais e Métodos** Este é um estudo retrospectivo, observacional, multicêntrico no Brasil, de pacientes hospitalizados com Tk de acordo os critérios da International Takotsubo Diagnostic Criteria (InterTAK Diagnostic Criteria). Foram avaliados as características clínicas, ECG, ecocardiograma (ECO), ressonância magnética cardíaca (RMC), e coronariografia (CAT) e desfechos clínicos intra-hospitalar e ambulatorial até 12 meses. Resultados 448 pacientes foram incluídos, com Idade média de 70 ± 14,6 anos, com maior prevalência de mulheres (88,4%). A presença de gatilho foi identificado em 70,4%. As apresentações clínicas mais comuns foram dor torácica (72,6%) e insuficiência cardíaca aguda (27,7%). No ECG observamos supra do segmento ST em 34,3%, inversão da onda T em 29,4% e s/alteração (19%). O ECO apresentou FEVE de 45 ± 13%, com alteração segmentar e regiões apical (96%), Medio (5,2%) e basal (2,4%), com balonamento (35,7%), acinesia (64,5%) e hipocinesia (29,5%), e acometimento do VD (4,8%). A FEVE recuperou em 67% durante a internação e 100% em 60 dias pós alta hospitalar. 129 pacientes fizeram RMC, com realce tardio positivo em 29,4%: mesocárdico (31%), transmural (33%), endocárdico (41%) e epicárdico (30,8%), e edema (29,2%). CAT c/ DAC sem relação com a alteração segmentar em 24%. Os pacientes evoluíram com FA/Flutter (8,3%); Choque Cardiogênico (14,7%); IRA (22,1%) e 7,3% com Morte intra-hospitalar. No seguimento de 1 ano pós-alta foi observado uma taxa acumulativa de recorrência de Tk (0,8%), readmissão por DCV (2,6%) e mortalidade total (0,8%) respectivamente. **Conclusões** O Registro Brasileiro de Takotsubo demonstrou características clínicas e de exames complementares semelhantes aos dos registros internacionais com predomínio de dor torácica com alteração do segmento ST. Apresentou uma MIH de 7,3% e choque cardiogênico em 14,7%, demonstrando que Tk não é uma patologia de baixo risco nos desfechos intra-hospitalares. Em 12 meses pós alta demonstrou uma baixa taxa de recorrência, readmissão hospitalar e mortalidade, caracterizando um prognóstico benigno a longo prazo.

**2350**

**RESULTADOS DE 12 ANOS DE UM PROGRAMA DE IMPLANTE DE SUPORTE MECÂNICO CIRCULATÓRIO INTRA-CORPÓREO DE UM CENTRO PRIVADO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA**

MARCELO WESTERLUND MONTERA1; MARCELO RAMALHO1; LIGIA NERES1; ALEXANDRE SICILIANO2; EVANDRO TINOCO MESQUITA1; BRUNO MARQUES1; ARNALDO RABISCHOFFSKY1;

(1) HOSPITAL PROCARDIACO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) HOSPITAL PROCARDIACO - RIUO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

**Introdução e/ou Fundamento** Para o implante de suporte mecânico circulatório intra-corporeo (SMCI) em pacientes com insuficiência cardíaca avançada (ICAv) sem possibilidade de transplante cardíaco é necessário hospital com experiência em alta complexidade e atuação de equipe multidisciplinar especializada em suporte circulatório. **Objetivo** Apresentar os resultados de 12 anos de um programa clínico-cirúrgico de ICAv num hospital privado, no implante de SMCI. **Materiais e Métodos** Estudo retrospectivo, observacional, de um coorte de pacientes, no período de 2012 a 2024, portadores de ICAv e insuficiência cardíaca 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 tiveram objetivo de TD e 8 TC. 43,7% necessitaram de SMC temporário prévio ao implante. Tempo médio de internação foi de 65 ± 33 DIAS. Mortalidade intra-hospitalar foi de 37,5%. Com sobrevida em 1 ano de 90%. Os pacientes encaminhados para com objetivo de ponte para TC obtiveram maior sucesso no alcance do objetivo que os pacientes para TD (87,5% vs e 37,5%; p=0,06). Os pacientes com disfunção ventricular direita (57% VS 22%; p=0,05), com múltiplas complicações no pós operatório (62,5% VS 12,5% , p=0,06), apresentaram relação com maior MIH. O tempo médio de permanência com SMCI para os pacientes com TD foi de 3,4 ± 3,9 anos e os com ponte para TC 4,6 ± 3,4 anos, p=0,6, sem apresentarem complicações relativas ao SMCI. O tempo mais prolongado de SMCI é de 9,8 anos em TD, até março de 2024. **Conclusões** 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 pós alta com baixa taxa de complicações. Nossa experiência demonstrou ser possível o desenvolvimento de centros de implante de SMCI no Brasil com excelência de resultados em medicina de alta complexidade.

2464

**DESEMPENHO DO STRAIN ATRIAL ESQUERDO DE ESFORÇO NO DIAGNÓSTICO DA ICPEP: REVISÃO SISTEMÁTICA**

LUIZ EDUARDO GUISELLI GALLINA1; MARCELLA MAMEDE ANDRADE VILELA2; ANDREIA BIOLO2;

(1) CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DA SBC/INC, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL\* - ARAPONGAS - PR - BRASIL; (2) CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DA SBC/INC, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL\* - PORANGATU - GO - BRASIL;

Fundamento: A prevalência de insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP) está aumentando e representa quase metade de toda a população com insuficiência cardíaca. O diagnóstico de ICFEP é muitas vezes desafiador. O método de Strain de átrio esquerdo tem se mostrado promissor para avaliação da complacência e função do átrio esquerdo, podendo ser uma ferramenta no diagnóstico da ICFEP. Nosso objetivo foi realizar uma revisão sistemática para avaliar o valor do Strain de AE avaliado em repouso e no esforço físico para o diagnóstico de ICFEP. Métodos: As bases de dados PubMed, Embase foram sistematicamente pesquisadas. Foram incluídos estudos nos quais o Strain de átrio esquerdo foi avaliado em repouso, no esforço e/ou pós esforço, para avaliar pacientes portadores ou sob risco de desenvolverem ICFEP. Resultados: De 618 estudos inicialmente identificados, 10 foram selecionados para esta revisão sistemática, totalizando 1428 pacientes incluídos. Destes, 420 (30%) apresentaram o diagnóstico de ICFEP. Pacientes com este diagnóstico apresentavam menor valor de Strain em repouso e um aumento menor no pico ou recuperação do esforço ( 22%- 34,90% p<0,001, 24%- 38,25% p<0,001, 30- 43% p<0,001 ), comparados ao grupo controle. Conclusão: Os estudos identificados demonstram consistentemente valores reduzidos de strain do átrio esquerdo (AE) na insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP) em diversos cenários. A análise combinada desses dados e a avaliação do seu papel incremental aos modelos existentes podem trazer respostas sobre o papel deste promissor parâmetro para o diagnóstico da ICFEP. Podendo auxiliar na estratificação de risco dos pacientes e orientar a abordagem terapêutica, representando um avanço promissor para aprimorar o diagnóstico e o manejo dessa condição complexa e desafiadora.

2556

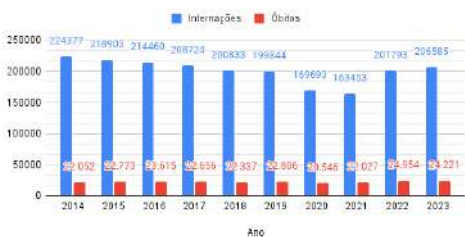
**PANORAMA DAS INTERNAÇÕES POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO BRASIL NA ÚLTIMA DÉCADA - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA**

MARIA GIOVANNA TRINDADE ROCHA1; MÁRCIO CÉSAR RIBEIRO MARVÃO1; MARILIA DE FATIMA VIEIRA DE OLIVEIRA1; IZAURA MARIA VIEIRA CAYRES VALLINOTO1;

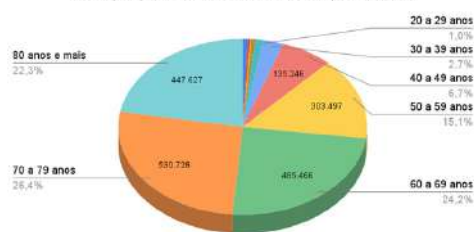
(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ - BELÉM - PA - BRASIL;

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome complexa caracterizada pelo comprometimento da capacidade do coração de bombear sangue e é causa frequente de internações hospitalares no Brasil e no mundo, sendo um desafio para profissionais e para o sistema de saúde. Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico das internações por IC no país de 2014 a 2023. Métodos: Trata-se de um estudo ecológico e quantitativo, realizado em março/2024, que utilizou registros dos Sistema de Informações Hospitalares/SUS de 2014 a 2023. As variáveis consideradas foram: número de internações por ano, regiões, faixa etária, cor/raça, sexo, caráter de atendimento, tempo de permanência, óbitos e taxa de mortalidade. Resultados: O Brasil registrou 2.008.665 internações por IC. O Norte teve 5,5% das internações, destacando-se o Pará (42,84%). O Nordeste contabilizou 457.889 internações, com os maiores valores na Bahia (32,23%). O Centro-Oeste obteve 7,11%, destacando-se Goiás (40%). O Sul concentrou 22,57%, sendo o Paraná responsável por 45,54%. O Sudeste teve 42,01%, com São Paulo (46,87%) em evidência. Em relação aos anos, 2014 teve 11,17%, seguido por 2015 com 10,89%, e 2016 com 10,67%, enquanto 2019 marcou 9,94%, 2020 8,44%, e 2021 8,13%. Quanto à faixa etária, 70 a 79 anos representou 26,46%, 60 a 69 anos 24,16%, e a partir de 80 anos foram 22,28%. O sexo masculino foi 51,71%. Quanto à cor, prevaleceu a branca (37,56%), porém esse dado foi ignorado em 21,42% dos casos. 1.905.333 internações foram urgentes (94,85%) e as demais eletivas. Os dias de permanência totalizaram 15.385.068, sendo 11,3% em 2023, 10,96% em 2022 e 10,32% em 2015. Houve 227.987 óbitos, 10,94% em 2022 e 10,62% em 2023. A taxa de mortalidade foi 11,35 e 2021 teve a maior taxa (13,48). Conclusão: Os dados permitem identificar que a maioria dos pacientes foi do sexo masculino, entre 70 a 79 anos e brancos. As internações por IC foram maiores em 2014, 2015 e 2016 e menores em 2020 e 2021, principalmente em 2020, com redução de 15,08% em relação a 2019. Ademais, o Sudeste apresentou a maioria dos casos de internação e óbito e o Norte os menores valores de ambos. Ocorreram principalmente internações em caráter de urgência e os dias de permanência dos pacientes foram maiores em 2023. É possível inferir que houve subnotificação das internações em 2020 e 2021, compatível com o período da pandemia de COVID-19, e da cor, sendo esses um obstáculo em potencial para traçar estratégias de enfrentamento da IC.

Internações e Óbitos por Insuficiência Cardíaca no Brasil: 2014 a 2023



Internações por Insuficiência Cardíaca no Brasil por faixa etária



2980

**ABLAÇÃO ALCOÓLICA DE CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA: ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO, RESULTADOS IMEDIATOS E TARDIOS**

FERNANDA PRESTES DAMAZIO1; MARCOS ANTÔNIO MARINO2; JÉSSICA BICALHO ASSIS1; BÁRBARA CAMPOS ABREU MARINO1; DANIEL COTA FORMIGA1; JÉSSICA SILVA DE PAULA2; EVANDRO VITOR ANDRADE2; LUIS EDUARDO DINIZ COUTO2; ROBERTO LUIZ MARINO1; ÁUREA RUBACK BONFIM2; WALTER RABELO1; BRUNO RAMOS NASCIMENTO3;

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

**Introdução:** A ablação alcoólica septal (AAS) tornou-se uma alternativa à miectomia cirúrgica na cardiomiopatia hipertrófica (CMH) obstrutiva desde sua introdução em 1994, como estratégia para alívio de sintomas através de um infarto septal controlado. **Objetivo:** Avaliar resultados clínicos e hemodinâmicos, imediatos e tardios, da AAS em pacientes com CMH. **Métodos:** Trata-se de estudo observacional, unicêntrico, com inclusão consecutiva de pacientes com CMH obstrutiva, definida por critérios ecocardiográficos, sintomáticos (classe funcional NYHA II – IV) submetidos a AAS após avaliação angiográfica entre 2012 e 2024. Foram coletados dados clínicos e variáveis hemodinâmicas, além de dados ecocardiográficos antes e após a intervenção, analisados pelo médico executor, e desfechos hospitalares. Foi realizado seguimento clínico telefônico dos pacientes, e coletados dados ecocardiográficos tardios. Os desfechos de interesse foram óbito, necessidade de implante de marcapasso e classe funcional NYHA. **Resultados:** No período do estudo, 19 pacientes foram submetidos a AAS, sendo 12 (63%) mulheres, média de idade 69±16 anos. Destes, 11 (58%) eram hipertensos, 5 (26%) tinham fibrilação atrial prévia e 3 tinham histórico de intervenção para CMH (2 AAS e 1 miectomia). Seis pacientes (32%) encontravam-se em classe funcional NYHA III, e os demais em NYHA II. Ao ecocardiograma, a fração de ejeção média era de 68±8%, com gradiente intraventricular pré-procedimento de 65±30 mmHg. À manometria invasiva, o gradiente médio era 77±43 mmHg. Todos as AAS foram realizadas com sucesso, com a utilização de uma média de 2,6±1,2 ml de álcool para oclusão septal, e não houve óbitos na fase hospitalar. Oito (42%) pacientes necessitaram de implante de marcapasso definitivo, sendo 6 por bloqueio atrioventricular total. Seguimento tardio foi possível para 12 (67%) pacientes, com mediana de 27 (1-119) meses. Houve 1 óbito, não cardiovascular (seps), e 1 paciente necessitou de implante de marcapasso e 1 teve indicação de miectomia. Oito (67%) pacientes permaneceram em classe funcional NYHA I, 3 (25%) pacientes em classe NYHA II e apenas 1 em NYHA IV. Dentre os pacientes com seguimento completo, o gradiente tardio ao eco foi de 17±26 mmHg. **Conclusões:** A AAS é uma técnica efetiva para tratamento sintomático da CMH, com resultados clínicos favoráveis e superponíveis à cirurgia, e menor morbidade. Os distúrbios do ritmo, entretanto, devem ser cautelosamente avaliados no peri-procedimento.

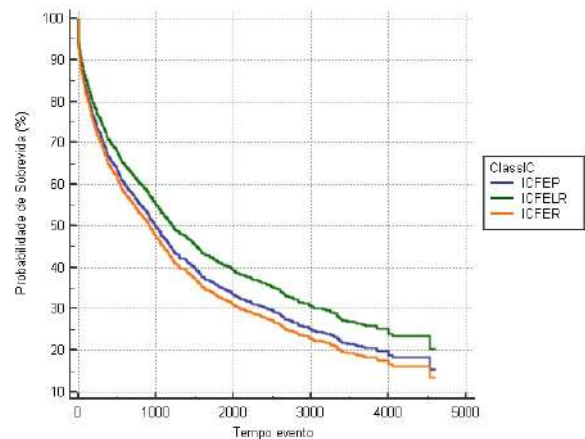
3334

**MORTALIDADE EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA DE DOIS CENTROS TERCIÁRIOS DE ACORDO COM A FRAÇÃO DE EJEÇÃO.**

GIOVANNI POSSAMAI DUTRA1; BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES1; CLARA BARUFFALDI FARINHAS2; ISABELA CANDIDA MONTES CLARO2; ADRIANO HENRIQUE GOMES MENEZES2; LETÍCIA DE SOUZA PERES1; MARIANA PINHEIRO GOMES1; MARAYAH SAMPAIO RUAS DA FONSECA3; THIAGO MOREIRA BASTOS DA SILVA2; MARCO ANTÔNIO NETTO ARMANDO RANGEL1; JOÃO LUIZ FERNANDES PETRIZI1; GLAUCIA MARIA MORAES DE OLIVEIRA2;

(1) HOSPITAL BARRA DOR - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

**Introdução:** A insuficiência cardíaca (IC) constitui uma síndrome clínica complexa na qual o coração encontra desafios para atender às demandas metabólicas do corpo. Diretrizes recentes introduziram um novo conceito de IC caracterizado por fração de ejeção levemente reduzida (ICFELR), definida entre 40 e 49%, com disfunção sistólica concomitante. Isso a distingue da insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP), embora apresente disfunção sistólica mais sutil em comparação com a insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER). **Objetivo:** Comparar características clínicas e desfechos em indivíduos com ICFEP, ICFELR e ICFER em 2 centros terciários. **Método:** Uma análise retrospectiva abrangeu indivíduos diagnosticados com IC descompensada, com base em critérios clínicos clássicos, admitidos em dois grandes hospitais privados entre setembro de 2011 e dezembro de 2021. Os perfis clínicos de indivíduos com ICFEP, ICFELR e ICFER foram comparados. A análise de variância (ANOVA) foi utilizada para as comparações de médias, o teste qui-quadrado foi empregado para variáveis categóricas e a regressão de Cox para análise de sobrevivência, com nível de significância de 5%. **Resultados:** Foram 1257 indivíduos incluídos, idade média de 75 ± 16,7 anos, predominantemente do sexo masculino (57%). Analisando respectivamente ICFEP, ICFELR e ICFER revelou taxas de prevalência de 35,9% x 20,6% x 43,4%, manifestando diferenças estatísticas em variáveis como gênero masculino (37,9% vs. 63,5% vs. 69,8%, p<0,001), HAS prévia (62% x 44,6% x 47,6%, p<0,001) e IAM prévio (18,8% x 33,1% x 29,9%). A mortalidade hospitalar e geral pós-seguimento foram semelhantes entre os grupos (7,5% x 8,8% x 9,2%, p=0,65, e 73,6% x 69,2% x 73,4%, p=0,38%). A mediana do tempo de seguimento foi de 2,5 anos (IQR: 0,58-5,66). Na análise de regressão de Cox, não foi observada diferença significativa na mortalidade entre os grupos em relação ICFEP, com RR: 0,85 (IC: 0,71-0,1,02) para ICFELR e RR: 1,06 (IC: 0,92-1,24) para ICFER. **Conclusão:** Apesar das diferenças estatísticas observadas em variáveis como gênero, HAS prévia e IAM prévio entre os grupos de insuficiência cardíaca com ICFEP, ICFELR e ICFER, não houve diferença significativa na mortalidade entre os grupos no seguimento.



1070

INGESTÃO DE SÓDIO EM ADULTOS: ESTUDO DE BASE POPULACIONAL NO MUNICÍPIO DE CAMPINAS, SÃO PAULO, BRASIL. SODIUM INTAKE IN ADULTS: A POPULATION-BASED STUDY IN CAMPINAS, SÃO PAULO, BRAZIL.

CAROLINA RUOSO1; MARCIA REGINA MESSAGGI GOMES DIAS1; DANIELA DE ASSUMPTIÃO1; MARILISA BERTI DE AZEVEDO BARROS2; ANTONIO DE AZEVEDO BARROS-FILHO2;

(1) UFPR - CURITIBA - PR - BRASIL; (2) UNICAMP - CAMPINAS - SP - BRASIL;

O sódio desempenha um papel importante na homeostase celular e a ingestão excede em muito as necessidades fisiológicas. Os fatores que afetam a ingestão individual ainda são pouco conhecidos na população brasileira e a autopercepção é bastante distorcida. Verificar a associação entre o 4º quartil da distribuição da ingestão de sódio em relação a variáveis demográficas, socioeconômicas e comportamentais relacionadas à saúde e autopercepção da ingestão de sódio em adultos. Trata-se de um estudo transversal de base populacional que utilizou dados do Inquérito de Saúde no Município de Campinas (ISACamp 2014/15) e do Inquérito de Consumo Alimentar e Estado Nutricional (ISACamp-Nutri 2015/16). Foram obtidas informações de adultos (20 a 59 anos), não institucionalizados e residentes na área urbana de Campinas. Em relação aos comportamentos relacionados à saúde, 26,86% não faz algo para emagrecer, 27,68% usam tempero pronto e 29,52% não se preocupa com o sal. O consumo de frutas < 5 vezes na semana foi de 29,19%, o consumo de suco natural ≥ 5 na semana foi de 32,9%, o consumo de feijão ≥ 5 na semana foi de 29,79%, 36,30 consome embutidos e 32,49 refrigerantes de 4 a 7 vezes na semana. A prevalência da ingestão de sódio no 4º quartil, correspondente a ingestão mais inadequada, foi significativamente superior nos adultos do sexo masculino. Entre as variáveis socioeconômicas, há um gradiente decrescente com o aumento da escolaridade, atingindo uma razão de prevalência (RP) de 0,80 no segmento de maior escolaridade do chefe da família. A prevalência de pior ingestão de sódio foi significativamente superior naqueles que relataram consumo de suco natural e feijão inferior a quatro vezes na semana e naqueles que relataram que fazem alguma coisa para emagrecer. Os achados revelaram uma diferença na ingestão de sódio, apontando uma necessidade de atenção aos segmentos socialmente vulneráveis e sinalizando a relevância de orientação global. A prevenção primária das doenças cardiovasculares deve começar precocemente, possibilitando melhor direcionamento de políticas públicas de prevenção de doenças crônicas.

Tabela 1. Prevalência e razões de prevalência (RP) brutas e ajustadas de ingestão de sódio (> 6g por dia) segundo variáveis demográficas e socioeconômicas em adultos. Inquérito de Saúde de Campinas (ISACamp 2014/15).

| Variáveis  | n   | % de Quartil (IC95%) | RP bruta (IC95%) | RP ajustada (IC95%) |
|--|-----|----------------------|------------------|---------------------|
| <b>Sexo</b> p=0,000  |     |                      |                  |                     |
| Masculino  | 375 | 31,2 (23,8-42,8)     | 1                | 1                   |
| Feminino   | 468 | 38,8 (32,5-46,9)     | 1,24 (0,93-1,65) | 1,19 (0,93-1,53)    |
| Total  | 843 | 34,4 (31,9-37,4)     |                  |                     |
| <b>Idade (em anos)</b> p=0,004                                   |     |                      |                  |                     |
| 20-29  | 213 | 22,7 (18,8-28,6)     | 1                | 1                   |
| 30-39  | 273 | 29,0 (25,1-34,9)     | 1,28 (1,08-1,50) | 1,17 (0,97-1,40)    |
| 40-49  | 187 | 20,3 (16,4-26,2)     | 0,79 (0,65-1,02) | 0,84 (0,69-1,01)    |
| 50-59  | 232 | 22,9 (18,0-28,8)     | 0,89 (0,65-1,22) | 0,91 (0,65-1,27)    |
| <b>Educational level of head of household (in years)</b> p=0,247 |     |                      |                  |                     |
| 1 a 3  | 286 | 26,0 (21,4-31,6)     | 1                | 1                   |
| 4 a 7  | 252 | 23,2 (18,6-28,9)     | 0,89 (0,68-1,17) | 0,89 (0,68-1,19)    |
| 8 ou +   | 199 | 21,47 (16,5-28,0)    | 0,79 (0,55-1,12) | 0,86 (0,58-1,28)    |
| <b>Number of cups (in salted meals)</b> p=0,022                  |     |                      |                  |                     |
| n=1  | 338 | 23,6 (19,0-29,4)     | 1                | 1                   |
| n=2  | 289 | 27,07 (22,4-32,8)    | 1,16 (0,74-1,82) | 0,99 (0,71-1,39)    |
| n=3  | 228 | 24,9 (20,3-30,6)     | 1,06 (0,74-1,52) | 1,08 (0,76-1,54)    |
| <b>Place of residence</b> p=0,321                                |     |                      |                  |                     |
| Dito (rural)   | 479 | 28,39 (23,85-33,93)  | 1                | 1                   |
| Periferia  | 174 | 29,46 (23,8-37,94)   | 1,02 (0,72-1,45) | 1,01 (0,74-1,33)    |

Tabela 2. Associação entre ingestão de sódio (> 6g por dia) e variáveis demográficas, socioeconômicas e comportamentais em adultos em Campinas (ISACamp 2014/15).

| Variáveis   | n   | % de Quartil (IC95%) | RP bruta (IC95%) | RP ajustada (IC95%) |
|---|-----|----------------------|------------------|---------------------|
| <b>Sexo</b> p=0,000                                   |     |                      |                  |                     |
| Masculino   | 402 | 32,6 (24,2-43,0)     | 1                | 1                   |
| Feminino  | 441 | 39,1 (32,7-46,5)     | 1,20 (0,91-1,57) | 1,15 (0,87-1,50)    |
| <b>Idade</b> p=0,004                                  |     |                      |                  |                     |
| 20-29   | 238 | 24,8 (20,0-30,6)     | 1                | 1                   |
| 30-39   | 299 | 31,4 (27,6-35,2)     | 1,27 (1,07-1,50) | 1,16 (0,97-1,37)    |
| 40-49   | 197 | 20,6 (16,8-24,4)     | 0,84 (0,69-1,01) | 0,89 (0,71-1,11)    |
| 50-59   | 238 | 22,9 (18,0-28,8)     | 0,89 (0,65-1,22) | 0,91 (0,65-1,27)    |
| <b>Educational level of head of household</b> p=0,247 |     |                      |                  |                     |
| 1 a 3   | 286 | 26,0 (21,4-31,6)     | 1                | 1                   |
| 4 a 7   | 252 | 23,2 (18,6-28,9)     | 0,89 (0,68-1,17) | 0,89 (0,68-1,19)    |
| 8 ou +  | 199 | 21,47 (16,5-28,0)    | 0,79 (0,55-1,12) | 0,86 (0,58-1,28)    |
| <b>Number of cups (in salted meals)</b> p=0,022       |     |                      |                  |                     |
| n=1   | 338 | 23,6 (19,0-29,4)     | 1                | 1                   |
| n=2   | 289 | 27,07 (22,4-32,8)    | 1,16 (0,74-1,82) | 0,99 (0,71-1,39)    |
| n=3   | 228 | 24,9 (20,3-30,6)     | 1,06 (0,74-1,52) | 1,08 (0,76-1,54)    |
| <b>Place of residence</b> p=0,321                     |     |                      |                  |                     |
| Dito (rural)  | 479 | 28,39 (23,85-33,93)  | 1                | 1                   |
| Periferia   | 174 | 29,46 (23,8-37,94)   | 1,02 (0,72-1,45) | 1,01 (0,74-1,33)    |

1554

PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM ENDOCARDITE DE DISPOSITIVOS CARDÍACOS EM HOSPITAL CARDIOLÓGICO TERCIÁRIO DE PERNAMBUCO

MONIELE TAVARES FERREIRA DA SILVA1; FLÁVIO HILTON FEIJÓ CAVALCANTI SILVA1;

(1) PRONTO SOCORRO CARDIOLÓGICO DE PERNAMBUCO/UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PERNAMBUCO- UPE - RECIFE - PE - BRASIL;

Fundamento: A infecção relacionada ao DCEI apresenta morbidade e mortalidade hospitalar significativas variando de 6 a 14%, com mortalidade total de aproximadamente 20% em um ano. Objetivo: Descrever o perfil clínico-epidemiológico de pacientes internados com endocardite de dispositivo cardíaco. Métodos: Estudo retrospectivo de série de casos/transversal sobre o perfil clínico-epidemiológico de 16 pacientes com EI associada a DCEI em um hospital terciário sendo avaliada a associação dos fatores de risco com o desfecho óbito e internação prolongada. Um p<0,05 foi considerado estatisticamente significativo. Resultados: Os indivíduos tinham em média 51,8 anos, sendo 9 (56,3%) do sexo masculino e 7 (43,8%) do sexo feminino. N=9 (56,2%) possuíam marca-passo. Dentre os fatores de risco, 10 (62,5%) eram hipertensos e 14 (87,5%) já haviam sido submetidos a cirurgia cardíaca. Apenas 68,8% (n=11) das hemoculturas foram positivas e os agentes mais encontrados foram: Staphylococcus aureus (27,3% / n=3). Dos pacientes avaliados, n=8 (50%) permaneceram internados por mais de seis semanas e n=6 (37,5%) faleceram no hospital. Quanto à análise estatística, avaliou-se a associação entre DRC, Insuficiência Cardíaca com fração de ejeção reduzida e Isolamento de Staphylococcus quanto ao desfecho internação prolongada e óbito hospitalar, porém a análise estatística não houve associação estatisticamente significativa nas variáveis analisadas. Conclusão: A endocardite de dispositivo cardíaco afeta predominantemente indivíduos relativamente jovens, do sexo masculino, com história de disfunção cardíaca anterior à implantação, cirurgia cardíaca prévia e hipertensão. O tempo de internação hospitalar é caracteristicamente prolongado e a taxa de mortalidade associada a esta condição é notavelmente alta.

Tabela 1. Características da população

| Variáveis  | n           | %           |
|--|-------------|-------------|
| <b>Ano da internação</b>   |             |             |
| 2018   | 3           | 18,8        |
| 2019   | 2           | 12,4        |
| 2020   | 3           | 18,8        |
| 2021   | 5           | 31,2        |
| 2022   | 3           | 18,8        |
| <b>Sexo</b>  |             |             |
| Masculino  | 9           | 56,3        |
| Feminino   | 7           | 43,8        |
| <b>Uso de dispositivos</b>   |             |             |
| CDI  | 5           | 31,2        |
| Marca passo  | 9           | 56,3        |
| Resuscitador   | 2           | 12,5        |
| <b>ECG admissão hospitalar</b>   |             |             |
| Normal   | 11          | 68,8        |
| ECV/MI/PO  | 5           | 31,3        |
| <b>Comorbidades/hábitos/antecedentes morbidos</b>  |             |             |
| Hipertensão  | 10          | 62,5        |
| Diabetes   | 5           | 31,2        |
| Disfunção cardíaca   | 11          | 69          |
| Imunossupressão/HIV  | 0           | 0,0         |
| <b>Cirurgia cardíaca prévia</b>  |             |             |
| Cardioplastia congênita  | 4           | 25,0        |
| IC prévia  | 2           | 12,5        |
| Início de hemodálise   | 4           | 25,0        |
| DRC  | 6           | 37,5        |
| IC prévia  | 11          | 68,8        |
| Tabagismo/Etilismo   | 4           | 25,0        |
| Profilaxia   | 15          | 93,8        |
| Apresentação inicial com febre, sintomas constitucionais ou Extranho Anticoagulação oral | 16          | 100,0       |
| <b>Mediana (P<sub>25</sub> - P<sub>75</sub>)</b>   |             |             |
| idade  | 51,8 ± 21,2 | 21,0 - 83,0 |

Tabela 2. Achados laboratoriais e Ecocardiográficos

| Variáveis                       | n  | %    |
|---------------------------------|----|------|
| <b>Agente etiológico</b>        |    |      |
| Staphylococcus aureus           | 3  | 27,3 |
| Streptococcus                   | 1  | 7,7  |
| Streptococcus viridans          | 1  | 7,7  |
| Cardiaca spp.                   | 1  | 7,7  |
| Staphylococcus epidermidis      | 1  | 7,7  |
| Streptococcus epidermidis       | 1  | 7,7  |
| Staphylococcus capitis          | 1  | 7,7  |
| Klebsiella spp.                 | 1  | 7,7  |
| <b>ECO</b>                      |    |      |
| ECOTR                           | 13 | 81,2 |
| ECODT                           | 3  | 18,8 |
| <b>Vegetação (mm)</b>           |    |      |
| <10                             | 5  | 35,7 |
| 10-20                           | 6  | 42,9 |
| >20                             | 3  | 21,4 |
| <b>Insuficiência tricúspide</b> |    |      |
| II Leve                         | 8  | 50,0 |
| II Moderada                     | 4  | 25,0 |
| II Grave                        | 4  | 25,0 |
| <b>Cultura positiva</b>         |    |      |
| ECO - migração importante /     | 11 | 68,8 |
| sem                             | 3  | 18,8 |

Tabela 3 - Associação com óbito intra-hospitalar

| Variáveis                                    | Sim n (%) | Não n (%) | p-valor * |
|--|-----------|-----------|-----------|
| <b>DRC</b>                                   |           |           |           |
| Sim  | 3 (50,0)  | 3 (50,0)  | 1,000     |
| Não  | 3 (50,0)  | 7 (70,0)  |           |
| <b>Agente etiológico</b>                     |           |           |           |
| Staphylococcus                               | 1 (25,0)  | 3 (75,0)  | 1,000     |
| Não  | 5 (41,7)  | 7 (58,3)  |           |
| <b>ECO - fração de ejeção reduzida ≤ 40%</b> |           |           |           |
| Sim  | 2 (50,0)  | 2 (50,0)  | 0,604     |
| Não  | 4 (33,3)  | 6 (66,7)  |           |

Tabela 4 - Associação com tempo de internação prolongado

| Variáveis                                       | Sim n (%) | Não n (%) | p-valor |
|---|-----------|-----------|---------|
| <b>Tempo internação prolongado (&gt; 6 sem)</b> |           |           |         |
| DRC   | 3 (50,0)  | 3 (50,0)  | 1,000   |
| Sim   | 3 (50,0)  | 3 (50,0)  |         |
| Não   | 3 (50,0)  | 7 (70,0)  |         |
| <b>Agente etiológico</b>                        |           |           |         |
| Staphylococcus                                  | 3 (75,0)  | 1 (25,0)  | 0,569   |
| Não   | 5 (41,7)  | 7 (58,3)  |         |
| <b>ECO - fração de ejeção reduzida ≤ 40%</b>    |           |           |         |
| Sim   | 2 (50,0)  | 2 (50,0)  | 1,000   |
| Não   | 6 (50,0)  | 8 (66,7)  |         |

(\*): Teste exato de Fisher



## 1875

### ENDOCARDITE INFECCIOSA ASSOCIADA À HEMODIÁLISE EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO RIO DE JANEIRO

CLAUDIO QUERIDO FORTES<sup>1</sup>; ISABELA CARVALHO LEITÃO<sup>1</sup>; NATÁLIA RODRIGUES QUERIDO FORTES<sup>1</sup>; VITOR AKIRA OTA<sup>2</sup>; GUILHERME SANT'ANNA LIRA<sup>2</sup>; ANNA CARLA PINTO CASTIÑEIRAS<sup>1</sup>; ANA CÁUDIA PINTO DE FIGUEIREDO FONTES<sup>1</sup>; PAOLO BLANCO VILLELA<sup>1</sup>; JULIANO CARVALHO GOMES ALMEIDA<sup>1</sup>; ROGERIO GOMES FLEURY<sup>1</sup>; ROBERTO MUNIZ FERREIRA<sup>1</sup>; MAURO PAES LEMA SÁ<sup>1</sup>;

(1) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) NEEDIER - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

**Introdução** A incidência de doença renal crônica (DRC) está aumentando em todo o mundo. Em estágios avançados, a DRC leva à terapia renal substitutiva, principalmente à hemodiálise (HD). Este procedimento, embora crucial, apresenta riscos associados ao acesso central, sendo a EI a complicação infecciosa mais temida nestes pacientes. **Objetivo** Descrever as características da EI em 56 pacientes em HD, internados em um hospital universitário no Rio de Janeiro. **Métodos** Coorte retrospectiva de casos de EI diagnosticados em um hospital universitário no Rio de Janeiro entre 1978 e 2021. Os prontuários dos pacientes foram revisados sistematicamente para coleta de dados demográficos e clínicos. Estatísticas descritivas foram empregadas para resumir as características demográficas e clínicas da coorte. As diferenças entre os grupos foram analisadas com qui-quadrado, teste exato de Fisher ou teste não paramétrico. Um modelo de regressão multivariada foi utilizado para avaliar fatores de risco independentes associados ao óbito. As análises foram realizadas no Rstudio. **Resultados** Dos 779 casos de EI, 539 foram classificados como definitivos. Desses, 56 estavam associados à hemodiálise. As características da população em HD que diferiram estatisticamente daquelas dos pacientes sem HD incluem uma maior percentagem de mulheres (59% vs 35%) e uma menor percentagem de febre (73% vs 87%) e sopro cardíaco (7% vs. 86%) na apresentação. Pacientes em HD apresentavam menos frequentemente válvulas protéticas (5% vs 17%). Em termos de patógenos, Enterococcus spp, CoNS e fungos foram mais frequentes na população em HD, enquanto o grupo Streptococcus viridans foi mais frequente em pacientes não-HD. As complicações neurológicas foram menos frequentes em pacientes em HD e a embolização pulmonar foi mais comum. A taxa de mortalidade foi maior em pacientes em HD (54% vs 37%) (Tab 1). Quando analisada em modelo de regressão multivariável, a HD esteve independentemente associada a maior risco de morte (Fig 1). **Conclusões** A EI em pacientes em HD é um problema crescente. As características desses pacientes podem diferir daquelas habitualmente descritas na EI. O diagnóstico pode ser desafiador devido à ausência de sinais como febre e sopro cardíaco. Agentes como Enterococcus spp, CoNS e fungos podem aparecer com maior frequência, necessitando de atenção ao tratamento empírico e, de modo geral, o desfecho pode ser pior, evidenciando a necessidade de uma equipe especializada para atender esses pacientes.

ABELA 1. Características demográficas e clínicas de pacientes com endocardite infecciosa (HD e não-HD)

| Característica                  | Hemodiálise               |                          | p-valor <sup>2</sup> |
|---------------------------------|---------------------------|--------------------------|----------------------|
|                                 | Não, N = 483 <sup>1</sup> | Sim, N = 56 <sup>1</sup> |                      |
| <b>Gênero</b>                   |                           |                          | <b>&lt;0.001</b>     |
| Feminino                        | 167 (35%)                 | 33 (59%)                 |                      |
| Masculino                       | 316 (65%)                 | 23 (41%)                 |                      |
| <b>Idade</b>                    | 42 (28, 58)               | 49 (32, 62)              | 0.10                 |
| <b>Sinais/Sintomas</b>          |                           |                          |                      |
| Febre                           | 419 (87%)                 | 41 (73%)                 | 0.007                |
| Sopro                           | 413 (86%)                 | 4 (7%)                   | <0.001               |
| <b>Válvula</b>                  |                           |                          |                      |
| Mitral                          | 199 (41%)                 | 26 (46%)                 | 0.5                  |
| Aórtica                         | 169 (35%)                 | 20 (36%)                 | >0.9                 |
| Tricúspide                      | 63 (13%)                  | 11 (20%)                 | 0.2                  |
| Pulmonar                        | 6 (1%)                    | 0 (0%)                   | >0.9                 |
| Protética                       | 83 (17%)                  | 3 (5%)                   | 0.022                |
| <b>Patógenos</b>                |                           |                          |                      |
| Staphylococcus aureus           | 103 (21%)                 | 17 (30%)                 | 0.12                 |
| Streptococcus do grupo viridans | 96 (20%)                  | 0 (0%)                   | <0.001               |
| Enterococcus spp                | 25 (5%)                   | 19 (34%)                 | <0.001               |
| CoNS <sup>3</sup>               | 22 (4%)                   | 8 (14%)                  | 0.008                |
| Streptococcus bovis             | 21 (4%)                   | 0 (0%)                   | 0.2                  |
| Streptococcus spp (outros)      | 16 (3%)                   | 0 (0%)                   | 0.4                  |
| Fungos                          | 8 (2%)                    | 5 (9%)                   | 0.007                |
| Outros                          | 76 (16%)                  | 7 (13%)                  | 0.5                  |
| <b>Complicações</b>             |                           |                          |                      |
| Neurológicas                    | 454 (90%)                 | 52 (93%)                 | 0.5                  |
| Embolização esplênica           | 34 (7%)                   | 5 (9%)                   | 0.6                  |
| Embolização hepática            | 4 (1%)                    | 0 (0%)                   | >0.9                 |
| Embolização pulmonar            | 13 (3%)                   | 6 (11%)                  | 0.009                |
| Insuficiência cardíaca          | 257 (53%)                 | 30 (54%)                 | >0.9                 |
| Cirurgia                        | 204 (42%)                 | 19 (34%)                 | 0.2                  |
| <b>Óbito</b>                    | 177 (37%)                 | 35 (63%)                 | 0.004                |

<sup>1</sup>n (%), Mediana (IQR)

<sup>2</sup>Pearson Chi-squared test, Wilcoxon rank sum test, Fisher's exact test

<sup>3</sup>Enterococcus, coagulase negativa.

FIGURA 1. Razão de probabilidade de óbito vs sobrevivência após diagnóstico de endocardite infecciosa por fator de risco

| Fator                   | RP   | CI inferior | CI superior | p-valor |
|-------------------------|------|-------------|-------------|---------|
| Gênero                  | 0.78 | 0.55        | 1.10        | 0.161   |
| Válvula mitral          | 0.89 | 0.59        | 1.35        | 0.587   |
| Válvula aórtica         | 1.03 | 0.67        | 1.57        | 0.902   |
| Válvula tricúspide      | 1.63 | 0.91        | 2.93        | 0.102   |
| Válvula pulmonar        | 3.78 | 0.92        | 15.42       | 0.063   |
| Válvula protética       | 1.75 | 1.00        | 3.07        | 0.049   |
| S. aureus               | 0.77 | 0.47        | 1.26        | 0.300   |
| S. viridans             | 0.47 | 0.27        | 0.83        | 0.009   |
| Enterococcus            | 0.80 | 0.39        | 1.67        | 0.559   |
| CoNS                    | 1.00 | 0.46        | 2.19        | 0.986   |
| Fungos                  | 2.62 | 0.72        | 9.54        | 0.144   |
| Complicação (qualquer)  | 3.38 | 1.69        | 6.75        | <0.001  |
| Complicação neurológica | 2.52 | 1.69        | 3.78        | <0.001  |
| Insuficiência cardíaca  | 2.16 | 1.47        | 3.17        | <0.001  |
| Cirurgia                | 0.91 | 0.62        | 1.34        | 0.643   |

Hemodiálise

Ajustado para idade, gênero, envolvimento valvar, organismo causador, complicação, cirurgia e hemodiálise.

## 2349

### EVOLVING TRENDS IN INFECTIVE ENDOCARDITIS (IE) AT A UNIVERSITY HOSPITAL (1978-2021)

CLAUDIO QUERIDO FORTES<sup>1</sup>; NATÁLIA RODRIGUES QUERIDO FORTES<sup>1</sup>; ISABELA DE CARVALHO LEITÃO<sup>1</sup>; PAOLO BLANCO VILLELA<sup>1</sup>; PLÍNIO RESENDE DO CARMO JÚNIOR<sup>1</sup>; ROBERTO MUNIZ FERREIRA<sup>1</sup>; ROGÉRIO GOMES FLEURY<sup>1</sup>; MAURO PAES LEME SÁ<sup>2</sup>; JULIANO CARVALHO GOMES DE ALMEIDA<sup>1</sup>;

(1) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO - RIO DE JANEIRO - RJ - Brasil; (2) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA GILHO - RIO DE JANEIRO - RJ - Brasil;

**Introduction** Progress in medicine has contributed to the increase in the incidence and lethality of endocarditis. This is due to the greater number of individuals with degenerative valve diseases, comorbidities, health-related infections and implants of prosthetic valves and intracardiac electronic devices that occurred with the aging of population, in addition to the growing use of intravenous recreational drugs. **Objectives** The aim of this study is to describe changes in clinical and demographical patterns of IE cases in patients admitted to a tertiary teaching hospital Methods Retrospective cohort of IE cases diagnosed at a tertiary university hospital in Rio de Janeiro between 1978 and 2021. Patient records were systematically reviewed to collect demographic and clinical data. Descriptive statistics were employed to summarize the demographic and clinical characteristics of the cohort. Differences between groups were analyzed with chi-squared, fisher's exact or a non-parametric test. Results 708 episodes of IE were diagnosed among the 639 patients. Of these, 500 were classified as definitive and 208 as possible. The ages of the individuals ranged between 18 and 93 years, with an average of 45.5 ± 17.5. There is an aging trend in the studied population over the years - between 1978 and 1999, an average of 41.3 ± 16.6 years and between 2000 and 2021, 51.7 ± 17 (p<0.001). In 251 (35.5%) of the episodes, patients had comorbidities (chronic kidney disease on hemodialysis in 75 (10.6%) and diabetes mellitus in 67 (9.5%). In 412 (58.2%) episodes, the patients had some previous predisposing cardiac condition. The most affected valve was the mitral valve, 190 (26.8%) cases. Of the 416 (58.8%) episodes in which blood cultures were positive, the microorganisms most frequently were Staphylococcus aureus (122 (29.3%)), viridans-group Streptococcus (99 (23.8%)) and Enterococcus spp. (43 (10.3%)). Most episodes were acquired in the community 482 (68.1%). In 230 (32.5%) of the episodes the patient underwent valve replacement. 35.5% of cases led to patient death. There was a significant increase in deaths in the last two decades (p = 0.02). **Conclusions** IE is a serious infection whose mortality is increasing. This outcome may be associated with the aging of patients and a higher prevalence of comorbidities.

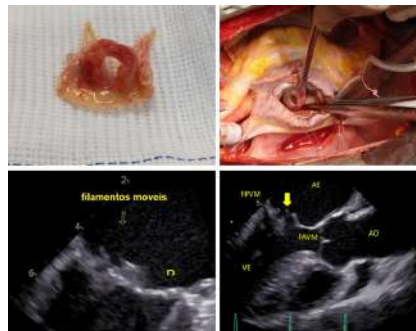
2720

**O DIABETES MELITUS COMO FATOR FUNDAMENTAL NA MORBIMORTALIDADE DE PACIENTES COM ENDOCARDITE INFECCIOSA EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO NO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO**

JOÃO HERCOS1; GABRIEL CANDIDO2; GISELE MARIA FERREIRA2; CAIO TAVARES SILVA2; TAMIREZ GARCIA OLIVEIRA FERREIRA2; ISABELLA AMORIM SANTOS2;

(1) SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FRANCA - FRANCA - SP - BRASIL; (2) SANTA CASA DE FRANCA - FRANCA - SP - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** A Endocardite Infecciosa (EI) é caracterizada pela invasão de micro-organismo na superfície do endocárdio, o que ocorre predominantemente na região valvar, ou em dispositivos implantados no coração, como próteses, marca-passo ou cardioversificadores. É sabido que o Diabetes Mellitus (DM), onde a imunossupressão é um dos pilares de sua fisiopatologia, aumenta o risco de infecções diversas, aumenta as taxas de complicações bem como da morbimortalidade, e podemos estender esses dados para os casos de EI com base em diversos estudos. **MÉTODOS:** Foi realizado uma análise retrospectiva de Ecocardiogramas Transesofágicos realizados em um hospital numa cidade no interior do Estado de SP no período entre 2021 e 2023 e incluídos na pesquisa os resultados com vegetações em válvula como critério para EI. **ANÁLISE ESTATÍSTICA:** A metodologia de coleta de dados foi feita a partir de análise dos exames de imagem, com verificação das seguintes variáveis: Identificação da valva acometida, avaliação de complicações, antibioticoterapia utilizada, crescimento de microrganismos em culturas, complicações ocorridas na evolução hospitalar e complicações para óbito. A ausência de achados sugestivos de endocardite ao exame transesofágico foi utilizado como critério de exclusão no rastreamento dos participantes da pesquisa. **RESULTADOS:** Dos 331 exames realizados, viu-se vegetações em valva num contexto clínico de EI em 11 pacientes os quais 45% eram portadores de DM. Dentre os óbitos ocorridos (54%), observou-se que 83% tinham DM. Também viu-se que os pacientes que tiveram complicações mecânicas como perfuração do folheto valvar (18% do total) eram portadores de DM. **CONCLUSÕES:** Nesta análise, viu-se que a importante atribuição do DM como aditivo nas complicações e óbito dos pacientes com EI em um hospital no interior do Estado de SP. Isso corrobora com as principais pesquisas clínicas que demonstram que o papel imunossupressor do DM atua como potencializador de piores desfechos. **IMAGEM1:** Imagens in-trao. da perfuração em prótese nativa mitral. Avaliação do ECO TE com espessamento moderado dos folhetos da valva mitral, deslocamento sistólico do folheto posterior em direção ao átrio esquerdo e imagens filamentosas móveis em ambas as cúspides, descontinuidade de 7 mm no folheto posterior sugestiva de perfuração. FAVM: folheto anterior da válvula mitral; Ao: aorta; AE: átrio esquerdo; VE: ventrículo esquerdo; FPVM: folheto posterior da válvula mitral; PVM: prolapso da valva mitral



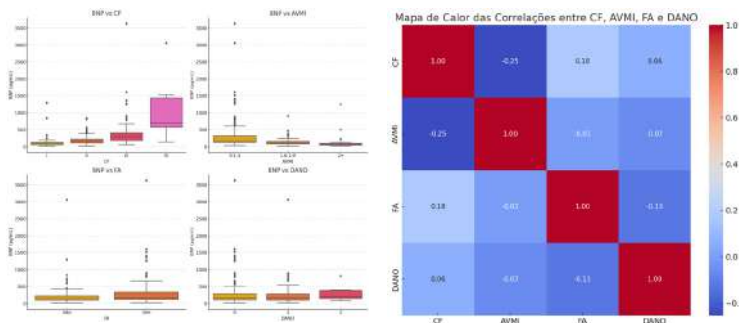
2930

**AVALIAÇÃO DO COMPORTAMENTO DO BNP EM PACIENTES COM ESTENOSE MITRAL REUMÁTICA**

HENRIQUE HAUSSAUER1; TARSO AUGUSTO DUENHAS ACCORSI1; RENATO PALADINO NEMOTO1; FLAVIO TARASOUTCHI1;

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

**Introdução:** A estenose mitral (EM) reumática é comum em países em desenvolvimento, representando 10% das valvopatias. Está associada a maior morbimortalidade, com uma média de 80% de sobrevida em 10 anos. O BNP é um biomarcador útil para avaliar a gravidade e indicar o momento do tratamento intervencionista. No entanto, a relação entre BNP e os diferentes estágios da EM ainda não está clara. **Metodologia:** Em um estudo retrospectivo e unicêntrico, foram analisados dados anonimizados de pacientes tratados entre 2006 e 2022. Foram incluídos pacientes acima de 18 anos com EM reumática confirmada e estabilidade clínica, excluindo aqueles com disfunção ventricular, valvopatias concomitantes ou outras doenças cardíacas. As variáveis analisadas incluíram sexo, idade, classe funcional (CF), fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE), área valvar mitral (AVMI), fibrilação atrial (FA), dano miocárdico e BNP. O dano miocárdico foi categorizado em três níveis. **Resultados:** Dos 1.312 pacientes avaliados, 288 foram incluídos, com idade média de 59,21 ± 13,22 anos e fração de ejeção de 61,77 ± 4,67%. A distribuição de CF foi: CF I (21,18%), CF II (47,22%), CF III (28,82%) e CF IV (2,78%). FA estava presente em 54,17% dos pacientes. A elevação da CF correlacionou-se com maiores valores de BNP (CF I: 125,15 ± 188,41 pg/mL; CF II: 188,22 ± 136,32 pg/mL; CF III: 401,88 ± 464,07 pg/mL; CF IV: 1.066,38 ± 933,44 pg/mL, p < 0,001). A AVMI teve correlação negativa significativa com o BNP. Pacientes com AVMI < 1,5 cm² tiveram BNP de 291,63 ± 385 pg/mL, enquanto aqueles com AVMI > 2 cm² tinham BNP de 137,20 ± 253,29 pg/mL (p = 0,018). A FA foi associada a maiores valores de BNP (302 ± 397,19 pg/mL) em comparação ao ritmo sinusal (211,42 ± 303,06 pg/mL, p = 0,03). O dano miocárdico progressivo não se correlacionou com valores mais altos de BNP. (Gráfico 1) As correlações permaneceram as mesmas quando apenas pacientes em ritmo sinusal foram analisados. As variáveis apresentaram correlação fraca entre si. (Heatmap) A análise multivariada sugeriu que, embora algumas variáveis mostrem uma correlação significativa com o BNP, o modelo geral não explica plenamente a variação total do biomarcador. **Conclusão:** O BNP está elevado em pacientes com EM, especialmente em áreas valvares menores e sintomas mais graves. No entanto, não há um valor específico que diferencie pacientes em estágio avançado da doença para tratamento intervencionista. Estudos prospectivos de longo prazo são necessários para compreender melhor o comportamento do BNP em com EM.



2987

**FECHAMENTO PERCUTÂNEO DO REFLUXO PARAPROTÉTICO: ANÁLISE CLÍNICA E ECOCARDIOGRÁFICA EM PACIENTES DE ALTO RISCO CIRÚRGICO - RESULTADOS E DESAFIOS**

AURTISTELA ISABEL DE OLIVEIRA RAMOS<sup>1</sup>; GISELI CASARINI<sup>1</sup>; NATÁSSIA SOUZA SANTOS CAMPOS GOMES<sup>1</sup>; MARIANA OLIVEIRA REZENDE<sup>1</sup>; ANDREA DE ANDRADE VILELA<sup>2</sup>; CARLOS AUGUSTO CARDOSO PEDRA<sup>1</sup>; SAMIRA KAISSAR NASR GHORAYEB<sup>1</sup>; ROBERTO TADEU MAGRO KROLL<sup>3</sup>; ANA CRISTINA H MENDOZA<sup>1</sup>; TACIANNE ROLEMBERG BRAGA DELAMAIN<sup>4</sup>; ALBERTO COLELLA CERVONE<sup>2</sup>; DIMYTRI ALEXANDRE SIQUEIRA<sup>1</sup>;

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL; (3) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL; (4) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

**INTRODUÇÃO** O refluxo paraprotético (RPP) é uma complicação que afeta entre 1,9% e 17% dos pacientes submetidos à troca da valva mitral e em menor proporção, entre 2% e 12% dos casos de troca da valva aórtica, sendo mais comum em pacientes que recebem próteses mecânicas. Os pacientes que cursam com regurgitação importante, insuficiência cardíaca (IC) e anemia hemolítica, refratários ao tratamento clínico têm indicação de correção do defeito por tratamento cirúrgico ou percutâneo. **OBJETIVO** O objetivo do estudo é avaliar a evolução clínica e ecocardiográfica dos pacientes portadores de RPP sintomáticos, de elevado risco cirúrgico, submetidos a fechamento percutâneo. **MÉTODOS** Estudo prospectivo e observacional em hospital terciário, que incluiu pacientes com RPP mitral ou aórtico sintomáticos, com repercussão clínica, (IC ou hemólise) submetidos a fechamento percutâneo entre junho 2014 e abril 2024. **RESULTADOS** Foram incluídos 25 pacientes, média das idades 62,8±10,5 anos, 53% dos pacientes eram mulheres. O número de cirurgias prévias variou de 1 a 4, com média de 2,38±1,07 cirurgias por paciente. A maioria apresentava um único orifício regurgitante (17 pacientes). Seis pacientes tinham prótese biológica (4 mitrais e 2 aórticos) e 19 prótese mecânica (15 mitrais, 6 mitro-aórticos e 4 aórticos). A indicação da oclusão do RPP foi predominantemente por IC. O dispositivo utilizado foi Amplatzer Vascular Plug, o número de plugs variou de 1 a 4 (média de plugs utilizados foi de 1,6±0,91 por paciente). A via de acesso percutâneo foi a femoral em 22 dos procedimentos e transapical em 3. Foi possível implantar o plug em 20 pacientes (80%). Dentro desta amostra, 12 ficaram com RPP residual discreto ou ausente, enquanto 8 continuaram com RPP moderado a importante, dos quais 2 faleceram em decorrência do procedimento, 3 foram encaminhados para cirurgia (1 óbito) e 3 ficaram em tratamento clínico. Não foi possível implantar o plug, por dificuldade técnica, em 20% dos pacientes (2 permaneceram em tratamento clínico, 3 evoluíram para óbito). **CONCLUSÃO** Os resultados do estudo demonstram que o fechamento percutâneo do RPP em pacientes de alto risco cirúrgico é uma opção viável. O implante do plug foi possível em 20 dos 25 pacientes. RPP residual, discreto ou ausente, foi encontrado em 12 pacientes (60%). Futuros estudos prospectivos e randomizados são necessários para melhor avaliação de segurança e eficácia do fechamento percutâneo do refluxo paraprotético.

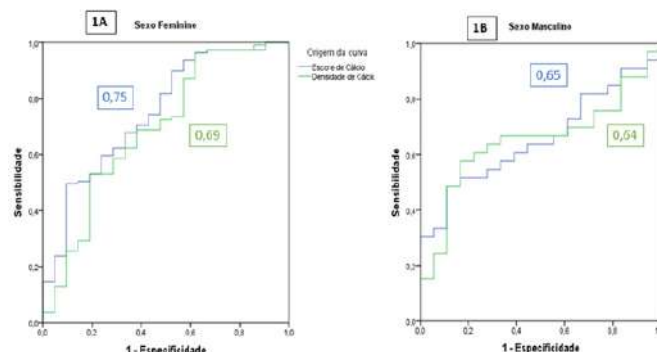
3162

**DENSIDADE DE CÁLCIO VALVAR EM UMA POPULAÇÃO BRASILEIRA**

EDUARDO GALLON<sup>1</sup>; LORENA MARTINEZ CORSO<sup>2</sup>; RENATO PALADINO NEMOTO<sup>3</sup>; VITOR EMER EGYPTO ROSA<sup>3</sup>; FLAVIO TARASOUTCHI<sup>3</sup>;

(1) FMUSP - SAO PAULO - SP - BRASIL; (2) PUC-CAMPINAS - CAMPINAS - SP - BRASIL; (3) INCOR-HCFMUSP - SAO PAULO - SP - BRASIL;

**Introdução:** A densidade de cálcio valvar (DCV) é a relação entre o escore de cálcio valvar (ECV) e o anel aórtico. Ela possui maior correlação com a gravidade anatômica e prognóstico da estenose aórtica (EAo) do que o ECV isoladamente. Seu valor de referência foi estabelecido em populações europeias, e há evidência de variação em relação a outras populações. O objetivo é avaliar o ECV e DCV em uma coorte de pacientes brasileiros. **Métodos:** Estudo unicêntrico, retrospectivo, avaliou 223 pacientes consecutivos com EAo importante (142) moderada (39) e baixo-fluxo, baixo gradiente (42). Todos os pacientes foram submetidos a ecocardiograma e angiotomografia de aorta com diferença de até 12 meses. A DCV foi calculada através da fórmula: ECV (UA) / área anel aórtico (cm<sup>2</sup>). **Resultados:** A mediana de idade foi de 80 (75-85) anos para os homens e 78 (72-85) anos para as mulheres (p=0,378), sendo a maioria do sexo feminino (68%). Homens possuíam maior superfície corpórea e doença arterial coronária comparados às mulheres. Quando avaliada toda a coorte, o ECV foi semelhante entre os sexos (mulheres: 1881 [1371-2299] vs homens 1925 [1540-2393] UA, p=0,268), mas houve uma diferença em relação à DCV, sendo maior nas mulheres (470 [356-597] vs 410 [354-513] UA/cm<sup>2</sup>, p=0,016). Quando avaliamos somente os pacientes com EAo importante, tanto ECV (mulheres: 2011 [1571-2357] vs homens: 2213 [1617-2579] UA, p=0,136) e DCV (mulheres: 506 [386-618] vs homens: 485 [355-534] UA/cm<sup>2</sup>, p=0,124) tiveram valores semelhantes. As áreas sob a curva ROC estão representadas nas figuras 1A e 1B. Nessa coorte, o valor de ECV de 2051UA mostrou sensibilidade (S) de 49% e especificidade (E) de 90% nas mulheres; nos homens, 2300UA mostrou S e E de 48 e 88% respectivamente. Já na DCV, um valor de 501UA/cm<sup>2</sup> apresentou S de 53% e E 81% nas mulheres, enquanto um valor de 446UA/cm<sup>2</sup> evidenciou S de 57% e 83% de E. **Conclusão:** Em uma coorte de população brasileira, encontramos uma população do sexo feminino com ECV e DCV semelhantes ao sexo masculino e maior do que o evidenciado na literatura. Tal achado reafirma a necessidade de maior estudo desses métodos na nossa população. Figura 1: Área sob a curva de ECV e DCV nos sexos feminino (1A) e masculino (1B).



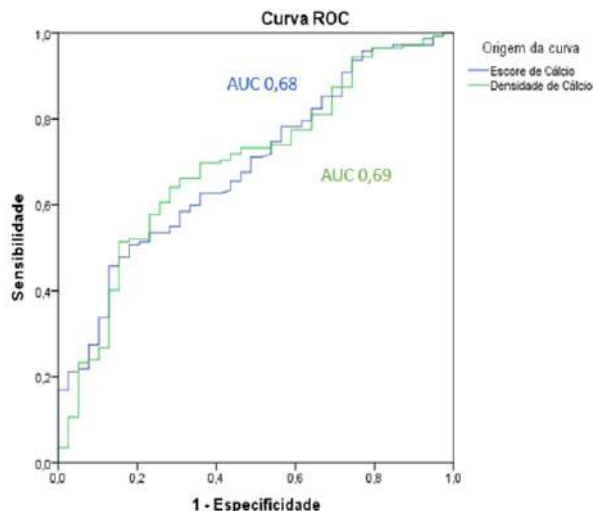
3234

### CALCIFICAÇÃO VALVAR EM 3 PERFIS DE ESTENOSE AÓRTICA

EDUARDO GALLON1; LORENA MARTINEZ CORSO2; RENATO PALADINO NEMOTO3; VITOR EMER EGYPTO ROSA3; FLAVIO TARASOUTCHI3;

(1) FMSUP - SAO PAULO - SP - BRASIL; (2) PUC-CAMPINAS - CAMPINAS - SP - BRASIL; (3) INCOR-HCFMUSP - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: A estenose aórtica (EaO) é a doença valvar com maior prevalência, sendo a degeneração e calcificação valvar a principal etiologia. O ecocardiograma é o principal exame para definição da gravidade anatômica, mas a tomografia com escore de cálcio valvar (ECV) aparenta ser útil nessa avaliação. O objetivo do estudo é avaliar características epidemiológicas e da calcificação valvar em uma população brasileira com EaO. Métodos: Estudo unicêntrico, retrospectivo, com avaliação de prontuários de 223 pacientes consecutivos com estenose aórtica importante (I, n=142), moderada (M, n=39) e baixo-fluxo, baixo gradiente (BFBG, n=42) definidas de acordo com atual diretriz brasileira. Foram avaliadas características clínicas, ecocardiográficas e tomográficas de todos os pacientes, realizados com diferença de até 12 meses. A densidade de cálcio valvar foi calculada através de: ECV (UA)/área anel aórtico (cm<sup>2</sup>). Resultados: A mediana de idade foi semelhante (grupo M: 82 [72-85] vs grupo I: 79 [75-84] vs grupo BFBG 82 [75-85] anos, p=0,338), porém encontramos diferença em relação ao sexo masculino (46,2% vs 23,2% vs 45,2%, respectivamente; p=0,002) e DAC (61% vs 45% vs 68%, respectivamente; p=0,02). Como esperado, encontramos diferenças em relação ao gradiente médio e a área valvar aórtica. Também encontramos diferenças em relação à fração de ejeção do ventrículo esquerdo (grupo M: 62 [55-66] vs grupo I: 62 [55-66,2] vs grupo BFBG: 57,7 [38-61]%), sendo que as diferenças foram entre os grupos M e BFBG (p=0,031) e I e BFBG (p<0,001). Em relação à calcificação valvar, o escore de cálcio do grupo M foi de 1684UA (1102-1953) vs grupo I 2056UA (1576-2427) vs grupo BFBG 1903UA (1176-2119), sendo que as diferenças foram entre os grupos M e I (p=0,001) e I e BFBG (p=0,047). Já em relação à densidade do cálcio, os valores no grupo M foram 385 (274-466) vs grupo I: 502 (373-601) vs grupo BFBG 393 (283-469)UA/cm<sup>2</sup>, sendo que as diferenças foram entre os grupos M e I (p<0,001) e I e BFBG (p=0,001). As áreas sob a curva ROC para diagnóstico de EaO importante estão descritas na Figura 1. Conclusão: Em uma coorte brasileira de pacientes com EaO, a calcificação valvar tanto pelo escore quanto pela densidade de cálcio foi significativamente maior em pacientes com EaO importante, comparados àqueles com EaO moderada e BFBG, diferente do esperado para esse último perfil. A acurácia de ambos métodos foi ruim para o diagnóstico de EaO importante Figura 1: Área sobre a curva de ECV e DCV



1916

### COMO AS REDES DE COMUNICAÇÃO IMPACTAM A COBERTURA DE VACINAÇÃO

LORENA REIS CASTRO1; ANA CLARA IVON DE MORAIS1; HUGO PEREIRA GRACIANO1; IAGO COSTA CORREA1; VITORIA DE REZENDE1; MARILIA KAROLYNE DIAS PIRES1;

(1) UNIFIMES - TRINDADE - GO - BRASIL;

Introdução: A interconexão crescente e avanços tecnológicos estão transformando a paisagem da saúde pública e comunicação, afetando na percepção e aceitabilidade da imunização, repercutindo globalmente. As redes sociais desempenham papel fundamental na disseminação de informações sobre vacinas. Entretanto, a desinformação é uma ameaça real, exigindo a identificação de táticas de combate. Objetivo: Este estudo busca discorrer sobre a influência das redes comunicativas na aceitabilidade da imunização, focando na promoção da saúde e na mitigação dos desafios da desinformação, a fim fortalecer as estratégias de vacinação e promover a saúde pública. Métodos: Foi realizada uma revisão bibliográfica acerca do tema, através de fontes científicas de plataformas como SciELO e PubMed, com artigos entre 2020 a 2023, com descritores: "Vacinação", "Fake News" e "Covid-19", considerando critérios de inclusão artigos completos gratuitos com todos os tipos de redes sociais e de exclusão, artigos não relacionados com o tema. Após esse processo, 6 artigos foram selecionados. Resultados: Neste estudo, destaca-se o impacto das redes sociais na percepção da vacinação e na luta contra a desinformação. As redes comunicativas desempenham um papel fundamental na promoção da saúde e na disseminação de informações sobre vacinas. Entretanto, a desinformação representa um desafio crítico, contribuindo para o aumento do movimento antivacina e outras consequências. Foi possível observar que as "Fake News" possuem grande potencial para produzir hesitação vacinal baseado no modelo 3C's da OMS, levando a ressalva de que para obter sucesso na promoção da imunização ativa, é fundamental destacar que há sim a influência multifacetada das redes sociais na aceitabilidade da vacinação. Conclusão: Torna-se evidente que a crescente interconexão e avanços tecnológicos têm redefinido a dinâmica da saúde pública e comunicação, influenciando diretamente a aceitação da imunização e a saúde global, que necessitam de medidas e estratégias para a promoção da saúde.

## 2920

### TELE-ELETROCARDIOGRAFIA POTENCIALIZADA POR INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL: ANÁLISE DESCRITIVA DE LAUDOS EM PACIENTES COM SUSPEITA DE SÍNDROME ISQUÊMICA AGUDA

TARSO AUGUSTO DUENHAS ACCORSI1; EDILZA CAMARA NOBREGA1; ANTONIO FERNANDO BARROS DE AZVEDO FILHO1; FLAVIO MOREIRA TOCCI1; RENADA ALBALADEJO MORBECK1; CARLOS HENRIQUE SARTORATO PEDROTTI1;

(1) HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

**Introdução:** A tele-eletrocardiografia é uma ferramenta associada ao aumento do número de diagnóstico de síndromes isquêmicas fora de centros de referência, redução de métricas de atendimento do infarto agudo do miocárdio e melhora do prognóstico. Porém, a qualidade dos traçados enviados, o impacto da inteligência artificial no tempo de resposta, diagnósticos diferenciais e padrões de ativação não são completamente compreendidos. **Metodologia:** Estudo retrospectivo foi realizado entre agosto de 2023 e março de 2024, analisando dados anônimos de pacientes atendidos em salas de emergência de unidades periféricas de saúde em Goiânia, com referência em hospital cardiológico especializado. As análises foram realizadas por um único centro de telemedicina, onde 17 cardiologistas avaliaram os eletrocardiogramas enviados, auxiliados por um software de inteligência artificial para identificar desvios da normalidade. Os critérios de inclusão focaram em pacientes adultos (>18 anos) com suspeita de síndromes isquêmicas que solicitaram tele-eletrocardiograma para laudo imediato, excluindo-se casos eletivos. **Resultados:** Foram enviados 25.346 traçados eletrocardiográficos, dos quais 22.159 (87,42%) foram analisados. Dos não laudados, 953 (3,75%) tinham artefatos, 633 (2,49%) mostraram fibrilação atrial, 506 (1,99%) tinham derivações invertidas e 628 (2,47%) apresentavam linha plana. Foram diagnosticados 202 (0,9%) casos de infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST. Outros diagnósticos incluíram traçados normais (39,99%), alterações de repolarização ventricular (22,41%), taquicardia sinusal (9,19%) e sobrecarga ventricular esquerda (6,79%). A distribuição dos horários de solicitação foi normal, com média às 11h30min (+/-7,07). O tempo mediano de resposta foi de 75 (50-125) segundos. **Conclusão:** O estudo indica que a maioria dos eletrocardiogramas enviados são analisáveis. Há, contudo, espaço para melhorias no treinamento da equipe in-situ para produzir traçados mais interpretáveis. O tempo de resposta é muito rápido, provavelmente devido à análise inicial de inteligência artificial que sinaliza desvios da normalidade. A baixa incidência de infarto agudo do miocárdio e outras alterações prognósticas sugere uma população de baixo risco, usando o pronto-socorro como principal ponto de acesso ao sistema de saúde.

## 2925

### TELECARDIOLOGIA EM PACIENTES COM DOR TORÁCICA CRÔNICA: ANÁLISE DESCRITIVA DE TELEINTERCONSULTAS NAS REGIÕES NORTE E CENTRO-OESTE DO BRASIL

TARSO AUGUSTO DUENHAS ACCORSI1; MAURICIO RIGODANZO MOCHA1; FLAVIO MOREIRA TOCCI1; RENATA ALBALADEJO MORBECK1; CARLOS HENRIQUE SARTORATO PEDROTTI1;

(1) HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

**Introdução:** A telecardiologia é recurso do sistema de saúde associado a melhora do diagnóstico e prognóstico de diversas situações. O perfil clínico, as condutas tomadas e a resolutividade de avaliação de dor torácica crônica por telemedicina não são completamente conhecidos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo retrospectivo, realizado de fevereiro de 2020 a março 2024, em uma população de pacientes avaliados por teleinterconsulta cardiológica no projeto PROADI-SUS de assistência médica especializada por telemedicina nas Regiões Norte e Centro-Oeste do país. Os critérios de inclusão envolviam pacientes adultos (> 18 anos), encaminhados pela atenção básica, cujo motivo de encaminhamento era avaliação de dor torácica. Pacientes com problemas de conexão que não tiveram atendimento completado foram excluídos da análise. **Resultados:** Foram analisados 1.245 pacientes que passaram em avaliação especializada cardiológica via telemedicina pela primeira vez, sendo 675 (54,22%) do sexo masculino, com idade com mediana de 54 (41-64) anos. Apenas 221 (17,75%) pacientes apresentavam dor torácica consideradas típica, 829 (66,59%) apresentavam pelo menos dois fatores de risco para doença coronariana. Após a primeira consulta, apenas 32 (2,37%) dos pacientes tiveram alta da especialidade, 30 (2,41%) foram encaminhados para avaliação presencial imediata, 1183 (95,02) tiveram retorno solicitado após realização de exames complementares. Dos exames solicitados, 943 (75,74%) foram provas isquêmicas, 770 (61,85%) ecocardiograma, 455 (36,55%) radiografia de tórax, 375 (30,12%) exames laboratoriais, 156 (12,53%) cateterismo, 84 (6,75%) tomografia de tórax, sendo 76 (6,1%) angiotomografia de coronárias. Após a primeira consulta, 251 (20,16%) pacientes receberam prescrição de AAS, 35 (2,81%) clopidogrel, 387 (31,08%) estatinas, 9 (0,72%) nitrato, 165 (13,25%) betabloqueadores e 24 (1,93%) analgésicos. Após um primeiro retorno, 550 (44,17%) foram reencaminhados para unidade básica de saúde. Após um segundo retorno, apenas 161 (13%) foram referenciados para serviços terciários. **Conclusão:** os telecardiologistas conseguem, com recursos das unidades básicas SUS, estratificar o risco e propor condutas não intervencionistas para a maioria dos pacientes encaminhados por dor torácica crônica. Uma pequena parcela dos pacientes necessita seguimento em serviço terciário após teleinterconsultas cardiológicas.

2928

**TELECARDIOLOGIA EM AVALIAÇÃO DE RISCO PERIOPERATÓRIA: ANÁLISE DESCRITIVA DE TELEINTERCONSULTAS NA REGIÃO NORTE E CENTRO-OESTE DO PAÍS**

TARSO AUGUSTO DUENHAS ACCORSI1; LUCIANA DORNFELD BICHUETTE1; FLAVIO MOREIRA TOCCI1; RENATA ALBALADEJO MORBECK1; DANIELA CALDERARO2; CARLOS HENRIQUE SARTORATO PEDROTTI1;

(1) HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) INSTITUTO DO CORAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

**Introdução:** Cerca de 300 milhões de grandes cirurgias são realizadas em todo o mundo anualmente e uma avaliação de risco individualizada é capaz de reduzir complicações perioperatórias. A telemedicina facilita o acesso a especialistas, porém, a resolatividade desta avaliação não é completamente conhecida. **Objetivos:** Este estudo teve o objetivo de fazer uma análise descritiva de dados oriundos do teleatendimento de pacientes encaminhados para avaliação perioperatória de cirurgias não-cardíacas. **Metodologia:** Estudo retrospectivo, realizado de fevereiro de 2020 a março de 2024, com pacientes avaliados por telecardiologia no projeto PROADI-SUS. Foram incluídos adultos (> 18 anos), encaminhados para avaliação de risco perioperatória. **Resultados:** Foram analisados 1892 pacientes que passaram em avaliação pela primeira vez, com mediana de 51 (41-64) anos. Dentre as cirurgias, 961 (50,79%) eram intra-abdominais, 561 (29,65%) urológicas/ginecológicas, 305 (16,12%) de baixo risco e 65 (3,43%) outras cirurgias. A maioria dos pacientes (71,32%) foram liberados em uma única consulta e apenas 2 foram orientados a procurar atendimento presencial. Foram estratificados como baixo risco 65,47% dos pacientes, 1,55% risco intermediário, 1,35% alto risco e 31,63% não tiveram risco final calculado na consulta inicial por falta de informações. Destaca-se que 95,14% dos pacientes eram assintomáticos. O sedentarismo estava presente em 917 (48,47%) dos pacientes, 599 (31,66%) relatavam atividade em torno de 4 METS e 376 (19,87%) acima de 4 METS. Em relação aos eletrocardiogramas disponibilizados, 90% eram normais. Dos pacientes que tiveram retorno solicitado, 428 (72,3%) foram orientados a retornar com exames laboratoriais, 238 (39,9%) com eletrocardiograma, 9 (1,5%) com teste de esforço, 2 (0,33%) com cintilografia, 2 (0,33%) com ecocardiograma e 10 (1,67%) com outros exames. Em relação a orientações medicamentosas, 212 (11,2%) tiveram otimização de anti-hipertensivos, 36 (1,9%) prescrição de betabloqueador e 196 (10,3%) prescrição de estatina. A suspensão de medicação antiagregante ou anticoagulante foi orientada em 153 (8%) dos pacientes. Em 279 (14,7%) dos pacientes foi orientado monitorização pós-operatória com eletrocardiograma e coleta de tropoina seriada. **Conclusão:** Este estudo exploratório demonstra que a maioria dos cardiologistas consegue estratificar o risco perioperatório via telemedicina numa primeira consulta, em uma população predominantemente de baixo risco.

3145

**INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA CARDIOLOGIA: USO DE DEEP NEURAL NETWORKS (DNNs) NA ANÁLISE AUTOMÁTICA DE ELETROCARDIOGRAMAS (ECGS).**

ISADORA HAÍSSA MARQUES CAVALCANTE1; AXEL ROCHA DE ALENCAR DA COSTA1; JOSY BARRROS NOLETO DE SOUZA1; DIOGO VIEIRA BARBOSA1; GABRIEL AMORIM VELOSO1; DEMÓCRITO ANDRADE COSTA FILHO1; MARIA TERESA MARTINS PARANHOS1; MARIA VITÓRIA DE PAULA DA CONCEIÇÃO2; MARCULINA BARROS DE CARVALHO BOLWERK3; AMANDA TAVARES BRAGA1; CAROLINA MARTINS PARANHOS1; MARIA VITÓRIA ARAÚJO DE OLIVEIRA1;

(1) INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS - CAMPUS PORTO NACIONAL - TO - PORTO NACIONAL - TO - BRASIL; (2) FACULDADE DE MEDICINA ITAJUBÁ - ITAJUBÁ - MG - BRASIL; (3) INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS - CAMPUS PALMAS- TO - PALMAS - TO - BRASIL;

**Introdução:** A função cardíaca é dependente da sistematização das despolarizações da membrana celular de bilhões de cardiomiócitos que provocam diferenças de voltagem que podem ser gravadas por eletrocardiograma (ECG), exame que avalia a atividade elétrica do músculo cardíaco. Contudo, na prática clínica, a análise desse exame é limitada pela acurácia dos modelos existentes. Nesse viés, as redes neurais profundas (DNNs) são algoritmos de aprendizado de máquina e visão computacional desenvolvidos para resolver problemas complexos de reconhecimento de padrões do mundo real. Conseqüentemente, devido ao seu notável sucesso na realização de tarefas, o uso das DNNs é sugerido para interpretação de ECG. **Objetivo:** Analisar o uso de DNNs na interpretação automática de ECG. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática que busca averiguar o uso de DNNs na análise de ECG. Foram incluídos artigos em língua inglesa publicados nos últimos 5 anos disponíveis na Integra. Os descritores utilizados foram "Deep Neural Networks" e "electrocardiograms", aplicando o operador booleano AND na base de dados PubMed. Após aplicar os critérios de seleção, foram obtidos 406 artigos, sendo avaliados os títulos e resumos. Por fim, foram designados 4 trabalhos que continham informações relevantes à temática. Assim, foi investigado o uso de DNNs na interpretação de ECG. **Resultados:** As DNNs são capazes de executar mapeamentos não lineares e de alta dimensão a partir de grandes quantidades de dados de treinamento, aprendendo quais características são relevantes para solucionar uma tarefa, sendo, portanto, uma ferramenta poderosa nas ciências em geral. Em um estudo realizado em 2019, por Hannun et al, uma rede neural profunda treinada para realizar uma tarefa limitada no campo de interpretação de ECG teve a especificidade equiparada a um comitê de cardiologistas, enquanto a sensibilidade superou esses profissionais certificados. **Conclusão:** As redes neurais profundas têm a capacidade de melhorar a qualidade da interpretação de ECG. Todavia, apesar de ferramentas valiosas, por enquanto devem ser consideradas apenas promissoras, posto que sua implementação é dificultada por dependência de minúcias nas imagens de treinamento, falta de codificação de formas humanas, suscetibilidade a imagens adversárias, imprevisibilidade e falta de técnicas confiáveis que expliquem os algoritmos aos clínicos. Portanto, são necessários mais estudos para elucidar o uso de DNNs na interpretação automática de ECG.

# TEMAS LIVRES PÔSTERES PESQUISADOR - RELATO DE CASO - SBC 2024



**79º CONGRESSO  
BRASILEIRO DE  
CARDIOLOGIA**



**SOCIEDADE  
BRASILEIRA DE  
CARDIOLOGIA**

1254

**TRANSFORMAÇÃO DE PACIENTE EM SUPERRESPONDEDOR APÓS ESTIMULAÇÃO DO SISTEMA DE CONDUÇÃO EM PORTADOR PRÉVIO DE TRC TRADICIONAL**

RAONI DE CASTRO GALVÃO1; JOAO PAULO VELASCO PUCCI1; EDVAGNER SERGIO LEITE DE CARVALHO2;

(1) CENTRO DE RITMOLOGIA DE BRASÍLIA - BRASILIA - DF - BRASIL; (2) CENTRO DE RITMOLOGIA DE BRASÍLIA - BRASILIA - DF - BRASIL;

A ressincronização cardíaca (TRC) é consagrada há mais de 20 anos. A estimulação do sistema de condução (ESC) surge como alternativa a TRC tradicional. A seguir o caso de um paciente portador de TRC-p tradicional (com eletrodo de VE em veia marginal de seio coronário), já respondedor prévio, com transformação em superrespondedor após necessidade de troca de sistema de TRC-p para um com ESC, após infecção tardia de TRC prévio. Caso clínico: homem, 53 a, portador de TRC-P desde 04/2020 após BAVT, apresentando mcp dilatada com FEVE de 26%. QRS de 140ms (fig1). Permaneceu em NYHA 2 no seguimento pós-operatório. ECO TT 04/2023 com FEVE 45-50% com Hipocinesia difusa discreta e todas as paredes de VE. Em abril/2023 apresentou infecção tardia de sistema de TRC-p por S. aureus MRSA. Foi tratado com ATB por 42 dias e feito extração completa de sistema. Após o tratamento, implantado novo TRC-P com ESC por inserção de eletrodo em septo IV profundo. QRS final de 115ms (fig2). Tempo de ativação VE 75ms. Após a alta hospitalar, permaneceu em NYHA 1 referindo até mais disposição para exercícios após implante do novo sistema. ECO TT no PO1m com FEVE de 61%, e redução de volumes sistólico e diastólico final de VE. Paciente mantendo-se em NYHA 1 mesmo 6m após o procedimento. Discussão: A ESC ganha protagonismo por ter execução mais simples do que a TRC tradicional. Novos estudos já apontam a ESC com resultados similares e até superiores em relação à técnica padrão. Diretrizes nacionais e internacionais já indicam a ESC como alternativa e até como opção de escolha em determinadas situações. Este relato traz uma inusitada comparação entre as modalidades de TRC (tradicional x ESC) em um mesmo paciente, constatando que após a ESC houve transformação do paciente em superrespondedor a TRC. Este relato vai de encontro com os resultados dos mais recentes estudos sobre o assunto.



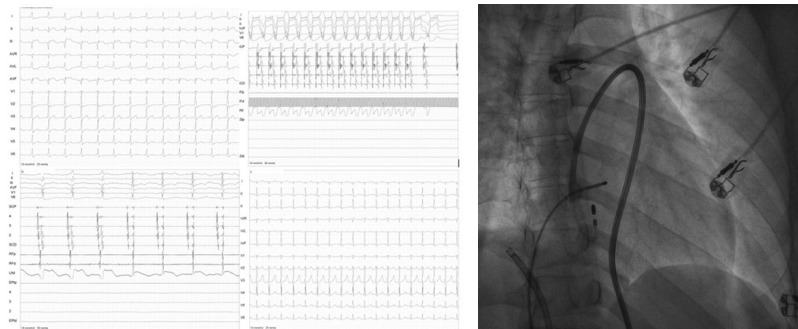
1578

**SÍNDROME DE WOLFF-PARKINSON-WHITE COM VIA ACESSÓRIA POSTERIOR DIREITA EPICÁRDICA DE ALTO RISCO: RELATO DE CASO.**

FERNANDA BORGES CAVALET1; BRUNNA SOUZA SARAIVA1; FABIANA GALLO1; RAFAEL CAMPOS OLIVEIRA1; GABRIELA GALLO2; HUGO BELLOTTI LOPES1; ALESSANDRO FELIPE ARANTES1; AGUINALDO F. FREITAS JUNIOR1;

(1) HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - GOIÂNIA - GO - BRASIL; (2) FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DO PARÁ - MARABÁ - PA - BRASIL;

Introdução: A síndrome de Wolff-Parkinson-White (WPW) consiste na presença de via acessória evidente, resultando na chamada pré-excitação, em combinação com taquiarritmias geralmente recorrentes. Pacientes com vias acessórias de alto risco apresentam variáveis ao estudo eletrofisiológico (EEF) que incluem: intervalo RR pré-excitado  $\leq 250$  ms, período refratário  $\leq 250$  ms, vias múltiplas e uma taquicardia induzível mediada por via acessória no estado basal ou durante a infusão de isoproterenol. A ablação por cateter de radiofrequência (RF) é o tratamento de escolha, apresentando alta taxa de sucesso. Relato de caso: Paciente do sexo masculino, 28 anos, com diagnóstico aos 16 anos de síndrome de Wolff-Parkinson-White, compareceu à consulta sintomático e relato de duas tentativas prévias de ablação em outro serviço. Encaminhado ao EEF que evidenciou uma via acessória de condução bidirecional, com período refratário  $< 250$ ms (Fig. 1), e episódio de fibrilação atrial pré-excitada. Foi realizado o mapeamento endocárdico de anel tricuspídeo, veia cardíaca média e anel mitral sendo observado melhor intervalo AV na região posterior direita (precocidade de até 35ms e padrão QS no unipolar). Aplicado pulsos de RF na região, mas sem sucesso. Devido as falhas nas ablações endocárdicas e paciente portador de pré-excitação ventricular com características de alto risco, optado por nova tentativa de procedimento com abordagem epicárdica. Realizado acesso ao espaço pericárdico por técnica convencional. O mapeamento através do sulco atrioventricular confirmou a localização da via posterior direita epicárdica (Fig. 2). Realizada coronariografia, afastando relação de proximidade das artérias coronárias com a via. Aplicados pulsos de RF que resultaram na eliminação da condução pela via acessória após 4 segundos (Fig. 1). Testes com adenosina e estimulação ventricular confirmaram bloqueio AV e VA. No acompanhamento ambulatorial pós alta, o paciente apresenta-se assintomático do ponto de vista cardiovascular e eletrocardiograma sem evidência de pré-excitação. Conclusão: As vias anômalas epicárdicas são raras e uma abordagem epicárdica percutânea deve ser considerada quando, em pacientes de alto risco, o mapeamento endocárdico não consegue identificar um alvo de ablação adequado ou se a ablação do melhor local não for bem-sucedida. Esse procedimento é considerado seguro e eficaz.





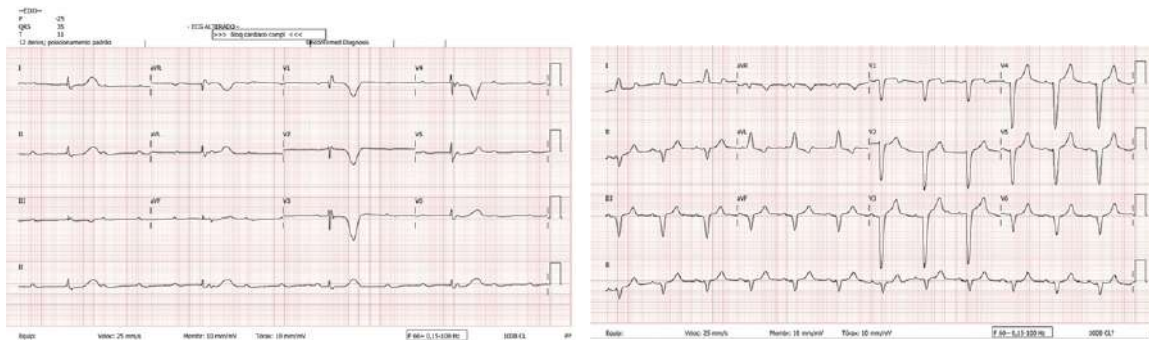
**1707**

**BLOQUEIO ATRIOVENTRICULAR TOTAL REVERSÍVEL DURANTE FASE AGUDA DE DENGUE**

RAONI DE CASTRO GALVÃO1; EDVAGNER SERGIO LEITE DE CARVALHO1; CARINA BRAUNA LEITE1; CHRISTIAN DE MAGALHÃES PEREIRA1; PATRICIA B M R FERNANDES1; ANA FLAVIA DE OLIVEIRA CASTRO1;

(1) HOSPITAL DE BASE - DF - BRASILIA - DF - BRASIL;

**Introdução:** A dengue acomete milhões de brasileiros anualmente. Uma minoria dos casos evolui para forma hemorrágica, acometendo diferentes órgãos e sistemas. Apesar de pouco divulgado, o coração também pode ser afetado, gerando miocardites e arritmias, em geral autolimitadas e sem maiores consequências. Relatamos a seguir um caso, na vigência de epidemia de Dengue no Distrito Federal, de pcte com miocardite e BAVT instável por dengue revertida após resolução da fase aguda. Relato de Caso: Homem, 80A, AP de HAS e ex-tabagismo. Procurou PS por astenia e adinamia há 2 dias, ECG admissão com BAVT intermitente, FC 25bpm e QRS com BRD(fig1). Instabilidade clínica e hemodinâmica. Implantado MP provisório de urgência, mantendo o paciente sem escape ventricular próprio de imediato. Lab com Hb 11,1, Ht 34,9%, plaquetas 92K e leucopenia 3,3K no D3 de sintomas, Creat 2,1, ureia 90, Troponina I +. Teste rápido Dengue com IgG + e NS1 + (D6). Após o 6° dia de doença, pcte recuperou condução AV 1:1, com melhora dos sintomas e laboratorial. MP mantido sob modo VVI 40bpm mantendo-se em ritmo sinusal e condução AV 1:1 com BRE ao ECG(fig2). Eco TT com FEVE levemente reduzida 49% e hipocinesia difusa de VE. Realizado Holler após 5 dias de recuperação de ritmo. FC mínima 64bpm, média 75bpm e Máx 134bpm. Sempre com condução AV 1:1, com PR preservado. 0 pausas e mantendo padrão de BRE. Pela presença de MP provisório, não foi possível realizar RM coração durante internação. Recebeu alta após 15 dias de internação estável e sem queixas. **DISCUSSÃO** Apesar de incomum, o vírus da dengue tem tropismo cardíaco. É descrito na literatura possíveis complicações cardíacas pela dengue, decorrentes ou pela ação direta do vírus causando miocardite, cuja inflamação altera estruturalmente e funcionalmente o coração, gerando substratos para arritmias. Ou por hemorragia subendocárdica principalmente em região de septo IV no sistema excito-condutor cardíaco. Ou ainda possíveis distúrbios hidroeletrólíticos, que podem prolongar intervalo QT e gerar arritmias. Tais alterações podem causar diversas alterações ao ECG. Mais comumente as bradicardias sinusais. BAVTs são raros e descritos em até 3-5% dos casos de dengue com alterações de ECG, em sua grande maioria são transitórios e a condução AV é recuperada com a melhora da doença. Este caso retrata uma complicação cardíaca rara e potencialmente grave da dengue aguda, e nos alerta às possíveis alterações miocárdicas e eletrocardiográficas da Dengue.



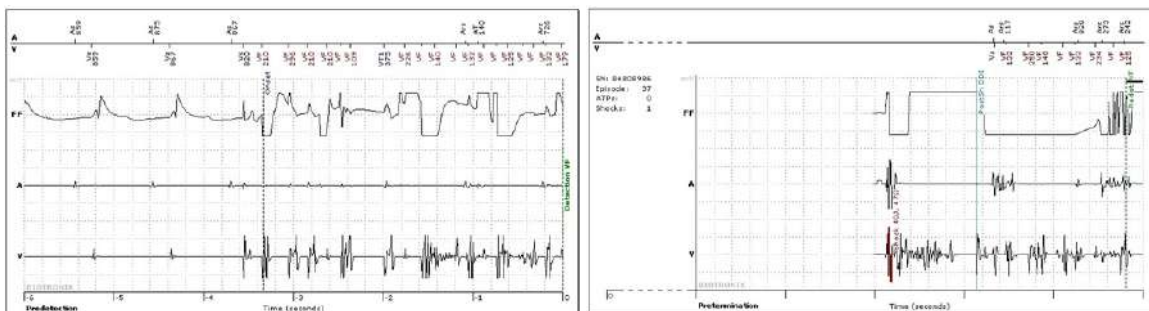
**1711**

**CHOQUE INAPROPRIADO DE CARDIODEFIBRILADOR DURANTE PASSAGEM DE CATETER VENOSO CENTRAL EM PACIENTE COM MONITORAMENTO REMOTO**

RAONI DE CASTRO GALVÃO1;

(1) CENTRO DE RITMOLOGIA DE BRASILIA - BRASILIA - DF - BRASIL;

O cardiofibrilador interno (CDI) é consagrado na proteção de pacientes com alto risco de taquiarritmias ventriculares (TV) potencialmente fatais. O monitoramento remoto (MR) de pacientes com dispositivos cardíacos implantáveis promove vigilância em tempo integral do funcionamento do dispositivo com atualizações a cada 24h, e permite intervenções rápidas em caso de alertas de eventos clínicos ou de mau funcionamento do dispositivo. Relatamos o caso de uma paciente portadora de CDI que apresentou terapia de choque inapropriada do aparelho durante passagem de cateter venoso central. Relato de caso: Paciente 78 anos, HAS, DM2, DAC, mcp isquêmica com FEVE 40%. Implante de CDI em 12/2021 para prevenção secundária de MS cardíaca após internação por TVS com instabilidade. Paciente com sistema de monitoramento remoto (Cardiomessenger, Biotronik®) desde o implante. No período sempre com bom funcionamento do CDI, sem anormalidades na sensibilidade, impedância ou limiar de comando. Nenhum registro de ruído atrial ou ventricular. Pcte internou na UTI por sepse grave por pneumonia. Houve a necessidade de instalação de cateter de PICC. Durante a passagem do cateter por veia braquial direita, ocorreu uma terapia de choque do CDI, sendo imediatamente acionado um alerta via MR para a nossa clínica. Observado que se tratava de choque inapropriado por interferência e ruído em canal ventricular. Canal de far-field também mostrou diversas EVs polimórficas precedendo o evento. Entrou imediatamente em contato com a UTI do hospital e confirmado que o choque se deu durante a passagem do cateter de PICC. Informado a equipe médica da UTI do serviço e a paciente sobre o choque inapropriado decorrente da passagem do fio guia durante o procedimento. Em telemetria presencial, não visto alterações em sensibilidade, impedância ou limiar de comando dos eletrodos. Sem ruído em canal ventricular mesmo a mobilização de membros superiores. Mantido a programação antibradicárdica e antitaquicárdica do CDI e orientado equipe da UTI a utilizar imã sobre o CDI em caso de necessidade de passagem de cateter venoso central. **Discussão:** O MR pode ser extremamente útil em pacientes portadores de CDI. Neste caso propiciou notificação e identificação quase imediata da causa da terapia de choque, facilitando e agilizando tomada de decisões pela equipe médica. Tal evento ainda colaborou para a mudança em protocolo de passagem de PICC em pacientes portadores de CDI.



1751

**DISPOSITIVO VESTÍVEL RELÓGIO INTELIGENTE (**

LAVÍNIA VASCONCELLOS PATRUS PENA<sup>1</sup>; PEDRO PARENTI ANDRADE<sup>2</sup>; YURI SILVA GUEDES<sup>3</sup>; GABRIEL PRADO LEÃO TEIXEIRA<sup>3</sup>; ERICA SILVA<sup>4</sup>; HENRIQUE PATRUS MUNDIM PENA<sup>3</sup>;

(1) FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (2) FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (3) REDE MATER DEI DE SAUDE - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (4) REDE MATER DEI DE SAUDE - BELOHORIZONTE - MG - BRASIL;

**Introdução:** Dispositivos vestíveis são definidos como sensores eletrônicos com conectividade que podem ser usados no corpo de pacientes, com capacidade de acessar e transmitir dados biométricos em tempo real, com potencialidade revolucionária na transformação digital da propedêutica e terapêutica da medicina moderna. A literatura científica vem validando e demonstrando a aplicabilidade dos relógios com biossensores ("smartwatches") na detecção de fibrilação atrial e, mais recentemente, na detecção de outras arritmias cardíacas intermitentes. **Objetivo:** Demonstrar a aplicabilidade de dispositivo vestível "smartwatch" na detecção e diagnóstico oportuno de bloqueio átrio ventricular (BAV) intermitente. **Relato de caso.** Paciente masculino, 46 anos, sem antecedentes de doenças cardiovasculares. Eletrocardiograma (ECG) prévio, realizado há 8 meses, mostrava ritmo sinusal e ausência de distúrbios de condução átrio-ventricular ou intraventricular. Apresentou, nos dois dias que antecederam a internação, sintomas recorrentes de tonteira e pré-síncope, sem pródromos ou condições desencadeantes. Durante a vigência do sintoma, o próprio paciente utilizou-se do oxímetro que detectou bradiarritmia (frequência cardíaca = 35 bpm). Quando da recorrência do sintoma, utilizando-se do relógio ("smartwatch"), foi registrado traçado eletrocardiográfico de três derivações (figura 1). O registro foi compartilhado com o médico assistente que o orientou a procurar o Pronto-Socorro. À admissão, paciente estava assintomático e o ECG mostrou ritmo sinusal e bloqueio de ramo esquerdo. Durante a observação hospitalar, paciente apresentou recorrência de pré-síncope e ECG evidenciou BAV total, desta vez, de forma persistente (figura 2). Instituído tratamento com Implante de Marca-Passo Ventricular percutâneo provisório e, a seguir, Marca-Passo Definitivo Dupla Câmara. Evolução clínica, a seguir, sem recorrência de sintomas. ECG-controle mostrou ritmo comandado por Marca-Passo Cardíaco. **Conclusão:** O diagnóstico de BAV Intermitente é um grande desafio para o clínico, dado sua manifestação clínica inespecífica e transitória, muitas vezes não sendo possível o registro do ECG no momento de sua ocorrência. O presente caso demonstrou a aplicabilidade do dispositivo tecnológico vestível "smartwatch" como ferramenta inovadora e eficiente para o reconhecimento de BAV intermitente, permitindo o diagnóstico oportuno e promovendo a pronta instituição de terapêutica resolutive.



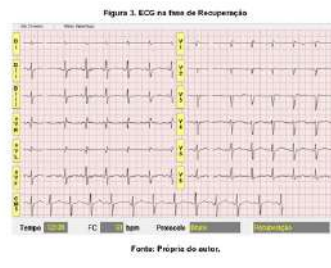
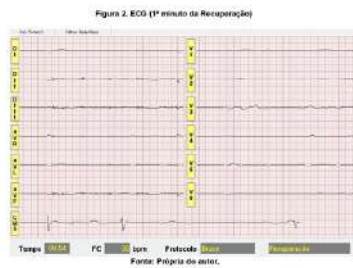
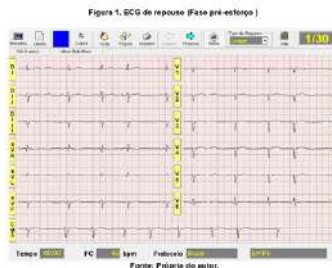
1873

**SÍNCOPE POR ASSISTOLIA NA FASE DE RECUPERAÇÃO DE TESTE ERGOMÉTRICO**

MONIELE TAVARES FERREIRA DA SILVA<sup>1</sup>; AIDA FERNANDA BATISTA ROCHA<sup>2</sup>; AFONSO LUIZ TAVARES DE ALBUQUERQUE<sup>2</sup>; MARIA DE FATIMA MONTEIRO<sup>2</sup>; RENATA AMORIM DE LUCENA<sup>2</sup>; CAIO CORREIA DA SILVA<sup>2</sup>; RITA DE CÁSSIA BARROS LIMA<sup>2</sup>; SIMÃO PEDRO ARAUJO DE MEDEIROS<sup>2</sup>; BIANCA ALICE SOUZA<sup>2</sup>; ESTHEFANY DIAS BARBOSA<sup>3</sup>;

(1) PRONTO SOCORRO CARDIOLÓGICO DE PERNAMBUCO/UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PERNAMBUCO- UPE - RECIFE - PE - BRASIL; (2) PRONTO SOCORRO CARDIOLÓGICO DE PERNAMBUCO/UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PERNAMBUCO- UPE - RECIFE - PE - BRASIL; (3) PRONTO SOCORRO CARDIOLÓGICO DE PERNAMBUCO/UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PERNAMBUCO- UPE - RECIFE - PR - BRASIL;

**Introdução:** A síncope é definida como uma perda transitória de consciência, de curta duração, secundária a hipoperfusão cerebral global, a qual se acompanha de recuperação espontânea. A síncope vasovagal (SVV) é a causa mais comum de síncope, resulta de um reflexo neurocardiogênico, representando um desequilíbrio do controle autonômico, levando a bradicardia (resposta cardiolinibitória) e/ou hipotensão (resposta vasodressora), precedendo a síncope. **Relato de caso:** Paciente 53 anos, sexo masculino, sem comorbidades prévias, apresentou dois episódios de síncope com pródromos tipo: turvação visual e tontura em intervalos de cinco meses após esforço físico acentuado. Refere que após a cessação do esforço físico, os sintomas se manifestaram de forma semelhante desencadeando a síncope com duração aproximada de cinco minutos. Diante deste sintoma o mesmo foi encaminhado para realização de teste ergométrico no Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco, realizado sob protocolo de Bruce, sendo atingida a frequência cardíaca máxima de 141 bpm e 7,12 METs, assintomático durante o esforço. O comportamento da pressão foi normal e não foram observadas arritmias durante o exame. O teste foi interrompido no início do estágio III por mal estar e exaustão. A partir do primeiro minuto da recuperação, houve piora do mal estar, associado à síncope. O eletrocardiograma evidenciou, pausas sinusais de 5 segundos, seguido de períodos de assistolia, sendo iniciado RCP com retorno progressivo do ritmo e recuperação da consciência, retomando ao ritmo sinusal com PA sistólica mantida em platô de 120 mmHg. Paciente encaminhado para setor de emergência cardiológica, com estabilização clínica sendo realizado ecocardiograma transtorácico sem evidência de disfunção ventricular ou alterações dignas de nota e holter de 24 horas demonstrando ritmo sinusal, sem pausas significativas, com arritmia supraventricular de moderada incidência e arritmia ventricular de baixa incidência, sem correlação clínica. Diante do caso apresentado, o paciente foi submetido ao implante de marcapasso definitivo, sem intercorrências. **Conclusão:** Estima-se que a incidência de síncope neuralmente mediada após o TE de rotina seja de 0,3 a 3%. Este processo de síncope após esforço é considerado benigno. No entanto, no caso apresentado temos um paciente com mais de 40 anos ativo com síncope assistólica por parada sinusal mediada neuralmente com necessidade de implante de marcapasso definitivo.



2501

**SÍNDROME DE BRUGADA DESMASCARADA POR PROPAFENONA: UM RELATO DE CASO**

NAYANE HIBA FUGA1; RODRIGO MELO KULCHETSCKI2; ROMULO FRANCISCO DE ALMEIDA TORRES3; ANA KARYN EHRENFRIED FREITAS3;

(1) UNIVERSIDADE POSITIVO - CURITIBA - PR - BRASIL; (2) INSTITUTO DO CORAÇÃO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (3) HOSPITAL MARCELINO CHAMPAGNAT - CURITIBA - PR - BRASIL;

Introdução A Síndrome de Brugada (SB) é uma cardiopatia hereditária caracterizada por alterações genéticas no gene SCN5A, responsável pelo canal de sódio cardíaco. Apesar de ser uma condição rara, pode levar a complicações graves, como morte súbita (MS), especialmente em homens entre a terceira e quinta décadas de vida, devido a arritmias ventriculares. O diagnóstico é desafiador, baseando-se em critérios eletrocardiográficos específicos e frequentemente dinâmicos. O presente relato de caso ilustra uma manifestação clínica aguda da SB associada ao uso de propafenona em um paciente com história de fibrilação atrial (FA) e síndrome de apneia obstrutiva do sono. Relato de Caso Um homem de 66 anos, previamente hipertenso, apresentou episódios recorrentes de FA, tratados inicialmente com propafenona. Após a segunda ocorrência de FA, foi diagnosticado com síndrome de apneia obstrutiva do sono e iniciou terapia com CPAP. Cerca de 10 meses após, experimentou outro episódio de FA e recorreu ao "pill in the pocket" com propafenona, resultando em mal-estar e hipotensão. No hospital, desenvolveu parada cardíaca por fibrilação ventricular, revelando padrão eletrocardiográfico de Brugada tipo 1. O cateterismo cardíaco revelou lesão coronariana não oclusiva, confirmando a hipótese de SB desencadeada pelo uso de propafenona. O paciente foi submetido ao implante de cardioversor-desfibrilador implantável (CDI) e aguarda resultados do teste genético. Conclusão Este caso destaca os desafios no diagnóstico e manejo da Síndrome de Brugada (SB), especialmente em pacientes com fatores de risco adicionais, como fibrilação atrial e síndrome de apneia obstrutiva do sono. A SB pode ser desencadeada por diversos fatores, incluindo medicamentos, enfatizando a importância da vigilância clínica e do conhecimento das interações farmacológicas. O reconhecimento precoce e a abordagem multidisciplinar são fundamentais para prevenir eventos adversos, como a morte súbita, e para garantir um manejo adequado da síndrome. O implante de cardioversor-desfibrilador implantável (CDI) emergiu como uma medida eficaz na prevenção de morte súbita em pacientes de alto risco. A conscientização sobre a SB entre os profissionais de saúde e a educação dos pacientes são cruciais para garantir uma abordagem preventiva e um melhor prognóstico para os indivíduos afetados por essa condição cardíaca rara.

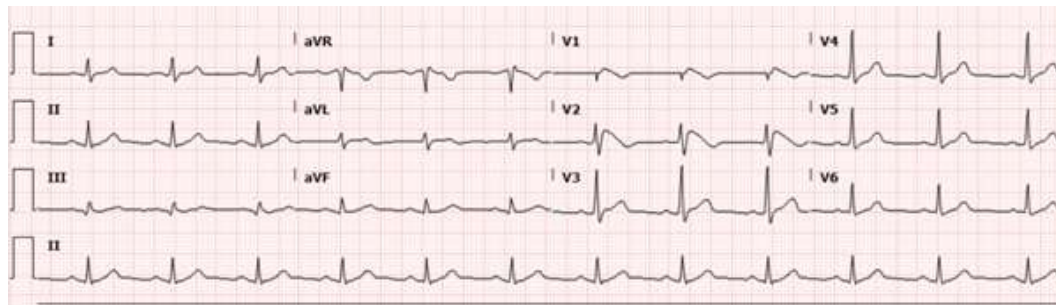
2949

**INDICAÇÃO DE CDI COMO PROFILAXIA PRIMÁRIA NA SÍNDROME DE BRUGADA: UM RELATO DE CASO**

ANA BEATRIZ NEPOMUCENO CUNHA1; RAFAEL RAFAINI LLORET1; THALITA GONÇALVES DE SOUSA MERLUZZI1; CLER DAVID OLIVEIRA1; ISABELLA DE CAMARGO PRETO PISCOPO1; JOSÉ HIAGO DE FREITAS DAMIAO1; TARSO AUGUSTO DUENHAS ACCORSI1; MATHEUS RODRIGUES AMORIM DE OLIVEIRA1; EDUARDO FERREIRA AMORIM1;

(1) HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - SP - BRASIL;

Introdução: A síndrome de Brugada (SB) é uma condição genética autossômica dominante, com expressão variável, na qual apresenta mutação no gene SCN5A que codifica os canais de sódio cardíacos, formando um substrato arritmogênico que se associa a um alto risco de arritmias ventriculares malignas e morte súbita. Por este motivo, o implante do cardioversor-desfibrilador implantável (CDI) é uma medida crucial para prevenir eventos fatais, mas sua indicação ainda é um desafio. Relato do Caso: Homem, 47 anos, sem comorbidades prévias ou morte súbita na família, procurou pronto-socorro devido a dor torácica atípica há 2 semanas e palpitações. No início dos sintomas, a frequência cardíaca atingiu 120 bpm, com melhora espontânea. Ainda relatou episódio de síncope aos 15 anos. Na admissão, foi solicitado eletrocardiograma (ECG) que revelou presença de padrão tipo 1 de Brugada (supradesnivelamento do segmento ST nas derivações precordiais V1 e V2), por este motivo, procedido com internação para investigação. Dentre os exames realizados, o holter encontrava-se dentro da normalidade e o estudo genético foi negativo apesar de haver outros casos posteriormente diagnosticados na família. Realizado estudo eletrofisiológico (EEF) que induziu taquicardia ventricular polimórfica e fibrilação ventricular tratada com desfibrilação utilizando 200J e contribuindo para fechar o diagnóstico de SB e indicação do implante de CDI, procedimento que foi realizado com sucesso. Discussão: A indicação de CDI na SB baseia-se na correta estratificação de risco do desenvolvimento de arritmia ventricular maligna. Dentre algumas estratificações propostas, Sieira e colaboradores classificam o paciente de acordo com o risco de morte súbita em 10 anos, baseado em 6 critérios: ECG tipo 1 de Brugada espontâneo, história de morte súbita abortada (pessoal ou familiar precoce) EEF indutivo de arritmia maligna, síncope e disfunção do nó sinusal. Pacientes alocados no grupo de alto risco são elegíveis para o implante do dispositivo como profilaxia primária. No entanto, os pacientes de baixo risco, apesar de menor incidência de eventos, quando o apresentam, por vezes é fatal. Portanto, a decisão sobre o implante do CDI, deve ser sempre individualizada e compartilhada com o paciente. Conclusão: A SB é uma causa importante de morte súbita em pacientes jovens sem comorbidades. O correto manejo, incluindo a indicação de CDI, é essencial para prevenir eventos graves.



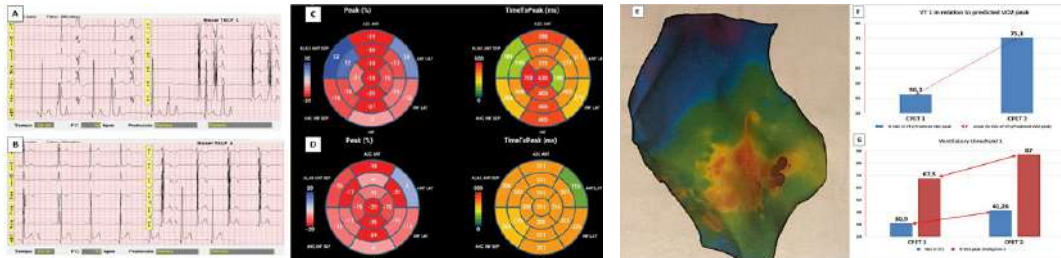
3044

**MIOCARDIOPATIA INDUZIDA POR ECTÓPIA VENTRICULAR EM UM ATLETA OLÍMPICO DE TAEKWONDO - UMA CAUSA REVERSÍVEL DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM ATLETAS**

NÁGELA S. V. NUNES<sup>1</sup>; JOELMA DOMINATO ROCHA<sup>2</sup>; JOÃO P. M. CARVALHO<sup>3</sup>; JOSÉ A. C. TEIXEIRA<sup>1</sup>; STHEFANIA S. R. PEREIRA<sup>4</sup>; MATEUS F. TEIXEIRA<sup>2</sup>; ERIVELTON A. NASCIMENTO<sup>1</sup>;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - NITERÓI - RJ - BRASIL; (2) CLINICA FIT CENTER - NITERÓI - RJ - BRASIL; (3) CARDIOCLÍNICA NITERÓI - NITERÓI - RJ - BRASIL; (4) CONFEDERAÇÃO BRASILEIRA DE TAEKWONDO - NITERÓI - RJ - BRASIL;

A presença de arritmia ventricular (AV) pode ser um marcador de doença cardíaca subjacente em atletas, já que a minoria deles apresenta ectopias ventriculares (EV) frequentes e/ou complexas. Características específicas da EV, como: morfologia, alta carga, complexidade, origem multifocal e aumento da densidade com o esforço, devem alertar para a possibilidade da existência de doença cardíaca. Sabe-se, no entanto, que a presença de carga de arritmia ventricular acima de 10-15% de um período de 24 horas, pode levar a deterioração progressiva da função ventricular esquerda (VE). O caso reportado é de um homem de 19 anos, negro, atleta da Confederação Brasileira de Taekwondo. Realizou eletrocardiograma (ECG) pré-participação para os jogos olímpicos que mostrou bigeminismo ventricular com EV com morfologia de BRE e duração do QRS de 160 ms (Fig 1A). Holter de 24 h comprovou alta carga de arritmia ventricular (total de 33.054 EV, com carga de 37%) e o ecocardiograma (ECO) mostrou disfunção VE grave (FEVE por Simpson de 34%) e strain global longitudinal (SGL) de -11%. Ressonância magnética do coração (RMC), mostrou ausência de realce tardio, substituição gordurosa ou edema, além da presença de movimento assíncrono do septo interventricular. Por fim, foi realizado teste de esforço cardiopulmonar (TECP) máximo, que mostrou supressão da EV no esforço, sem alterações clínicas, hemodinâmicas, metabólicas e eletrocardiográficas induzidas pelo esforço. A presença de intervalos de acoplamento variáveis das EV no Holter e no TECP, em conjunto com achados da RMC, apontavam para provável mecanismo automático da EV. Devido à ausência de sinais evidentes de doença cardíaca primária, o diagnóstico fechado foi de miocardiopatia induzida por EV (MCP-EV), tendo sido o paciente submetido a ablação da EV após destreino de 3 meses (Fig. 2E). Após a ablação, o ECG revelou ausência de EV (fig. 1B), enquanto o Holter de 24 h mostrou queda expressiva da carga de EV (apenas 1 EV isolada nas 24 h). O ECO realizado no mesmo tempo após ablação exibiu redução nas dimensões diastólicas do VE, aumento da FEVE de Simpson (de 34 para 45%) e do SGL de -11 para -16% (fig. 1 C e D). O TECP pós-ablação revelou um aumento de 3,35% no pico de VO<sub>2</sub> apesar do destreino e o VO<sub>2</sub> no limiar ventilatório<sub>1</sub> demonstrou melhora de 33,3% (fig. 2F e G), o que atribuímos à correção da dissincronia e posterior alívio da disfunção ventricular subclínica. Após isso, o atleta foi liberado para competição.



1481

**CHECK-UP CARDIOLÓGICO: QUEM PRECISA FAZER?**

THAIS BRAGA PEREIRA SCHIATTI<sup>1</sup>; MATHEUS ALVES PEREIRA<sup>2</sup>; BRUNO ANTONIO GONÇALVES FLEURY<sup>3</sup>; MONIQUE ALMEIDA VAZ<sup>2</sup>; MARCILIO BASTOS DAVID<sup>2</sup>; BRUNA ALVES NUNES<sup>2</sup>;

(1) HOSPITAL DE FORÇA AÉREA DE BRASÍLIA - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (2) HOSPITAL DE FORÇA AEREA DE BRASÍLIA - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (3) HOSPITAL FORÇA AÉREA DE BRASÍLIA - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

**INTRODUÇÃO** O check-up cardiológico é composto por uma avaliação clínica, que inclui a anamnese, o exame físico e complementares que são capaz de diagnosticar doenças relativas ao coração mesmo antes dos sintomas aparecerem. A doença cardiovascular é a principal causa de morte no Brasil e no mundo, e o infarto agudo do miocárdio é a primeira manifestação da doença coronariana em metade dos indivíduos portadores dessa patologia. Dessa forma, a identificação dos indivíduos assintomáticos é a ferramenta crucial para a prevenção efetiva do evento agudo coronariano. Esse relato de caso visa destacar a importância da avaliação periódica em indivíduos com ocupação de alto risco e responsável pela vida de outros, tais como pilotos de aeronave, pois a prevenção de eventos cardiovasculares, implica na prevenção de tragédia posteriores, salvando a vida de milhares de pessoas. **DESCRIÇÃO DO CASO** A.T. B, masculino, 57 anos, piloto de aeronave, atleta, assintomático, foi fazer a inspeção de saúde periódica do seu trabalho no dia 20/09/2021, sendo submetido a realização do teste ergométrico. Foi utilizado o protocolo de Bruce, e durante o 9º minuto de esforço apresentou infraST horizontal 4,0 mm, que foi acentuando durante o progredir do esforço, sendo interrompido o exame. Durante o 1º minuto da recuperação apresentou taquiverricular monomórfica não sustentada que reverteu espontaneamente. O paciente referia que desde o ano de 2015 realizava o teste ergométrico a cada 2 anos e que sempre apresentava esse resultado "falso positivo", pois após o teste ergométrico fazia a cintilografia miocárdica que mostrava o resultado sem sinais de isquemia miocárdica. Na investigação, foi submetido a um cateterismo cardíaco no dia 21/09/2021 que mostrou obstrução grave nas artérias diagonal e circunflexa, sendo submetido a angioplastia. O mesmo gostava de realizar corrida diariamente de 5 quilômetros e não apresentava sintoma e durante o teste de esforço atingiu 13,38 METS. **CONCLUSÃO** É de grande importância saber que aproximadamente 90% dos casos de infarto e acidente vascular cerebral estão relacionados a fatores de risco potencialmente controláveis. A identificação destes permite intervenções clínicas que podem reduzir significativamente a chance de ocorrência de eventos cardiovasculares. A prevenção deve se estender a indivíduos assintomáticos e sem antecedentes patológicos, pois nesse caso apresentado a primeira manifestação clínica seria a ocorrência de um infarto agudo miocárdio.

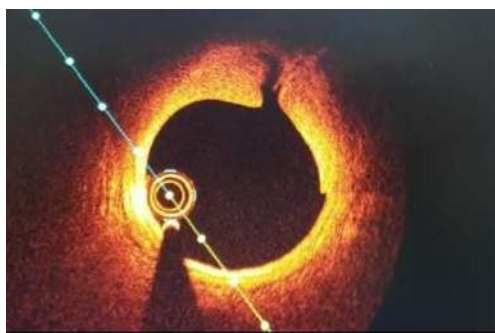
2216

**RELAÇÃO ENTRE O USO DE ESTERÓIDES ANABOLIZANTES E SÍNDROME CORONARIANA AGUDA**

EMILIA ISABEL DA SILVA1; MILTON HENRQUES GUIMARAES JÚNIOR1; HUDSON ROCHA DE SOUZA1; HALLAN REIS TRINDADE1; PEDRO PAULO NEVES DE CASTRO1; BRUNO DE GODOY TOLEDO1; MARCO ANTÔNIO NAZARÉ CASTRO1;

(1) HOSPITAL MÁRCIO CUNHA - IPATINGA - MG - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** O uso indiscriminado de esteróides anabolizantes está associado a inúmeros riscos, entre eles o aumento da ocorrência de IAM (Infarto Agudo do Miocárdio). Apresentamos um caso de aterosclerose coronariana com instabilidade de placa documentada em paciente muito jovem em uso inapropriado de esteróides anabolizantes. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Homem de 28 anos, admitido no serviço hospitalar com dor torácica típica. Eletrocardiograma não evidenciou alterações isquêmicas agudas. Mensuração seriada da troponina ultrasensível demonstrou ascensão, com valores absolutos de 1472ng/L e 5593 ng/L (percentil 99 do ensaio: 78ng/L). Paciente relatou uso indiscriminado e não supervisionado de anabolizantes para fins de hipertrofia muscular, com administração semanal de vários compostos ao longo de 4 anos. Tabagista, com uso um maço dia há pelo menos 8 anos. Sem histórico familiar de doença cardiovascular. Paciente diagnosticado com IAM sem supradesnivelamento do segmento ST. Teve instituído tratamento para síndrome coronária aguda e foi internado em unidade de terapia intensiva coronariana, onde teve seguimento da propedêutica. Ecocardiograma transtorácico demonstrou comprometimento segmentar do ventrículo esquerdo (VE), com acinesia dos segmentos anterosséptal e função ventricular no limite da normalidade (FEVE 50%). Coronariografia evidenciou artéria Descendente Anterior (DA) com obstrução moderada (40-50%) e excêntrica e artéria diagonalis com obstrução de 40% em seu óstio. Optado pela realização da Tomografia de Coerência Óptica (OCT) para melhor caracterização da placa de ateroma e sua relação com o evento que motivou internação do paciente. A OCT evidenciou placa aterosclerótica rota, com descontinuidade da camada íntima e exposição luminal do conteúdo lipídico. Foi realizada angioplastia da DA com stent farmacológico, sem intercorrências. Após estabilização clínica, recebeu alta com tratamento clínico otimizado para doença arterial coronariana (DAC) e orientações gerais, dentre as quais abandonar o uso de esteróides anabolizantes e tratamento para cessação do tabagismo. **CONCLUSÃO:** o uso indiscriminado de esteróides anabolizantes está associado ao surgimento da doença cardiovascular em idade precoce, incluindo ocorrência de síndrome coronariana aguda.



2326

**ATLETA MASTER OLIGOSSINTOMÁTICO COM GRAVE ACOMETIMENTO CORONARIANO: RELATO DE CASO.**

DIANA ANDRADE SAFIEH1; CARLA KARINI ROCHA DE ANDRADE COSTA1; BEATRIZ ANDRADE DA COSTA2; BEATRIZ ARAUJO DA COSTA3; DANIEL MARQUES DA SILVA1; GABRIELA FERREZINI OLIVEIRA DE SÁ1; LETÍCIA FIGUEIREDO MACÊDO4; LUCAS FÉLIX SILVA DE SOUSA1; MARIA BEATRIZ DA CRUZ NUNES3; MILENA FERNANDES DE OLIVEIRA MEDEIROS3; PEDRO FERNANDES VITAL5; ADRIANE COSTA GURGEL6;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - NATAL - RN - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUC - NATAL - RN - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE POTIGUAR - NATAL - RN - BRASIL; (4) UNIVESIDADE POTIGUAR - NATAL - RN - BRASIL; (5) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - NATAL - RN - BRASIL; (6) FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - NATAL - RN - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** A hipertensão arterial sistêmica e a dislipidemia são fatores de alto risco cardiovascular (RCV), e elementos que predisõem a doença arterial coronariana (DAC) e o infarto agudo do miocárdio (IAM). A prática regular de exercícios e o abandono do sedentarismo são, portanto, formas essenciais de prevenção primária e secundária da DAC e do IAM. A realização de atividades de alta performance por pacientes com histórico de IAM contribui, no entanto, para quadros assintomáticos de doenças cardiovasculares, pois estimula a circulação colateral miocárdica, o que pode compensar a diminuição da funcionalidade cardíaca após o evento isquêmico. Dessa forma, em atletas de alto rendimento e que possuem grau moderado de disfunção cardiovascular, o risco iminente de morte aumenta e deve ter conduta direcionada. **DESCRIÇÃO DO CASO:** W. F. R., sexo masculino, 77 anos, diabético, hipertenso, dislipidêmico, previamente sedentário, tornou-se atleta master de salto em altura há 5 anos, com treinos regulares. Possui histórico de DAC crônica e IAM, com angioplastia (ATC) coronariana nas artérias circunflexa e diagonal há 14 anos. Visando autorização para competição de atletismo, mesmo sem queixas cardiovasculares importantes, buscou avaliação cardiológica. Estava em uso de Rosuvastatina 40 mg, Ezetimiba 10 mg, Losartana 50 mg, Anlodipino 10 mg, Aspirina 100 mg e Bisoprolol 5 mg, e apresentava ecocardiograma prévio sem alteração segmentar. Submetido a teste ergométrico (TE), com achado de extrassístoles e taquiarritmia ventricular e posteriormente a cintilografia miocárdica, a qual não apresentou alterações e Holter de 24 horas, com arritmias complexas. Diante das alterações eletrocardiográficas durante esforço físico em paciente atleta, de alto RCV, optou-se realizar cateterismo cardíaco (CATE), com evidência de obstrução de 90% nas artérias marginal esquerda, circunflexa direita e ramo ventricular posterior da circunflexa direita, seguindo para a realização de ATC. **CONCLUSÕES:** Com isso, fica evidente a relevância da avaliação cardiológica prévia a competições de alta performance, especialmente em pacientes de alto RCV, apesar da pouca sintomatologia, como no caso. Considerando-se as arritmias ventriculares complexas apresentadas no TE e no Holter, a investigação complementar com o CATE foi essencial para evitar desfechos negativos decorrentes da excessiva sobrecarga cardíaca durante competição de atletismo, mesmo na ausência de alterações na cintilografia miocárdica.

3064

**INFARTO EM PACIENTE DE 26 ANOS: SERIA O CIGARRO ELETRÔNICO NOSSO MAIS NOVO VILÃO? RELATO DE CASO.**

ELISA BARROSO FRATTINI RAMOS<sup>1</sup>; FLAVIO PASSOS BARBOSA<sup>1</sup>; FREDERICO LOPES DE OLIVEIRA<sup>1</sup>; ANA SOFIA BARROSO FRATTINI RAMOS<sup>1</sup>; AUGUSTO PIPOLO<sup>2</sup>; LIZZI NALDI RUIZ<sup>2</sup>;

(1) HUGOL - GOIANIA - GO - BRASIL; (2) HOSPITAL SANTA HELENA - GOIANIA - GO - BRASIL;

**Introdução:** A doença aterosclerótica é a principal causa de morte no mundo (doença cerebrovascular e cardiovascular), sendo seus principais fatores de risco relacionados com estilo de vida. O tabagismo que vinha diminuindo nas últimas décadas, teve um aumento vertiginoso nos últimos anos com uso de cigarros eletrônicos. Idealizados como uma alternativa de desmame do cigarro tradicional, teve seu objetivo deturpado com acréscimo de substâncias nocivas de alto poder adictivo, cancerígeno e lesivo ao endotélio. Dessa forma tem sido observado um aumento proporcional nos casos de infartos em pacientes jovens. **Objetivo:** Relatar o caso de um paciente de 26 anos admitido com infarto agudo do miocárdio como único fator de risco; o uso "recreacional" de cigarro eletrônico. **Relato de caso:** Paciente 26 anos, masculino, sem outros fatores de risco além do uso esporádico de cigarro eletrônico, foi internado com quadro de IAM sem supra de ST (marcadores de necrose positivos e em ascensão com ECG apresentando alteração dinâmica na parede anterior). Cateterismo evidenciou oclusão de DA proximal, sendo submetido a aspiração de trombos e angioplastia de DA com 1 stent farmacológico. ECO de controle com FE:39% as custas de importante disfunção ântero-apical, sugerindo trombo em formação. Paciente recebeu alta após internação de 3 dias, assintomático, com DAPT, DOAC, e medicações para insuficiência cardíaca otimizada. **Discussão:** A patogênese da aterosclerose está relacionada com a lesão endotelial, inflamação. Os usuários de cigarros eletrônicos inalam compostos tóxicos e cancerígenos que levam a formação de radicais livres, inflamação (aumento de interleucinas), redução no óxido nítrico e de sua ação vasodilatadora induzindo espasmo, além de um aumento de oxidação do LDL e lesões endoteliais. A disfunção endotelial causada pelo tabaco apresenta níveis mais elevados de adesão intracelular solúvel (ICAM-1), P-selectina e E-selectina, aumentando a formação de aterosclerose e a velocidade de seu crescimento. A inflamação crônica ainda resulta em aumento de formação de trombos e instabilidade das placas de ateroma, gerando um maior risco de quadros agudos. **Conclusão:** Com o aumento exponencial do uso de cigarros eletrônicos por jovens na nossa sociedade, apesar de ser proibido no Brasil, e um importante aumento nos casos de doença ateroscleróticas cada vez em pessoas mais jovens.

1588

**LIPOMA VENTRICULAR ESQUERDO: UM RELATO DE CASO**

THASIELY MOURA FARIA<sup>1</sup>; SALOMAO BARAUNA ALCOLUMBRE<sup>2</sup>; GERSON BARBOSA DO NASCIMENTO<sup>3</sup>; ARTHUR SOUTELO SOUTO DA SILVA<sup>2</sup>; PATRICIA NEVES XIMENES<sup>2</sup>; POLYANA COSTA BRANDÃO<sup>2</sup>; HERBERT GONCALVES KRETTLI<sup>2</sup>; BERTHA DE QUEIROZ CAMILLO<sup>2</sup>; ROBERTA DE MELO COUTINHO MUNIZ OLIVEIRA<sup>2</sup>; GABRIEL CHEHAB DE CARVALHO MELO<sup>2</sup>; DEISE REGINA ZVOBOTER<sup>2</sup>; LEONARDO CARLOS FIGUEIREDO REISER<sup>2</sup>;

(1) HOSPITAL SANTA MARTA - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (2) - - - DF - BRASIL; (3) ESCOLA MULTICAMPI DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (EMCM-UFRN) - - - RN - BRASIL;

**INTRODUÇÃO** Tumores cardíacos primários consistem em patologia rara, sendo encontrados em até 0,03% das autópsias e a maioria benigna. Dentre os benignos, os lipomas apresentam incidência de 8,5%, mais frequentemente no septo interatrial. Quando localizado no septo interventricular, é considerado patologia ainda mais incomum, com prevalência real desconhecida. Lipomas cardíacos são tumores encapsulados, compostos de células de gordura maduras. Ocorrem em todas as idades e com igual frequência em ambos os sexos, não apresenta sintomatologia específica, sendo o diagnóstico incidental, por meio de exames de imagem como o ecocardiograma, com posterior realização de estudo anatomopatológico para confirmação diagnóstica. **RELATO DE CASO** Paciente feminino, 57 anos, hipertensa e portadora de doença aterosclerótica. Em investigação de dor torácica ao esforço persistente. Realizado ECOTT não encontrado alterações inicialmente. Realizada tomografia de tórax com visualização de imagem nodular bem delimitada em parede lateral do VE, ressonância cardíaca, evidenciou imagem nodular ecogênica, intramural, na porção basal da parede antero-lateral do VE, medindo 29x23 mm, sugestivo de Lipoma. Novo ECOTT, janela subcostal, sem sinais de de obstrução de via de entrada ou de saída do VE, devido o local de difícil resseção foi optado por acompanhamento clínico e tratamento intensivo da coronariopatia. No momento paciente encontra-se clinicamente bem, sem sintomas cardiovasculares. **CONCLUSÕES** Tumores cardíacos geralmente são assintomáticos, no entanto podem evoluir com arritmias, disfunção valvar, insuficiência cardíaca e óbito, ressaltando a importância dos métodos de imagem cardiovascular no diagnóstico diferencial e na orientação da terapêutica adequada. Com modernas técnicas de procedimentos diagnósticos as neoplasias cardíacas têm sido diagnosticadas mais precocemente e passam a ter maior possibilidade de cura. O ECOTT é utilizado para determinar localização, dimensões, formato e mobilidade do tumor, enquanto o ecocardiograma transesofágico é útil para avaliar o local de inserção e características morfológicas dos tumores atriais e ventriculares. Além disso, o contraste ecocardiográfico pode ser de grande utilidade no diagnóstico diferencial da massa, visto que a hipervascularização está mais associada à malignidade.

1595

**MIXOMA ATRIAL ESQUERDO: RELATO DE CASO**

THASIELY MOURA FARIA1; GERSON BARBOSA DO NASCIMENTO2; SALOMAO BARAUNA ALCOLUMBRE3; ARTHUR SOUTELO SOUTO DA SILVA3; PATRICIA NEVES XIMENES3; POLYANA COSTA BRANDÃO3; HERBERT GONCALVES KRETTLI3; BERTHA DE QUEIROZ CAMILLO3; ROBERTA DE MELO COUTINHO MUNIZ OLIVEIRA3; GABRIEL CHEHAB DE CARVALHO MELO3; DEISE REGINA ZVOBOTER3; LEONARDO CARLOS FIGUEIREDO REISER4;

(1) HOSPITAL SANTA MARTA - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (2) ESCOLA MULTICAMPI DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (EMCM-UFRN) - - - RN - BRASIL; (3) - - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (4) - - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

**INTRODUÇÃO** Os mixomas são tumores cardíacos primários, geralmente com histogênese benigna e apresentam-se de maneira solitária. Embora a maioria dos mixomas seja benigna há a possibilidade de acometimentos mais sérios, como invasão da parede torácica, embolização, insuficiência cardíaca, síncope e até morte súbita. **RELATO DE CASO** Paciente M.D, sexo feminino, 63 anos, hipertensa, deu entrada na unidade de terapia intensiva após diagnóstico de acidente vascular encefálico isquêmico. Relata ser o segundo episódio e este com maior acometimento neurológico. Em uso regular de anticoagulante oral (Xarelto 20mg/dia). Realizou ecocardiograma transtorácico onde foi visualizada imagem hiperecogênica no interior de átrio esquerdo sendo interrogada a possibilidade de trombo ou mixoma atrial esquerdo. Complementado o exame com ecocardiograma transesofágico e evidenciado a presença de massa tumoral no interior do átrio esquerdo sugestivo de mixoma com tamanho de 14 mm x 12 mm, pedunculada, hiperdensa, bem delimitada, localizada no teto atrial com relação a fossa oval, sem comprometimento do aparelho valvar mitral. Não foi detectada presença de contraste espontâneo, aurícula pária e com velocidade de esvaziamento conservada. Devido quadro neurológico grave, estando sob intubação orotraqueal e em acompanhamento neurológico intensivo, o cirurgião cardíaco optou por programação cirúrgica para exérese de tumor atrial esquerdo após devida compensação do quadro clínico da paciente. **CONCLUSÕES:** A avaliação semiológica e propedéutica de causas de acidentes vasculares encefálicos isquêmicos deve ser feita cuidadosamente, especialmente relacionada às etiologias cardiovasculares. Investigação cardiológica criteriosa é importante para definição etiológica e correto tratamento. Após suspeita clínica de mixomas atriais deve-se proceder à investigação propedéutica, com o ecodoppler como escolha seguida de ressonância magnética cardíaca para avaliação posterior. Tratamento cirúrgico, com ressecção da massa. Os mixomas possuem excelente prognóstico.

1586

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

THASIELY MOURA FARIA1; SALOMÃO BARAUNA ALCOLUMBRE2; ARTHUR SOUTELO SOUTO DA SILVA2; PATRICIA NEVES XIMENES2; POLYANA COSTA BRANDAO2; HERBERT GONÇALVES KRETTLI2; ROBERTA DE MELO COUTINHO MUNIZ OLIVEIRA2; BERTHA DE QUEIROZ CAMILLO2; GABRIEL CHEHAB DE CARVALHO MELO3; DEISE REGINA ZVOBOTER2; LEONARDO CARLOS FIGUEIREDO REISER2; GERSON BARBOSA DO NASCIMENTO4;

(1) HOSPITAL SANTA MARTA - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (2) - - - DF - BRASIL; (3) - - - RJ - BRASIL; (4) ESCOLA MULTICAMPI DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (EMCM-UFRN) - - - RN - BRASIL;

**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, a priori não apresenta nenhuma sintomatologia específica sendo o diagnóstico um achado. 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. **DESCRIÇÃO DO CASO** FS, masculino, 84 anos, portador de dextrocardia, hipertenso, admitido por rebaixamento sensorial, sendo diagnosticado com sepsis de origem cutânea devido erisipela, rastreamento infeccioso através de exame de imagem de tomografia computadorizada de tórax que evidenciou extenso aneurisma aorta toracoabdominal e dextrocardia totalis. Satisfatória evolução do quadro após início de antibioticoterapia, realizado angiotomografia 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. **CONCLUSÃO** 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. A dextrocardia por sua apresentação genética tem relação com várias alterações morfológicas e estruturais, podendo no paciente em questão ser um dos fatores, além da idade, desencadeante do aneurisma e dissecção, paciente permanece sob tratamento clínico otimizado com bom controle pressórico, estável aguardando transferência para unidade com suporte em cirurgia cardiovascular. A presença de dois diagnósticos raros no mesmo paciente evidenciam a importância do exame físico, história clínica e complementação por exames de imagem.

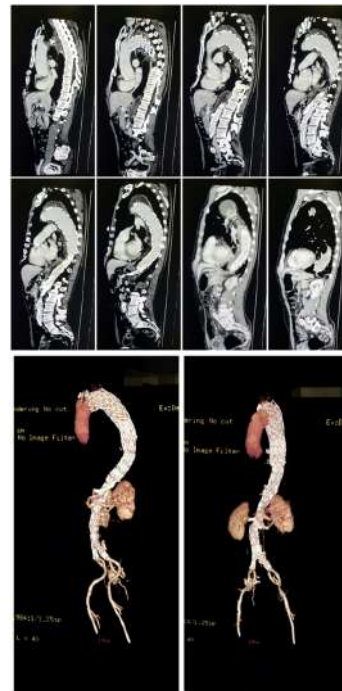
1608

**HEMOPTISE AGUDA PÓS-HERNIORRAFIA INGUINAL ASSOCIADA A MÚLTIPLAS DISSECÇÕES E ANEURISMAS DA AORTA EM TRATAMENTO PARA ARTERITE DE TAKAYASU: RELATO DE CASO**

JOSIAS CORREA NETO1; PAULO CESAR SILVA LEMOS2; LEONARDO MAGALHAES SANTOS3; TATIANA TEIXEIRA DE CASTRO CARVALHO BECKEMKAMP1; ALINE VIEIRA PONTES1; HARBI AMJAD NABIH OTHMAN4; LORENA DE OLIVEIRA TANNUS5; JULIA KAROLINNE DE SOUSA TEIXEIRA6; SERGIO MENDES DUTRA7; KARLOS JÚLIO DA SILVA LINHARES8; MARTHA REGINA SILVA BRITO LINHARES9; NAYARA JAROLINE DE SOUSA SÁ10;

(1) FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DO PARÁ - FACIMPA - MARABÁ - PA - BRASIL; (2) FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DO PARÁ - FACIMPA - MARABÁ - PA - BRASIL; (3) FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DO PARÁ - FACIMPA - MARABÁ - PA - BRASIL; (4) FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DO PARÁ - FACIMPA - MARABÁ - PA - BRASIL; (5) FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DO PARÁ - FACIMPA - MARABÁ - PA - BRASIL; (6) UNINOVAFAPÍ - TERESINA - PI - BRASIL; (7) UNIVERSIDADE DE RIO VERDE - UNIRV - FORMOSA - GO - BRASIL; (8) FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DO PARÁ - FACIMPA - MARABÁ - PA - BRASIL; (9) FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DO PARÁ - MARABÁ - MARABÁ - PA - BRASIL; (10) FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DO PARÁ - FACIMPA - MARABÁ - PA - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** A hemoptise, caracterizada pelo sangramento durante a tosse, pode estar associada a diversas condições patológicas benignas ou malignas do trato respiratório e gastrointestinal. A investigação de sua etiologia leva em conta a estabilidade clínica do paciente e fatores como idade, sexo, raça, hábitos de vida e histórico médico progressivo. Dentre as vasculites, a Arterite de Takayasu se destaca pelo acometimento dos grandes vasos, apesar das divergências epidemiológicas. Neste relato, descrevemos um caso de hemoptise aguda e episódios recorrentes após herniorrafia inguinal em um paciente em prova terapêutica para arterite de Takayasu. **RELATO DE CASO:** Um homem de 67 anos desenvolveu hemoptise aguda volumosa e instabilidade hemodinâmica após cinco dias da alta hospitalar de uma herniorrafia inguinal esquerda eletiva. Classificado como ASA II no pré-cirúrgico, um estudo de Angio-TC revelou dissecação aórtica Stanford B, sem evidência de hemorragia abdominal. Submetido à endoprótese endovascular na aorta torácica, temporariamente estabilizou seu quadro hemodinâmico, porém a hemoptise recorre em menos de um mês. Investigação subsequente, ao longo de quase dois anos, apontou hemoptise de origem indeterminada, com múltiplos casos de aneurismas e dissecações de aorta, além de endoleaks relatados em angiotomografia computadorizada, e a identificação da variante tronco bovino. Apesar de três novas intervenções cirúrgicas com endopróteses endovasculares, a origem do sangramento permaneceu indefinida após exames detalhados. A endoscopia digestiva alta não revelou lesões sangrantes, enquanto a broncoscopia encontrou coágulos e sangramentos nas bases pulmonares, sem localização precisa. Diante da persistência dos sintomas, iniciou-se uma prova terapêutica com metotrexato para arterite de Takayasu, porém os episódios de hemoptise persistiram, com relato de um novo endoleak em janeiro de 2024. **CONCLUSÃO:** Apesar da extensa investigação, a causa subjacente permanece incerta. A abordagem terapêutica foi multidisciplinar, incluindo o uso de metotrexato para arterite de Takayasu como medida exploratória. Lacunas no entendimento e manejo desses casos destacam a necessidade de mais pesquisas para esclarecer as causas subjacentes e desenvolver estratégias terapêuticas mais eficazes.



1655

**DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DA ARTÉRIA CORONÁRIA (DEAC): UM RELATO DE CASO**

SILVIO HOCK DE PAFFER FILHO1; PRISCILLA BARBOSA ARAÚJO2; ADRIANA SANCHES FLORES2; HUGO DANIEL BEZERRA DE ALBUQUERQUE LINS3; PAULO VINICIUS DE SIQUEIRA SANTOS3; FERNANDO SOUTO NETO3; ALEJANDRA STEFFANY JULIÃO DE BARROS RUIZ3; ADILSON LIMA DOS SANTOS JÚNIOR3; CARULYNA TENORIO DE ALMEIDA3; RHAISSA CIRIMELE CONDE3; LUANA PEREIRA SILVA FERREIRA3;

(1) FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA - OLINDA - PE - BRASIL; (2) LIGA ACADÊMICA DE CARDIOLOGIA - LIACO - OLINDA - PE - BRASIL; (3) LIGA ACADÊMICA DE CARDIOLOGIA - LIAC - OLINDA - PE - BRASIL;

**Introdução:** A dissecação espontânea da artéria coronária (DEAC) é uma causa da síndrome coronariana aguda não aterosclerótica pouco comum, afetando mulheres jovens e forte relação com a gravidez. Devido a baixa prevalência de fatores de risco cardiovascular e perfil epidemiológico único, sua causa pode ser multifatorial com contribuições genéticas, hormonais, doenças inflamatórias sistêmicas e arteriopatas. Definida como uma separação espontânea não iatrogênica, das camadas da parede arterial coronariana, causada por hemorragia na camada íntima formando um hematoma intramural ou um lúmen gerando isquemia miocárdica. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 46 anos de idade, deu entrada na emergência cardiovascular referindo dor torácica com uma hora de evolução, em região retroesternal, progressiva, que piora aos esforços e associada a dispnéia. Possui internamento prévio por quadro infeccioso sendo aventada a hipótese de miocardite. Ao exame físico ausculta cardíaca normal sem sinais de congestão pulmonar e exames laboratoriais apresentavam elevação das enzimas cardíacas (troponina T e CKMB). A angiotomografia de tórax evidenciou discreta lesão no terço médio de artéria descendente posterior, porém não justificava as elevações da troponina. Foi realizada uma ressonância cardíaca evidenciando alteração isquêmica e optado por cateterismo cardíaco no qual evidenciou oclusão de artéria descendente posterior com imagem sugestiva de dissecação espontânea da coronária direita. Após procedimento, mantido tratamento clínico com estatina de alta potência e bloqueador beta 1-adrenérgico e acompanhamento ambulatorial. **Discussão:** Sabe-se que as características da DEAC nos homens e as possíveis diferenças clínicas entre os sexos continuam pouco estabelecidas, pois esses possuem fatores de predisposição e precipitação diferentes das mulheres, além disso a presença de displasia fibromuscular (DFM) e a associação com distúrbios mentais parecem ser menos comuns em homens, enquanto o exercício físico intenso é mais comumente observado como desencadeador da DEAC nesse grupo. Nesse mesmo estudo, mostrou que consumo de drogas recreativas e arritmias ventriculares foram encontrados com mais frequência em homens e o hipotireoidismo sendo mais frequente nas mulheres afetadas. **Conclusão:** Deve-se ter em mente que a DEAC é uma doença que afeta também os homens e que ambos os sexos se beneficiam de um manejo conservador, proporcionando um desfecho hospitalar positivo para o paciente.



**2409**

**PAPEL DO HEART TEAM NA CONDUÇÃO DO CHOQUE CARDIOGÊNICO E INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO**

BRUNO GARCIA1; MARIANNA LUZ1; LUCAS BORGES2; BERNARDO FAISCA1; ARNALDO COUTINHO1; RODRIGO CARDOSO1; MARCIO MONTENEGRO1; PATRICIA ALMEIDA1; ALINE STERQUE1;

(1) INSTITUTO ESTADUAL DE CARDIOLOGIA ALOYSIO DE CASTRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) INSTITUTO ESTADUAL DE CARDIOLOGIA ALOYSIO DE CASTRO - AFGHANISTAN;

**INTRODUÇÃO:** IAMCSST evoluindo com choque cardiogênico apresenta elevada morbimortalidade. Reperusão precoce é pilar crucial. Apresentamos dilemas do dia-a-dia do cardiointensivista e o importante papel do Heart Team (HT). **RELATO DE CASO:** Paciente masculino, 51 anos, com histórico de HAS, DM, ex-tabagista, atendido com quadro de IAMCSST de parede anterior, trombolisado, com evolução inicial em Killip I. Transferido para cateterismo cardíaco (CATE), e identificada doença coronariana multiarterial, com acometimento do tronco de coronária esquerda (TCE) grave distal e descendente anterior (DA) grave proximal com placa ulcerada, e disfunção moderada do ventrículo esquerdo (VE), tendo então perspectiva de abordagem cirúrgica. No entanto, um dia após o CATE, paciente apresenta edema agudo de pulmão cardiogênico e delirium, evoluindo com sinais de baixo débito cardíaco e hipoperfusão tecidual (Killip IV). Ecocardiograma (ECO) descartou complicações mecânicas. Iniciado inotrópico e rediscutido estratégia de revascularização, tendo em vista evolução em curso de choque cardiogênico estágio C ("clássico"). Em HT, decidiu-se por tratamento da lesão culpada (TCE + DA). Realizada complexa angioplastia com sucesso, com uso de balão intra-aórtico (BIA) para suporte circulatório mecânico. Apresentou importante resposta inflamatória (SIRS), taquicardia sinusal, vasoplegia, com necessidade de associar vasopressores. Nos dias subsequentes, houve desmame gradual do suporte, sendo retirado o BIA cinco dias após. Introduziu-se vasodilatadores orais e betabloqueador. ECO de controle demonstrou melhora da função do VE. Paciente recebeu alta, mantendo seguimento ambulatorial. **DISCUSSÃO:** Decisão terapêutica inicial foi cirurgia de revascularização miocárdica, contudo a grande área isquêmica em sofrimento do VE e choque tornaram urgente o procedimento. Dada a presença de dupla antiagregação plaquetária e deterioração clínica, foi decidido pelo procedimento percutâneo, em uma anatomia complexa e de riscos maiores. Focou-se no tratamento do território culpado pela isquemia aguda, pilar essencial para a reversão do quadro de choque, além do destaque da terapia de suporte com inotrópico, BIA e vasopressores. Ressalta-se que a vasoplegia pode prejudicar o funcionamento do BIA, necessitando de expertise na sua manipulação e interpretação das curvas. A atuação decisiva do HT contribuiu para o desfecho favorável.

**3388**

**ENDOCARDITE INFECCIOSA EM PACIENTE JOVEM COM CINTILOGRAFIA COM LEUCÓCITOS MARCADOS NEGATIVA: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO**

HELOISA GRIESE LUCIANO SANTOS1; RODRIGO OTAVIO PAIM SOUZA1; JANAINA CANTO SOARES1; LEANDRO ROCHA MESSIAS1;

(1) HUAP - RJ - RJ - BRASIL;

**Introdução:** O presente relato de caso visa abordar um paciente com hipertensão arterial não tratada, diabético tipo 1 em hemodiálise, que desenvolveu sinais flogísticos em catéter duplo lúmen de diálise. Como objetivo do presente estudo está descrever a evolução de um caso de um paciente jovem com sinais sugestivos de endocardite infecciosa e avaliar os fatores associados ao seu diagnóstico e prognóstico. **Relato de caso:** Um homem de 34 anos com diabetes mellitus tipo 1 e hipertensão arterial, sem acompanhamento médico regular, apresentou calafrios, hipotensão e mal-estar durante uma sessão de hemodiálise, sendo observado sinais flogísticos em catéter de longa permanência Permcath. Foi realizado ecocardiograma transtorácico e transesofágico que revelaram a presença de trombo no átrio direito, sugerindo endocardite infecciosa. Iniciada terapia endovenosa com meropenem e linezolida, além de lockterapia de ceftazidima e vancomicina. Além disso, foi solicitada cintilografia com leucócito marcado e hemoculturas, ambas com resultado negativo. O paciente foi submetido a cirurgia de abertura do átrio direito para retirada da vegetação aderida a parede e correção do forame oval patente (FOP). Durante a cirurgia, foi observado espessamento significativo de pericárdio, realizado desbridamento no ato cirúrgico. Foi visualizada uma vegetação de tamanho de 2cm no átrio direito, sendo realizada remoção e envio de material para culturas. No laudo da peça foi descrita presença de infiltrado inflamatório misto de permeio e macrófagos xantomatosos com ausência de malignidade. A massa foi retirada do átrio direito com posterior sutura direta. Este caso destaca os desafios diagnósticos e terapêuticos da endocardite infecciosa em pacientes jovens com múltiplas comorbidades, como diabetes tipo 1 e doença renal em diálise. A ausência de resultados positivos em hemoculturas e cintilografia ressalta a importância da avaliação clínica e cirúrgica para o diagnóstico e tratamento adequados. **Conclusão:** A endocardite infecciosa em pacientes jovens com múltiplas comorbidades apresenta desafios diagnósticos e terapêuticos. A importância da abordagem multidisciplinar e de uma intervenção cirúrgica precoce serve para otimizar os resultados clínicos e reduzir complicações potencialmente fatais.

1630

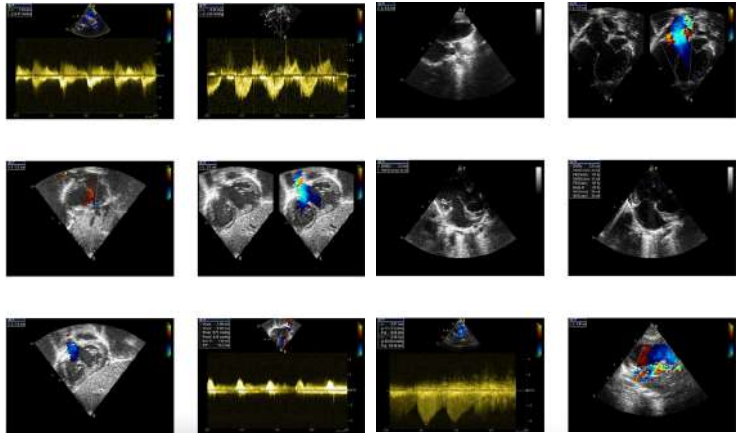
**PENTALOGY OF CANTRELL ASSOCIATED WITH COMPLEX CYANOTIC HEART DISEASE: HEART TEAM MANAGEMENT OF A CHALLENGING DISEASE**

FREDDY ANTONIO BRITO MOSCOSO<sup>1</sup>; MICHELE GONÇALVES ANTUNES<sup>2</sup>; MATHEUS RICARDO DOS REIS PAGLIACI<sup>2</sup>; NINA NOVAES AZEVEDO<sup>3</sup>; BRUNO DANIEL FERRARI<sup>3</sup>; ANA BEATRIZ ANDRADE FRANCISANI<sup>4</sup>; THIAGO FERREIRA DIAS KANTHACK<sup>5</sup>;

(1) ESCOLA DE MEDICINA DA FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS - SANTA CASA DE ASSIS - ASSIS - SP - BRASIL; (2) ESCOLA DE MEDICINA DA FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS - ASSIS - SP - BRASIL; (3) ESCOLA DE MEDICINA DA FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS - SANTA CASA DE ASSIS - ASSIS - SP - BRASIL; (4) ESCOLA DE MEDICINA DA FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS - ASSIS - SP - BRASIL; (5) ESCOLA DE MEDICINA DA FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS - ASSIS - SP - BRASIL;

Introduction: Pentalogy of Cantrell is a rare entity of congenital defects involving the abdominal wall, sternum, diaphragm, pericardium, and heart. It was first described in 1958. Case Description: A baby girl weighing 3,915 g was born from a cesarean delivery to a 35-year-old mother, at 41 weeks of gestation with Apgar score 9/10 on a secondary countryside hospital. It was observed omphalocele and ectopia cordis in the delivery room. The patient developed gradually generalized cyanosis, being referred to the neonatal intensive care unit, requiring tracheal intubation, mechanical ventilation and prostaglandin E2 (PGE2) with improvement of oxygen saturation and hemodynamics. It was performed an echocardiogram which showed Mild Tricuspid Regurgitation, Cor triatriatum in the interior of the left atrium with no obstruction, Dilated Right ventricle with severe hypertrophy, Left Ventricular Ejection Fraction 60%, Pulmonary Valve Atresia, Perimembranous

Ventricular Septal Defect of 10mm, Ostium Secundum Atrial Septal Defect of 6mm with bidirectional flow, Patent Ductus Arteriosus in addition to a severe stenosis of left pulmonary artery. The patient was transferred to a tertiary hospital. After a brief discussion with the Heart Team, it was planned to perform an urgent palliative Blalock Taussig (BT) to left pulmonary artery, after that, stop the IV PGE2 and evaluate signs of right pulmonary artery stenosis. The procedure happened with no complications. During the immediate postop care and after stopped IV PGE2 the ventilatory parameters needed to be increased mechanically, so it was accomplish an echocardiogram, which presented no evidences of continuous flow by the left BT shunt and minimum right pulmonary artery flow. On a new discussion, the team chose to perform an interventional heart catheterization and, if necessary, in the same procedure, a PDA – Right pulmonary artery angioplasty with a drug-eluting stent. During heart catheterization it was evidenced a large PDA with significant stenosis of the proximal segments of the right and left pulmonary arteries, a large and functional left BT shunt without stenosis. With this diagnosis, we performed a PDA – Right pulmonary artery angioplasty with a 4x20mm drug eluting stent with no complications. The patient was discharged on the 8th postoperative day with good recovery. Conclusion: No more than 5% of patients survive with Cantrell Pentalogy. Heart Team management is very important for the treatment of this patients.



1969

**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL E RASTREAMENTO GENÉTICO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR EM FAMÍLIA COM HISTÓRICO DE MORTE SÚBITA: UM RELATO DE CASO**

VICTOR HUGO FERREIRA DE SOUZA OLIVEIRA<sup>1</sup>; ISABELA THOME HELENO<sup>1</sup>; MARIA JULIA MONTEIRO SANTOS<sup>1</sup>; SARAH QUICK LOURENÇO DE LIMA<sup>1</sup>; BRUNO DE BRITO RABELLO<sup>1</sup>; BERNARDO AUGUSTO LIMA<sup>1</sup>; MARIANA CONSTANTINA DE OLIVEIRA<sup>1</sup>; NATÁLYA GONÇALVES PEREIRA<sup>1</sup>; HELIO LIMÁ DE BRITO JUNIOR<sup>1</sup>;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - JUIZ DE FORA - MG - BRASIL;

Introdução: A hipertensão pulmonar (HP) é caracterizada pelo aumento da pressão média da artéria pulmonar. Um dos seus subgrupos é a hipertensão arterial pulmonar (HAP), a qual engloba HAP idiopática/hereditária, que inclui pacientes com histórico familiar e/ou mutação genética de HP. Embora rara, por ser uma condição de mau prognóstico e de manifestação clínica mais tardia em crianças, o rastreamento genético é importante para o diagnóstico precoce de pacientes com histórico familiar de HP/morte súbita. Assim, esse trabalho objetiva apresentar um caso de HAP idiopática/hereditária associada à história familiar de morte súbita e discutir a importância do rastreamento genético para melhores desfechos. Descrição: Sexo masculino, 3 anos, encaminhado ao serviço de cardiologia pediátrica por antecedentes familiares suspeitos: irmã falecida aos 2 anos por morte súbita, avó e tia maternas falecidas antes dos 30 anos, por insuficiência respiratória aguda e embolia pulmonar, respectivamente, e mãe diagnosticada com HAP grave há 4 anos. Na primeira consulta, identificou-se sopro sistólico em borda esternal esquerda e achados ecocardiográficos sugestivos de HAP primária. O ecocardiograma mostrou aumento das cavidades cardíacas direitas, disfunção sistólica do ventrículo direito (VD), regurgitação valvar tricúspide de grau moderado e pressão sistólica da artéria pulmonar (PSAP) estimada em 65 mmHg. No seguimento, apresentou piora da contratilidade do VD, com aumento de sua espessura, dilatação do tronco pulmonar e aumento de PSAP (72 mmHg) em novo ecocardiograma. Foi submetido a teste genético, que revelou variante patogênica do gene BMPR2, fortemente associada à HAP idiopática/hereditária. O tratamento com tadalafila e bosentana foi iniciado, provendo melhora dos parâmetros cardíacos. Conclusão: O caso ilustra a importância do rastreamento genético em pacientes com história familiar de HAP/morte súbita. A identificação precoce de variantes patogênicas - como a do gene BMPR2 - é fundamental na rápida confirmação diagnóstica e na orientação terapêutica. Isso contribui para melhor prognóstico, já que seu principal fator preditivo é a idade ao diagnóstico. Logo, uma vez identificada a alteração genética em membro familiar, considera-se a importância do rastreamento genético para o resto da família. Porém, ainda são necessárias diretrizes que orientem sobre os testes indicados nesses casos.

| Gene  | Interação | Condição | Classe     | Padrão     | Substituição | Significância |
|-------|-----------|----------|------------|------------|--------------|---------------|
| BMPR2 | c.1000G>A | p.G334S  | Pathogenic | Pathogenic | Pathogenic   | Pathogenic    |



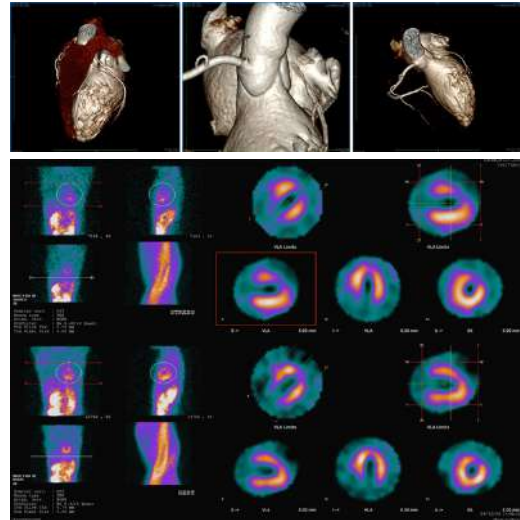
2018

**OCCLUSÃO TARDIA DE TRONCO DE CORONÁRIA ESQUERDA APÓS REIMPLANTE ANATÔMICO EM PACIENTE PORTADORA DE ALCAPA**

MARCOS RAFAEL DANTAS SALGUES1; RODRIGO RUFINO PEREIRA SILVA1; MARIA CLARA DE SOUZA VIEIRA1; PAULO ERNANDO FERRAZ CAVALCANTI1; FRANCISCO CANDIDO MONTEIRO CAJUEIRO1; BEATRIZ LIMA CORRÊA DE ARAÚJO1; GABRIELA BRITO BEZERRA1; ICARO CÉSAR SOARES DE MENEZES1; LORENNNA ANDRESSA BATISTA ZACARIAS1; SERGIO TAVARES MONTENEGRO1;

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

**Introdução:** ALCAPA (do inglês anomalous origin of the left coronary artery from the pulmonary artery) é uma anomalia da artéria coronária esquerda (ACE) que apresenta origem na artéria pulmonar, causando quadro de isquemia miocárdica progressiva. A incidência é de 1:300.000 nascidos vivos. A correção é cirúrgica e podem surgir complicações tardias, como o caso descrito a seguir. **Relato do caso:** paciente do sexo feminino, 15 anos, submetida a correção cirúrgica de ALCAPA aos 4 meses, demonstrando à época dilatação importante e uma fração de ejeção ventricular esquerda de 48% com insuficiência mitral moderada, além de angiogramografia confirmando a origem anômala da ACE. Aos 2 anos, o ETT não mostrou anormalidades e a ACE não mostrou sinais de estenose e/ou trombose. Aos 9 anos, paciente apresentou dispnéia aos esforços associada a mal-estar, náuseas e sudorese. Realizada coronariografia que revelou oclusão de ACE com ACD dilatada e grande rede de colaterais. O teste ergométrico (TE) não evidenciou alterações clínicas sugestivas de isquemia, apesar de alterações eletrocardiográficas (infra-st) na parede inferior. A cintilografia evidenciou hipoperfusão intensa e persistente com componente isquêmico na parede inferior. Durante a internação, permaneceu assintomática. Optado por tratamento conservador da isquemia miocárdica com bloqueadores beta e de canal de cálcio com avaliações semestrais de capacidade funcional. No seguimento ambulatorial, evoluiu bem em tratamento conservador, sem queixas e com exames subsequentes de padrão semelhante. Em avaliação mais recente, aos 15 anos, o TE não revelou sintomas e a paciente atingiu 13,49 METS. **Nova angiogramografia** revelou oclusão da anastomose da ACE na aorta. **Discussão e conclusão:** o diagnóstico de ALCAPA nos primeiros meses ou anos de vida requer cirurgia, em geral. A escolha da técnica cirúrgica leva em consideração a anatomia e função miocárdica, devendo o procedimento, preferencialmente, ocorrer antes dos 18-24 meses de vida. O reimplante da ACE na aorta é a técnica mais comum. O caso descrito relata uma complicação tardia da correção cirúrgica, sendo a oclusão da anastomose da ACE uma complicação rara, com incidência inferior a 1%, mas potencialmente letal e com consequências a longo prazo. Pacientes com ALCAPA se beneficiam de seguimento clínico a longo prazo em centros de referência em cardiologia, para vigilância de complicações pós-operatórias.



2984

**AGENESIA CONGÊNITA COMPLETA DE PERICÁRDIO, UMA CAUSA RARA E DOR TORÁCICA NA SALA DE EMERGÊNCIA**

FELIPE AMARO MANTOVANI1; FERNANDO FOCACCIA POVOA1; LUCAS YURI CETRANGOLO1; CAIO HENRIQUE WTHEN GAMBACORTA GERANUTTI1; DEBORA PETRELLA PERINO2; GUILHERME DA COSTA BONI VALENTE2; GUILHERME GONÇALVES NASCIMENTO2; JOÃO VITOR NEVES DURÃES2; NIVALDO ALEIXO DE BARROS2; NEY VALENTE2;

(1) IAMSPE - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) IAMSPE - SAO PAULO - SP - BRASIL;

**Introdução:** Defeito congênito do pericárdio é uma anomalia rara. A maioria dos indivíduos são assintomáticos com diagnóstico acidental por exames complementares. Os sintomas são vagos, contudo as principais queixas são dor torácica, dispnéia, síncope e tonturas. **Descrição de caso:** Masculino, 64 anos de idade, com dor retroesternal em aperto intensa há onze horas, com irradiação para dorso e membro superior esquerdo acompanhado de sudorese e parestesia de membro, sem relação com esforços. Sintomas intermitentes há 1 semana e principalmente à noite. Ao exame apresentava pectus excavatum com ictus cordis pulsátil em linha axilar esquerda posterior a nível de sétimo espaço intercostal. O eletrocardiograma sem sinais de isquêmicos com ritmo sinusal, bloqueio da divisão antero-superior esquerda e bloqueio atrio ventricular de grau I, troponinas US negativas e raio x de tórax com área cardíaca aumentada e desviada para a esquerda. Ecocardiografia com o apex acentuadamente desviado para linha axilar posterior esquerda, ambas cavidades ventriculares alongadas e visualizadas no corte paraesternal esquerdo em "pé de bailarina" e movimento paradoxal de septo interventricular. Cineangiogramografia sem lesões obstrutivas, aventado a hipótese de agenesia congênita completa de pericárdio pelo ecocardiograma e confirmado pela ressonância. **Discussão:** A agenesia congênita completa de pericárdio é uma entidade cardiológica rara, e os sintomas são heterogêneos. A dor torácica ocorre pela torção ou herniação das artérias coronárias. O diagnóstico é importante pois existe associação com outras anormalidades em até 30%. **Conclusão:** A agenesia congênita completa é uma causa rara sendo um achado em exames complementares cujo tratamento cirúrgico não é usual. **Referência bibliográfica:** 1. ANTONIO BUENO PALOMINO et al. Congenital complete absence of pericardium in a young woman with non-specific symptoms. Revista portuguesa de cardiologia, v. 33, n. 4, p. 249.e1-249.e5, 1 abr. 2014. 2. MEKONNEN, S.; FARRIS, H.; AZMERAW, D. Complete Congenital Absence of the Left Pericardium in Elderly Patient: A Case Report. International medical case reports journal, v. Volume 17, p. 347-352, 1 abr. 2024.



3201

**SÍNDROME DE PLATIPNEIA ORTODEÓXIA EM PACIENTE COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO**

MAYARA MOREIRA1; SERGIO SANTOS CABRAL1; ANA PAULA OTAVIANO1; HENRIQUE SOLCE2; INACIO ANTUNES CHICONELI1; JOAO REYNALDO ABBUD CHIERICE1; CLAUDIO HUMBERTO LANDIM STORI JUNIOR1; ADILSON SCORZONI FILHO1; ALESSANDRA DE JANETTI OLIVEIRA1;

(1) HOSPITAL UNIMED RIBEIRAO PRETO - RIBEIRAO PRETO - SP - BRASIL; (2) HOSPITAL UNIMED RIBEIRAO PRETO - RIBREIRAO PRETO - SP - BRASIL;

**Introdução** A síndrome de platipneia ortodeóxica é condição clínica rara caracterizada por dispneia na posição ereta que alivia na posição supina (platipneia) associada à dessaturação de oxigênio na posição ereta (ortodeoxia). Neste caso temos uma mulher idosa com sintomas há 3 anos que durante investigação de etiologia de acidente vascular isquêmico foi diagnosticado comunicação interatrial associado à síndrome. Relato de caso Paciente do sexo feminino, 78 anos, hipertensa, em tratamento de neoplasia de colo de útero, interna devido quadro de hemiparesia com diagnóstico de acidente vascular encefálico isquêmico e durante investigação de etiologia foi verificado dessaturação até 55% em ar ambiente em posição sentada, com lipotimia e melhora completa dos sintomas em decúbito dorsal. Relata início da dispneia e dessaturação há aproximadamente 3 anos, com piora nos últimos meses e dificuldade para atividades cotidianas como alimentação e tomar banho. Foi iniciado investigação com ecocardiograma transtorácico com remodelamento concêntrico do VE, disfunção diastólica, fração de ejeção do VE de 68% e ectasia de aorta ascendente. Prosseguiu com investigação com angiotomografia de tórax com diagnóstico de embolia pulmonar (de pequena extensão, com troponina e BNP normais). Diante da possibilidade de shunt intracardíaco foi submetida à ecocardiograma transesofágico, com visibilização de aorta alongada e ectasia importante, desviando o septo interatrial que possuía descontinuidade de 15mm em sua porção mais anterior, com íntima relação com seio coronariano e fluxo bidirecional. Indicado fechamento diante da sintomatologia e evento apresentados. Programado inicialmente oclusão percutânea, sem sucesso devido ausência de bordas, sendo indicado oclusão cirúrgica. Paciente foi submetida ao procedimento sem intercorrências, evoluindo no pós-operatório com melhora completa da dessaturação e dispneia quando em posição ortostática. Conclusões A síndrome de platipneia ortodeóxica é patologia subdiagnosticada que prejudica significativamente a qualidade de vida dos pacientes. A associação entre ectasia de aorta e a presença de shunt direito-esquerdo tem descrição em várias populações, assim como a comunicação interatrial e o diagnóstico de acidente vascular. Nesse caso, a suspeita, investigação diagnóstica e tratamento adequados permitiram uma melhora significativa na qualidade de vida da paciente.

2157

**MIOCARDIOPATIA NÃO COMPACTADA EM GESTANTE: UM RELATO DE CASO RARO.**

ANA BEATRIZ LOPES1; CARLA DOS SANTOS PORTO1; GUNTHER PEDROSA NOGUEIRA GOEQUING1; WILSON JÚNIOR PEREIRA DA SILVA1; LARISSA MONTEIRO TÔRRES1; CATARINA AIRES GANDRA1; ANTÔNIA MARILENE DA SILVA2;

(1) UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (2) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

**Introdução:** A Miocardiopatia Não Compactada (MNC) é uma condição rara que se origina da interrupção da compactação miocárdica no 1º trimestre da vida intrauterina. Nela, há a presença de trabeculações proeminentes, intercaladas por recessos profundos, que se comunicam com a cavidade do ventrículo esquerdo (VE). O miocárdio fica composto por uma camada externa compactada e outra interna não compactada, sem acesso às artérias coronárias. Geralmente, o padrão de herança da doença é autossômico dominante. A associação entre gestação e MNC é incomum na literatura, mas se sabe que é de alto risco e necessita de acompanhamento cardiológico e obstétrico. Descrição do caso: E.C.S., 31 anos, sexo feminino, casada, G1P0A0. Diagnosticada com anemia, MNC em classe funcional II (New York Heart Association) e arritmia ventricular grave, sem tratamento regular. Admitida no Pronto-Socorro de Ginecologia e Obstetrícia dois dias após descoberta de gestação não planejada, com queixa de dor abdominal intensa em cólica e piora da dispneia habitual, sem melhora ao uso de analgésicos. Exame físico sem alterações. Ecocardiograma demonstrou disfunções sistólica e diastólica, bem como discreta insuficiência mitral, fração de ejeção de 53% e aumento das trabeculações do VE - indicando MNC. A paciente iniciou pré-natal de alto risco, além do tratamento com reposição de ferro e Succinato de Metoprolol. Durante a gestação, queixou-se de hiperêmese e insônia refratárias, além de palpitações com piora aos esforços e dor torácica tipo pressão. Retornou ao ambulatório referindo piora na intensidade e frequência da dor torácica, além de refluxo, astenia e labilidade pressórica. Negou outras queixas ou secreções vaginais significativas. A ultrassonografia (USG) obstétrica com doppler mostrou-se sem marcadores de aneuploidias ou de malformações congênitas; todavia, indicou crescimento uterino retardado. Com 38 semanas, realizou parto cesáreo após tentativa de indução, bem como laqueadura tubária bilateral intraparto. Retornou 4 meses pós-parto, sem alterações cardiorrespiratórias adicionais e amamentando. Conclusões: A MNC é uma condição congênita rara de sintomas e prognóstico amplos. Diante disso, o seguinte trabalho é relevante não apenas por descrevê-la, como também por associá-la à gravidez, evento incomum na literatura. Este relato demonstrou a possibilidade de uma gestação e puerpério sem complicações cardiorrespiratórias significativas em pacientes com MNC e seus filhos.

2581

**TERMOGRAFIA E VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA COMO FERRAMENTA PARA RETORNO AO ESPORTE APÓS HIPERTERMIA MALIGNA**

ANTONIO ALVES DE FONTES-JUNIOR1; MARIA FERNANDA CURY-BOAVENTURA2; BOANERGES COSTA3; ALEXANDRE ALDRED4; WILSON RODRIGO DA SILVA FALABELLA TAVARES DE LIMA3; ANA PAULA RENNÓ SIERRA3;

(1) UNIVERSIDADE CRUZEIRO DO SUL - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE CRUZEIRO DO SUL - SAO PAULO - SP - BRASIL; (3) MEDICALL - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SAO PAULO - SE - BRASIL;

Hipertermia maligna (Hm) é uma condição letal, frequente em grandes eventos esportivos, como corridas de longa distância, sendo a terceira maior causa de mortalidade entre atletas durante a atividade física. Caracteriza-se por hiperpirexia (temperatura corporal acima de 40°C) e disfunção predominante do sistema nervoso central, resultando em delírio, convulsões ou coma. O estudo visa desenvolver um protocolo baseado em evidências, usando termografia e variabilidade da frequência cardíaca (VFC) como ferramentas para determinar o momento adequado e seguro de retorno ao esporte. Um homem de 35 anos, ativo e sem comorbidades, colapsou após 20 km de corrida em dia de primavera, com temperatura média de 19,8°C e umidade relativa de 72,8%, com picos de 86%. Apresentava disfunção neurológica e temperatura axilar de 41,3°C, sendo diagnosticado com HM. Recebeu tratamento em tenda médica, com imersão em crioterapia e infusão intravenosa de soro fisiológico, procedimento considerado padrão ouro. Após 50 minutos de resfriamento e normalização da temperatura em 37,2°C e melhora parcial da consciência, foi transferido para unidade de terapia intensiva, onde ficou três dias, com exames indicando redução da função renal e elevação da creatinofosfoquinase. Cinco dias após, foi submetido a avaliação da VFC por eletrocardiograma (ECG), TEb, São Paulo, Brasil), revelando redução significativa na VFC, apesar de um padrão eletrocardiográfico normal, indicando persistência de disfunção neurológica. No 23º dia, foram realizadas novas avaliações com VFC, termografia com câmera infravermelha (T530 – Teledyne FLIR LLC, OR, EUA), teste cardiopulmonar de esforço (TCPE) (Quark, Cosmed, Roma, Itália) e exames bioquímicos (EB), mostrando quase completa normalização, exceto por temperatura central elevada (37,9°C) e VFC ainda reduzida. Cinquenta e oito dias após, o paciente apresentou normalização de todas as variáveis, incluindo temperatura central, VFC, ECG, TCPE e EB. Apesar da normalização nos EB e testes clínicos convencionais após 23 dias do evento, a VFC e termografia, apresentaram permanência de disfunção do sistema nervoso autônomo, com iminência de morte súbita. Desta forma entendemos como promissor o uso da VFC e termografia para desenvolvimento de protocolos baseados em evidências para o retorno a prática de atividades físicas pós quadro de HM. O estudo tem aprovação do Comitê de Ética do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, Brasil (Nº: 979/2010).

Tabela de acompanhamento clínico pós-hipertermia maligna:

| Dia | Temperatura Corporal (°C) | VFC         | ECG    | TCPE          | Observações  |
|-----|---------------------------|-------------|--------|---------------|--|
| 0   | 41.3                      | Baixa       | Normal | Não realizado | Colapso após 20 km de corrida                            |
| 5   | 37.2                      | Muito Baixa | Normal | Não realizado | Consciência parcialmente recuperada, ainda em UTI        |
| 23  | 37.9                      | Baixa       | Normal | Normal        | Quase completa normalização, exceto VFC ainda reduzida   |
| 58  | 37.0                      | Normal      | Normal | Normal        | Normalização de todas as variáveis, incluindo ECG e TCPE |

Tabela 1: valores de temperatura corporal, variabilidade da frequência cardíaca (VFC), resultados do Eletrocardiograma (ECG), Teste Cardiopulmonar de Esforço (TCPE) e observações relevantes nos dias 0, 5, 23 e 58 após o evento.

Gráfico Combinado de Recuperação - Hipertermia Maligna



Figura 1: Gráfico de recuperação pós-hipertermia maligna mostrando a normalização progressiva da temperatura superior da VFC, com estabilização nos resultados de ECG e do TCPE. Os dados são representados nos dias 0, 5, 23 e 58 após o evento, demonstrando a eficácia do tratamento e monitoramento contínuo.

3067

**INSUFICIÊNCIA CARDÍACA GRAVE EM HOMEM JOVEM ASSOCIADO AO USO DE ESTERÓIDES ANABOLIZANTES**

GUSTAVO QUINA DE ALMEIDA GOLDONI1; LUCAS VASCONCELOS ARANTES2; RAFAEL FRAGA FONSECA2; LUIZ CASTRO DE OLIVEIRA FERNANDO3; CLARISSA THIERS ANTUNES1;

(1) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA - RJ - RJ - BRASIL; (2) UNIMED - RJ - RJ - BRASIL; (3) HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA - RJ - RJ - BRASIL;

Introdução O abuso de esteróides anabolizantes tem se tornado motivo de preocupação de diversas sociedades médicas e o usuário habitual geralmente é homem com idade entre 20 e 40 anos, em busca de estética e performance. Uma variedade de outros agentes com a mesma proposta vem sendo associada – como hormônio do crescimento, levotiroxina, tamoxifen, clomifen e gonadotrofina. A curto prazo podem gerar hipertensão, palpitações, arritmias, trombozes e consequente morte súbita. Porém, efeitos a longo prazo incluem insuficiência cardíaca, distúrbio do humor e ansiedade, hipogonadismo e infertilidade. Descrição do caso Homem com 37 anos, profissional de Educação Física, há 10 anos em uso de esteróides anabolizantes (especialmente decadurabolin), admitido com síndrome edemigênica e dispnéia progressiva com 20 dias de evolução, admitido em classe funcional NYHA IV. O Ecocardiograma transtorácico identificou cardiomiopatia dilatada com fração de ejeção reduzida (27% - Simpson), hipocinesia difusa, aumento biventricular com trombo aderido à ponta de VE, insuficiência mitral moderada e tricúspide grave. A ressonância confirmou os achados, agregando a informação de trombo também em VD, edema e fibrose intersticial em mapa T1, sem fibrose. Houve melhora funcional (NYHA II) e das escórias nitrogenadas ao longo de 1 semana com diureticoterapia venosa, beta-bloqueador e inibidor da ECA associados à antagonista da aldosterona, com perda estimada em 8 Kg. Receberá alta breve para seguimento ambulatorial e reabilitação cardíaca. Conclusões A prevalência do uso de esteróides anabolizantes vem aumentando significativamente. O caso acima representa o exato perfil mais comumente relatado na literatura, porém refletindo a maior gravidade do uso excessivo a longo prazo. Estudos brasileiros estimam que 3,3% da população (sendo 6,4% dos homens e 1,6% das mulheres) faz uso ocasional ou frequente de esteróides anabolizantes. Esse percentual pode ser ainda maior entre esportistas recreacionais, atletas e estudantes do ensino médio. A despeito do edema intersticial, não há evidências que justifiquem o uso de corticoterapia nesses casos em que identifica-se extenso edema em mapa T1. Dados acima servem de alerta ao uso indiscriminado pela população, corroborado pela facilidade de acesso às substâncias, sendo as mais utilizadas em nosso País: Durateston - 41,37%; Deposteron - 21%; Deca-Durabolin - 13,79%; Winstrol - 13,79% e Hemogenin - 10,34%.

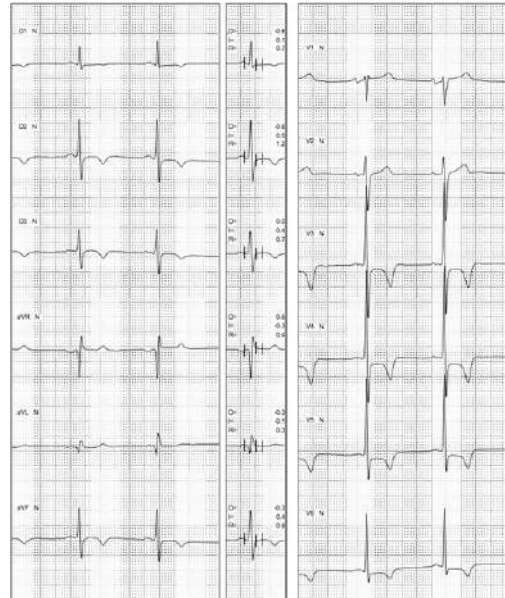
3104

**OS DESAFIOS DIAGNÓSTICOS DA CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA**

JULIANA GREGORIO DE AVELAR<sup>1</sup>; MARCELO TREVISAN NEVES OKANO<sup>1</sup>; JOAO MARCELO CANESHI<sup>1</sup>; TUFFI ZINA NETO<sup>2</sup>; MARCELO MELLER GARCEZ<sup>3</sup>; GABRIEL TAMANAHA PACHECO<sup>4</sup>; RODRIGO OTÁVIO BOUGLEUX ALO<sup>5</sup>; MARIELLE DE FREITAS GUIMARÃES<sup>6</sup>; ANA KARLA SILVESTRE SANTOS<sup>3</sup>; JULIA TUPINAMBA DEL REY CRUSOE<sup>7</sup>; ANA PAULA RAMOS DE SOUZA<sup>8</sup>; RAFAELA ROSSINI BUSO<sup>9</sup>;

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL; (2) INSTITUTO DANTE PAZZANESE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL; (3) INSTITUTO DANTE PAZZANESE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL; (4) INSTITUTO DANTE PAZZANESE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL; (5) INSTITUTO DANTE PAZZANESE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL; (6) INSTITUTO DANTE PAZZANESE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL; (7) INSTITUTO DANTE PAZZANESE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL; (8) INSTITUTO DANTE PAZZANESE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL; (9) INSTITUTO DANTE PAZZANESE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** A Cardiomiopatia Hipertrófica (CMH) é a doença cardíaca genética mais comum, com prevalência em 1 a cada 500 pessoas. A principal característica é a hipertrofia ventricular esquerda na ausência de patologias que justifiquem tal alteração. A CMH pode apresentar desde formas assintomáticas até insuficiência cardíaca refratária e morte súbita cardíaca (MSC). Possui padrão de herança autossômica dominante com expressividade e penetrância variáveis. Para diagnóstico e estratificação do risco de MSC dispõe-se do Eletrocardiograma (ECG), Ecocardiograma (ECOTT), Holter 24h, Teste Ergométrico (TE), Ressonância Magnética (RM) e Testes Genéticos. **RELATO DE CASO:** A.O.A. 60 anos, natural de SP, dislipidêmico, ex- atleta profissional de corridas de curta distância, que se aposentou aos 40 anos. Encaminhado ao ambulatório de Cardiologia do Esporte do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia para avaliação. Praticante de corridas de rua 3x/semana, treinos de 10-12km. Negou sintomas, assim como histórico de doenças cardiovasculares na família. **ECG:** Ritmo sinusal, sinais de sobrecarga ventricular esquerda com alterações da repolarização ventricular difusas (ondas T's profundas). Exame físico sem alterações. Aventura hipótese diagnóstica de CMH e optado por suspender atividades físicas até realização dos exames. **ECOTT** evidenciou cavidades normais, espessura miocárdica preservada, função preservada, sem anormalidades valvares. **RM** fibrose ou hipertrofia miocárdica. **TE** mostrou boa capacidade funcional e ausência de arritmias esforço induzidas. Alterações eletrocardiográficas persistentes apesar do destreinamento. Mantido acompanhamento regular devido à possibilidade de manifestação de CMH. Após 6 anos, novo **ECOTT** evidenciou hipertrofia assimétrica, septo 12mm e parede posterior de 9mm. Realizada **RM**, a qual mostrou hipertrofia septal simétrica apical (14mm) com padrão de fibrose mesocárdica na porção apical da parede inferior. **CONCLUSÃO:** No presente relato, apesar do ECG muito sugestivo de CMH, demais exames não apresentaram alterações significativas. Todavia a doença possui expressividade e penetrância variáveis, podendo se manifestar ao longo da vida e as alterações eletrocardiográficas podem anteceder as alterações estruturais cardíacas. Por isso, é de extrema importância acompanhar esses pacientes e, assim, atuar na prevenção da MSC. No presente relato de caso as alterações eletrocardiográficas antecederam em 6 anos as alterações apresentadas na segunda **RM**.



1722

**TAVI EM PACIENTE NONAGENÁRIA COM INSUFICIÊNCIA AÓRTICA PURA SEM CONDIÇÕES À CIRURGIA CONVENCIONAL**

FREDERICO LOPES OLIVEIRA<sup>1</sup>; ARTHUR PIPOLLO<sup>1</sup>; ARTHUR PIPOLLO<sup>1</sup>; ELISA BARROSO FRATTINI RAMOS<sup>2</sup>; LIZZI NALDI RUIZ<sup>1</sup>; ALLEX CAVALLINI MACCORINI<sup>1</sup>; PAULO WERNER BICALHO NEGR<sup>1</sup>; FLAVIO DE OLIVEIRA BORGES<sup>1</sup>; UDELSON ALVES GEMHA<sup>1</sup>;

(1) HOSPITAL SANTA HELENA - GOIÂNIA - GO - BRASIL; (2) HOSPITAL SANTA HELENA - BRASILIA - DF - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** Com o aumento da longevidade da população, a prevalência das doenças da valva aórtica acompanha a idade, sendo a Insuficiência Aórtica (IA) responsável pela incidência de até 2% dos indivíduos com mais de 70 anos e as comorbidades inerentes a essa faixa etária, são desfavoráveis para cirurgia. Nos últimos anos, o Implante Trans Valvar Aórtico (TAVI) revolucionou o tratamento da estenose aórtica, porém as evidências são escassas no tratamento para IA. **OBJETIVO:** apresentar um caso de IA grave uma paciente com risco proibitivo à cirurgia, submetida a TAVI. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Paciente de 92 anos, sexo feminino, previamente hipertensa, iniciando quadro de Insuficiência Cardíaca por IA grave no último ano, considerada inoperável pela senilidade. Com várias internações nos últimos meses por IC descompensada, ECG apresentando FA com BRE; Eco com função ventricular preservada e IA importante; a decisão do Heart Team foi pela TAVI com a prótese auto expansível Evolut Pro 26mm com 9.2% de "oversizing" em "rapid pacing" por 48h para evitar o "pop-up". Após TAVI, o paciente apresentou esperado bloqueio átrio ventricular total sendo submetida a implante de marca-passo definitivo. Apresentou importante melhora clínica e Eco no segundo PO com FE preservada e discreto leak paravalvar, tendo alta hospitalar 5 dias após o procedimento. **DISCUSSÃO:** Mesmo com os avanços no posicionamento das próteses na prevenção de embolização ("cusp overlap" e "shallow implants"), bem como a tecnologia de válvulas para evitar os leaks paravalvares (saídas de pericárdio), a TAVI na IA ainda é um desafio devido a comum pouca/ausência de cálcio para ancoragem, impossibilidade de implantes rasos, além da necessidade de superdimensionamento das próteses para evitar o risco de embolizações, favorecendo assim os bloqueios átrio ventriculares avançados com necessidade de marca passo definitivo. Dessa forma, para evitar possíveis migrações das próteses, dá-se preferência às auto expansíveis (pela discreta expansão do Nitinol nas primeiras horas após liberação) e manutenção da estimulação do marca passo em uma frequência mais alta, na prevenção de sístoles e diástoles mais vigorosas, que pudessem deslocar as próteses tardiamente. **CONCLUSÃO:** O manejo de pacientes com IA grave e de alto risco cirúrgico continua a ser um desafio especial e mesmo "off-label", o TAVI pode ser uma solução razoável para pacientes de alto risco cirúrgico, como no caso descrito.

1731

**DESAFIO DO IMPLANTE VALVAR TRANS AÓRTICO EM PACIENTE COM AORTA HORIZONTALIZADA, VALVA BICUSPIDIZADA E ESPÍCULA EM**

FREDERICO LOPES OLIVEIRA1; AUGUSTO PIPOLO1; ARTHUR PIPOLO1; FLAVIO DE OLIVEIRA BORGES1; ALLEX CAVALLINI MACCORIN1; PAULO WERNER BICALHO NEGR1; ELISA BARROSO FRATTINI RAMOS3; LIZZI NALDI RUIZ2; UDELSON ALVES GEMHA1;

(1) HOSPITAL SANTA HELENA - GOIÂNIA - GO - BRASIL; (2) HOSPITAL SANTA HELENA - GOIANIA - GO - BRASIL; (3) HOSPITAL SANTA HELENA - BRASILIA - DF - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** O Implante Valvar Trans Aórtico (TAVI) evoluiu muito na última década com o avanço no posicionamento de próteses ("cusp overlap" e "shallow implants") e na tecnologia de válvulas ("saídas de pericárdio"). Apesar disso, os hemodinamicistas ainda encontram dificuldade na TAVI devido à anatomia desfavorável: coração horizontal, aorta tortuosa e calcificações complexas valvar/trajeto, que podem causar potenciais complicações. **OBJETIVO:** Relatar um caso desafiador de TAVI com aorta horizontalizada, valva aórtica bicuspidizada com rafe projetando espícula em "taco de hockey". **MATERIAIS E MÉTODOS:** W.C.J. 75 anos masculino, com episódios de síncope e dispnéia aos esforços há 3 anos, encaminhado para TAVI com: ECG ritmo sinusal sem distúrbio de condução; Eco FE de 71%, Estenose aórtica grave calcificada (área 0,83cm<sup>2</sup> e gradiente pico de 79mmHg); Angiotomografias com coronárias de boas alturas sem lesões obstrutivas, acessos favoráveis, importante "kinking" na transição da aorta tóraco abdominal e ectasia da crosse aórtica promovendo uma angulação aórtica horizontalizada (84°) e valva bicuspidizada com rafe esquerda fundida conferindo espícula de cálcio em "taco de hockey" projetada para o seio esquerdo poupando a Via de Saída do Ventrículo Esquerdo (VSVE). Assim o Heart Team optou por técnica minimalista com sedação consciente, eco trans torácico, "rapid pacing" via corda guia; pré dilatação valvar e prótese balão expansível número 27,5mm (ânulo com área de 598.1 mm<sup>2</sup> e perímetro de 89.3 mm) com liberação nominal, promovendo 6,8% de oversizing "ultra shallow" (100% aórtico 0% ventricular). Após o posicionamento da corda guia no VE, introdutor longo, cateter laço e "buddy wire" para vencer kinking aórtico, alcançado ângulo de ataque para implante confortável. Dessa forma a TAVI foi realizada sem intercorrências e o paciente liberado de alta hospitalar em menos de 48h. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** Um ângulo Aorto/VE de 48° ou mais define um coração horizontal. Pacientes com ângulo acima de 70° são mais desafiadores e foram originalmente excluídos dos ensaios clínicos de TAVI autoexpansível. Calcificações na VSVE conferem maior risco de leak paravalvar bem como ruptura de anel aórtico entretanto, a fusão rafe/espícula normalmente é sepultada pela cúspide junto ao corpo da prótese. **CONCLUSÃO:** O planejamento cuidadoso antevendo intercorrências, associado a escolha da prótese ideal para de cada paciente, são fundamentais para o sucesso da TAVI como no caso descrito.

1747

**USO ALTERNATIVO DO CATETER DE ASPIRAÇÃO CONTÍNUO EM PACIENTE ADMITIDO COM IAM ANTERIOR EVOLUÍDO E ALTA CARGA TROMBÓTICA ORGANIZADA.**

FREDERICO LOPES DE OLIVEIRA1; AUGUSTO PIPOLO1; ARTHUR PIPOLO2; FLAVIO DE OLIVEIRA BORGES1; ALLEX CAVALLINI MACCORIN2; PAULO WERNER BICALHO NEGR1; ELISA BARROSO FRATTINI RAMOS3; LIZZI NALDI RUIZ1; UDELSON ALVES GEMHA1;

(1) HOSPITAL SANTA HELENA - GOIÂNIA - GO - BRASIL; (2) HOSPITAL SANTA HELENA - GOIANIA - GO - BRASIL; (3) HOSPITAL SANTA HELENA - BRASILIA - DF - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** A má reperfunção miocárdica devido à embolização distal e obstrução microvascular após intervenção coronária percutânea (ICP) está associada ao aumento do risco de morbi-mortalidade dos pacientes com IAM. A aspiração mecânica sustentada quando comparada a aspiração manual pode mitigar esse risco e melhorar os resultados em trombos maiores e mais organizados. **OBJETIVO:** apresentar um caso com uso alternativo do cateter de aspiração mecânica contínuo em paciente admitido em fase sub aguda de IAM anterior com trombo denso. **MATERIAIS E MÉTODOS (Relato de Caso):** A.C.T. 52 anos, masculino, alcoolista, com ablação prévia admitido com IAM anterior evoluído, encaminhado para cateterismo cardíaco que mostrou sub oclusão de DA com grande carga trombótica e fluxo distal lento (TIMI I). Como o paciente permaneceu estável, optou-se pela "tetra terapia anti-trombótica" (heparinização plena, dupla anti agregação plaquetária e inibidor de glicoproteína IIb/IIIa) por 48h e posterior re-estudo armado com cateter de aspiração contínuo e possível angioplastia coronariana. Dessa forma, 72 h após foi submetido a nova intervenção ainda com importante carga trombótica, sendo aspirada com sucesso pelo Sistema de Aspiração Contínuo "Indigo CAT RX", proporcionando assim a entrega segura do stent no terço proximal de DA com sucesso (TIMI III / Blush III). **RESULTADOS:** Cateteres de aspiração de trombos têm sido utilizados em 15% das ICPs primárias, geralmente nos IAM de maior extensão e com maior carga trombótica. Apesar da maior gravidade clínico-angiográfica desses pacientes, o sucesso do procedimento é alto e semelhante ao dos demais pacientes de menor risco. Os cateteres de aspiração contínuos normalmente utilizados nas embolias pulmonar e periféricas, também podem ser utilizados em pacientes com anatomia coronariana favorável (calibrosa) e presença de trombos organizados, sendo seus resultados superiores aos cateteres de aspiração manuais convencionais conforme os resultados do estudo CHEETAH. A associação com IIB IIIA e nitrato intra coronário ao protocolo padrão, apesar de um risco maior de sangramento e hipotensão, melhoram sobremaneira as taxas de reperfunção/patência do vaso além da redução dos fenômenos de slow/no-reflow. **CONCLUSÃO:** O uso da trombectomia contínua de trombos mais estruturados, associados a farmacologia correta, pode melhorar o prognóstico pós IAM e suas consequências fatais, como no caso apresentado.

1771

**FECHAMENTO PERCUTÂNEO DE CIA MULTI FENESTRADA, COM DUPLA PRÓTESE EM LIBERAÇÃO SIMULTÂNEA, EM PACIENTE COM PÓS OPERATÓRIO TARDIO DE CIRURGIA MINIMAMENTE INVASIVA PARA CORREÇÃO DE CIA PRÉVIA.**

FREDERICO LOPES OLIVEIRA1; AUGUSTO PIPOLO1; ARTHUR PIPOLO1; FLAVIO DE OLIVEIRA BORGES1; ALLEX CAVALLINI MACCORIN1; PAULO WERNER BICALHO NEGR1; ELISA BARROSO FRATTINI RAMOS2; LIZZI NALDI RUIZ1; UDELSON ALVES GEMHA1;

(1) HOSPITAL SANTA HELENA - GOIÂNIA - GO - BRASIL; (2) HOSPITAL SANTA HELENA - BRASILIA - DF - BRASIL;

Introdução: Os defeitos do septo atrial representam 7 a 10% das anomalias cardíacas congênitas. Existem três tipos anatômicos de defeito do septo atrial (DSA) ou comunicação interatrial (CIA): ostium secundum (OS 70% dos casos), ostium primum (15 a 20% dos casos) e defeito do seio venoso (5 a 10% dos casos). Raramente os DSA são multi fenestrados especialmente após cirurgia de reconstrução do SIA com pericárdio bovino. Objetivo: Relatar um caso de oclusão de septo interatrial multi fenestrado em PO tardio de correção de CIA com dupla prótese de FOP liberadas simultaneamente. Relato de caso: Mulher, 75 anos, NYHA II com relato de reconstrução do SIA com patch pericárdico há 8 anos, recidivando há 1 ano os sintomas de fadiga e dispnéia aos esforços. ETE com 4 CIAs sendo a maior de 20:9 e demais de 7-8-2-3, com importante shunt E>D com QP/QS de 3,0. Dessa forma, ante a fragilidade de uma re- operação, foi optado pelo tratamento percutâneo com 2 próteses e assim submetida a oclusão das maiores janelas (com delicada aferição do colo por balão - risco de laceração do septo) com as próteses de FOP Evermend 26 e 14mm embricadas entre si "sanduíche" e liberadas simultaneamente com sucesso. Discussão: A presença de dois ou mais defeitos detectáveis à ETE e distantes entre si são passíveis de abordagem transcatereter, uma vez que dois ou mais dispositivos podem ser implantados simultaneamente, com segurança e eficácia já comprovadas. Nessa situação, é importante avaliar individualmente cada um dos defeitos. Defeitos muito pequenos (2 a 3mm) e que estejam a menos de 5mm de distância da maior CIA OS podem ser ocluídos de forma indireta, cobertos pelo disco da prótese nela implantada. No caso de múltiplas pequenas CIA OS (multifenestrada), desde que dispostas em uma região coberta por um diâmetro de 30 a 35mm, podem ser também tratadas de maneira percutânea, por meio do implante de prótese dedicada a esse fim. A prótese escolhida deve ter diâmetro 20 a 30% maiores que o diâmetro basal da CIA. O dispositivo deve ser implantado por meio do orifício mais central, para que seus discos cubram os orifícios circundante. O comportamento das próteses no "patch" é incerto e seu implante desafiador. Conclusão: Em situações de CIA multi fenestrada mesmo em pacientes submetidos a reconstrução do septo inter atrial com "patch", o uso de 2 dispositivos oclusores para FOP se mostra uma alternativa ousada e eficiente como no caso aqui apresentado.

1820

**VALVE IN VALVE MITRAL EM PACIENTE COM PRÓTESE "FANTASMA" PELA ESCOPIA**

FREDERICO LOPES DE OLIVEIRA1; AUGUSTO PIPOLO1; ARTHUR PIPOLO1; FLAVIO DE OLIVEIRA BORGES1; ALLEX CAVALLINI MACCORIN1; PAULO WENER BICALHO NEGR1; ELISA BARROSO FRATTINI RAMOS2; LIZZI NALDI RUIZ1; UDELSON ALVES GEMHA1;

(1) HOSPITAL SANTA HELENA - GOIÂNIA - GO - BRASIL; (2) HOSPITAL SANTA HELENA - BRASILIA - DF - BRASIL;

Introdução: A troca valvar mitral transcatereter (TVMT) apresenta-se como uma nova opção terapêutica para o tratamento de próteses cirúrgicas degeneradas em pacientes com alto risco cirúrgico. É crescente o número de procedimentos valve-in-valve mitral ao longo dos últimos anos. O presente caso relata um caso desafiador com esse procedimento em uma paciente de alto risco cirúrgico para re-troca valvar e prótese "invisível" a escopia. Relato de caso: E.A.S., 67 anos, sexo feminino, troca valvar mitral (prótese biológica - sem descrição) há 11 anos, HAS, FAI Permanente em anticoagulação oral; Distrofia Muscular (doença degenerativa) e Hipotireoidismo. Dispnéia progressiva em 06 meses - NYHA classe IV (Dezembro 2023); ECOTE 3D: FEVE 60%; Átrio esquerdo com aumento importante (89mm<sup>3</sup>); Prótese biológica em posição mitral espessada, com aspecto degenerativo e consequente imobilidade de dois folhetos, com estenose importante (gradientes de pico 25mmHg e médio 12mmHg - área estimada de 0,88cm<sup>2</sup>); Presença de forame oval patente com discreto shunt paradoxal. Angio TMC evidenciando coronárias sem lesões obstrutivas, área mitral de 69mm<sup>2</sup>, perímetro de 94,7mm, Nova via de saída do VE (Neo LVOT) de 391mm<sup>2</sup> e acessos favoráveis com EUROSORE II: 8%. Dessa forma o "Heart Team" optou pela TVMT com Prótese Balão Expansível MYVAL 29mm via femoral por punção trans septal. Procedimento foi realizado sob anestesia geral e devido ao tamanho do átrio esquerdo, necessário uma punção menos baixa que a desejada com a necessidade da técnica de Buddy Wire para ideal posicionamento, com rapid pacting via corda guia, sem intercorrências tendo alta hospitalar em 72h, assintomática CF1-2 e eco controle com gradiente diastólico de 4mmHg. Discussão: O primeiro implante transcatereter em cenário de ViV mitral, no tratamento de prótese valvar mitral degenerada, foi publicado em 2009, pelo grupo de Vancouver, seguido de uma série de publicações confirmando sua viabilidade. Os procedimentos ViV exibem uma taxa de sucesso técnico e do dispositivo de 94,4% e 84,8%, respectivamente, além de apenas 6,2% e 14% de mortalidade em 30 dias e ao final do seguimento de 1 ano, demonstrando que ViV mitral é uma alternativa viável para próteses degeneradas em pacientes de alto risco cirúrgico. Conclusão: As vantagens e as desvantagens desse procedimento devem ser discutidas caso a caso, e novos dados de literatura, bem como o aprimoramento técnico, são necessários para sua maior incorporação na prática clínica



**2309**

**TROMBECTOMIA MECÂNICA EM CASOS DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR MACIÇO: O HEMODINAMICISTA COMO PROTAGONISTA.**

JEANN CARLOS OLIVEIRA SANTIAGO1;

(1) HOSPITAL REGIONAL DE PATOS - PATOS - PB - BRASIL;

Introdução: O tromboembolismo pulmonar (TEP) maciço é uma importante causa de mortalidade. A anticoagulação, o uso de trombolíticos e a embolectomia pulmonar representam opções terapêuticas consolidadas para diferentes cenários clínicos no TEP. A realização da trombectomia mecânica em centros terciários por todo o país, é uma opção viável e de grande eficácia no tratamento dessa patologia tão grave. Objetivos: Avaliar os pacientes com TEP em nosso serviço e encaminhados para realização de trombectomia mecânica em relação a eficácia no tratamento e óbito. Métodos: Foram selecionados todos os pacientes no período de novembro de 2023 a janeiro de 2024, com diagnóstico de trombose pulmonar maciça, sendo encaminhados para realização de cateterismo pulmonar com posterior trombectomia mecânica. Resultados: Foram realizadas três procedimentos, todas as pacientes foram do sexo feminino, a primeira com 81 anos, associado a quadro infeccioso; a segunda com 28 anos, associado ao uso de anticoncepcional e a terceira com 88 anos, estava em pós operatório de cirurgia oncológica. Seus diagnósticos foram por angiogramografia pulmonar. Todas estavam instáveis e tinham pressão na artéria pulmonar média acima de 70mmHg. Foi realizado infusão de trombolítico intrapulmonar em todos as pacientes (diretamente no trombo). Algum tempo depois foi realizada aspiração mecânica dos trombos. Usamos como material em todos os pacientes: introdutor 7F, cateter PIG 6F, JR 4.0 7F e aspirador mecânico local (sendo possível controlar a pressão de sucção). Aspiramos no máximo de 500ml de conteúdo (coágulos e sangue). Todos os pacientes fizeram cateterismo de controle com evidência de queda importante da carga trombótica bilateral e novas medidas de pressão com todos os pacientes evoluindo com pressões médias na artéria pulmonar menores que 40 mmHg (o segundo caso evoluiu com pressões médias de 22mmHg). Todas tiveram seguimento em UTI com alta hospitalar variando de 4 a 14 dias. Todas seguem acompanhadas em nosso ambulatório assintomáticas. O primeiro e terceiro casos seguem em uso de terapia para hipertensão pulmonar tipo IV. Conclusão: O TEP maciço é uma das principais causas de morte no mundo e ainda pouco tratado de forma efetiva. Estimular e popularizar a trombectomia mecânica em centros terciários com o hemodinamicista como protagonista é de extrema importância no intuito de poder salvar mais vidas. Cursos de treinamento devem ser estimulados e divulgados para um maior conhecimento.

**2334**

**TROMBÓLISE INTRACORONÁRIA COMO TERAPIA ADJUVANTE À INTERVENÇÃO CORONARIANA EM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRA DE ST: QUANDO E COMO PODEMOS FAZER?**

JEANN CARLOS OLIVEIRA SANTIAGO1;

(1) HOSPITAL REGIONAL DE PATOS - PATOS - PB - BRASIL;

Introdução: A intervenção coronariana percutânea primária é a base do tratamento do infarto do miocárdio com elevação do segmento ST. No entanto, em casos com alta carga de trombos intracoronário, o resultado final pode ser comprometido, além de em alguns casos comprometer ou dificultar de forma importante a técnica de angioplastia. O uso de trombolíticos intracoronarianos durante a angioplastia primária é uma opção terapêutica em casos bastante selecionados com ainda poucos trabalhos publicados na literatura mundial e nenhum trabalho randomizado. Caso Clínico: Paciente HBJ, 65 anos, masculino, natural de Catolé do Rocha-PB. Queixava-se de dor torácica aos esforços. Veio para realização de cateterismo ambulatorial em nosso serviço. No dia do exame relatava apenas um leve incômodo torácico em repouso. Necessitou de angioplastia na artéria descendente anterior (ADA) e teve alta hospitalar em 48h. Recebeu orientação de manter dupla antiagregação plaquetária e voltar para o cardiologista assistente. Porém, após a intervenção suspendeu todas as medicações por conta própria queixando-se que estava com "gastrite". Evoluiu com forte dor torácica súbita no quarto dia após a angioplastia, sendo realizado eletrocardiograma com presença de supradesnivelamento do segmento ST em parede anterior. Foi encaminhado de urgência para realização de novo cateterismo, sendo evidenciado lesão oclusiva com trombo local até o bordo proximal do stent em ADA. Usado cateter EBU 3.5 e fio guia PT2 alto suporte sem sucesso na passagem pela lesão oclusiva. Optado por realização intracoronariana de doses sequenciais do trombolítico (Alteplase) com 5mg até o total de 20mg correndo em 2 min a 5 min. Realizada passagem do fio guia após término da dose do trombolítico e optado por implante de novo stent farmacológico Resolute Integrity 3,0 x 38 com pós dilatação com balão NC Euphora 3,5 x 15 mm. Realizado angioplastia com sucesso com bom aspecto angiográfico ao método com fluxo distal TIMIII. Segue em nosso ambulatório assintomático. Conclusão: A trombolise intracoronariana ainda é um tema bastante controverso. O caso clínico foi um exemplo de procedimento desafiador com alta carga trombótica que teve um grande benefício na realização de doses sequenciais do trombolítico intracoronário, tendo sucesso na passagem do fio guia 0,014" e realização da angioplastia com balão e implante de stent farmacológico com sucesso. A dose utilizada foi usada baseada em casos clínicos e revisões sistemáticas.

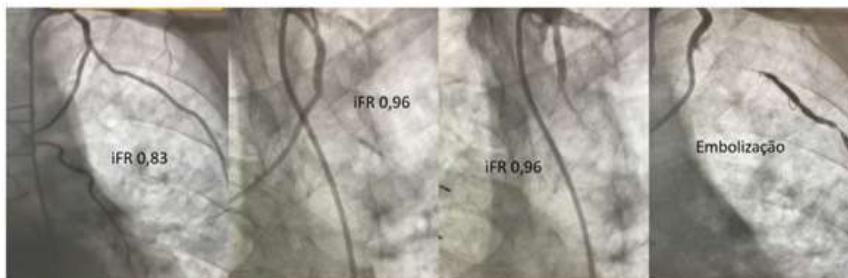
## 2595

### ROUBO DE FLUXO DA MAMÁRIA . UTILIZAÇÃO NÃO USUAL DO IFR PARA DECISÃO TERAPÊUTICA

BERNARDO KREMER DINIZ1; MARCELLO AUGUSTUS DE SENA2; RODRIGO RODRIGUES DA SILVA3;

(1) UFRJ;AFYA PALMAS;AKC DIAGNOSTICO; PALMAS MEDICAL CENTER - PALMAS - TO - BRASIL; (2) AFYA PALMAS; AKC DIAGNOSTICO; PALMAS MEDICAL CENTER - PALMAS - TO - BRASIL; (3) PALMAS MEDICAL CENTER - PALMAS - TO - BRASIL;

Caso GBS masculino, de 65 anos, HAS, DM, portador de ICFER e angina. Coronariografia demonstrou doença obstrutiva multiarterial. Realizada revascularização incompleta, com safena para coronária direita e mamária esquerda para descendente anterior(DA). Alta com tratamento clínico pleno, permanecendo sintomático e com piora progressiva da classe funcional, até para pequenos e mínimos esforços. Após 80 dias o paciente deu entrada na emergência, e realizada nova coronariografia que identificou lesão grave da circunflexa(CX) e ramo ladrão da mamária para o tórax. Realizada angioplastia da CX, mas o paciente permaneceu com quadro congestivo e anginoso. Optamos pela avaliação da possível influência do roubo de fluxo no quadro clínico. Realizamos cateterização simultânea da coronária esquerda e da mamária, ambas com cateter guia. Posicionamos na DA distalmente o fio do iFR e no ramo lateral "ladrão" posicionamos corda guia 0,014" e balão. Realizamos as medidas do iFR na DA, com um balão no ramo, ora insuflado, ora desinsuflado, para demonstrar o componente hemodinâmico. "Roubo do fluxo". (iFR 0,83 e 0,96 com balão desinsuflado e insuflado respectivamente) Utilizamos 7 molas até que houvesse exclusão do ramo. Realizamos follow up clínico em 3 e 6 meses com melhora clínica expressiva e por angio tc em 12 meses com exclusão do ramo. Paciente encontra-se em classe funcional I e sem angina. Discussão: A descrição de um grande ramo lateral da mamária, como responsável por roubo de fluxo da DA pós revascularização miocárdica é bem conhecida. É descrito que o fluxo ocorre de forma preferencial para o ramo, pois a pressão diastólica final no ventrículo esquerdo é superior a pressão diastólica no tecido irrigado pelo ramo. Porém nem todos os ramos merecerão tratamento. Não encontramos na literatura a utilização do iFR para este fim e, portanto, mais estudos serão necessários para estabelecer o método como parâmetro confiável. Conclusão A condição clínica do paciente impedia a realização de métodos não-invasivos e por esse motivo buscamos demonstrar a variação de fluxo que ocorreria com a exclusão do ramo lateral, que ficou bem evidente pela diferença dos valores de iFR – 0,96 e 0,83. Houve melhora expressiva da condição clínica do paciente, sendo realizado seguimento clínico em 3, 6 e 12 meses, permanecendo assintomático neste período. O iFR demonstrou ser um método rápido, simples e seguro para essa avaliação.



## 3194

### IMPLANTE PERCUTÂNEO DE VALVA TRICÚSPIDE EM INSUFICIÊNCIA TRICÚSPIDE TORRENCIAL

EDMUR CARLOS DE ARAUJO1; VINICIUS BORGES ESTEVES2; FERNANDA ALMEIDA ESTEVES2; ALBERTO GOMES TAQUES FONSECA3; LUCIANO NOGUEIRA LIBERATO DE SOUSA1; MARCO ANTONIO PASSOS3; LEONARDO KENZO TAKASHIMA DE ALMEIDA3; WING HARRISON CARVALHO DE LIMA3; ANDRE MEDINA DOS SANTOS GOMES3; VIVIANE SABATOSKI MOURA3; TATIANA MAIA JORGE ULHOA BARBOSA3; CARLOS JOSE DORNAS GONCALVES BARBOSA3;

(1) HOSPITAL DO CORACAO DO BRASIL - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (2) REDE DOR SÃO LUIS - SAO PAULO - SP - BRASIL; (3) HOSPITAL DO CORACAO DO BRASIL - BRASILIA - DF - BRASIL;

Introdução: Devido a evolução clínica desfavorável da terapia medicamentosa na Insuficiência Tricúspide severa e aos altos riscos do tratamento cirúrgico, o implante percutâneo da valva tricúspide tem sido uma importante opção terapêutica e motivo de valiosa investigação no mundo nos últimos 10 anos. Procedimento terapêutico que poderia reduzir o refluxo tricúspideo com menor risco periprocedimento e melhorar os sintomas e o prognóstico do paciente. Descrição do caso: ASF 69 anos, troca valvar mitral biológica em 1993, retroca valvar metálica mitral em 2000 e marcapasso 2018 por BAVT. Evoluiu com IT torrencial, desde 2020, com progressiva piora clínica, múltiplas internações com necessidade de altas doses de diuréticos e paracentese de repetição. Internação por congestão refratária, admitida com 119 kg e alta hospitalar com 81 kg. A despeito da diureticoterapia oral em dose alta, triplo bloqueio, restrição hídrica e inibidor de ISGLT-2, mantinha hipervolemia refratária, múltiplas internações entre 2022 e 2024. Prosseguiu com síndrome cardiorenal com insuficiência renal e hepática graves. Heart-team considerou cirurgia de explante de marcapasso, troca valvar, reimplante de marcapasso epicárdico, com mortalidade cirúrgica alta inviabilizando conduta. Aventurei então a hipótese de tratamento percutâneo da valva tricúspide. Em 04/ 2024 submetida a implante percutâneo da Lux Valve Plus 30/55 mm sob anestesia geral, com ecotransesofágico. Finalizamos o procedimento com refluxo residual central mínimo, ausência de refluxo paravalvar e gradiente médio AD-VD de 2,4 mmHg. Atualmente está em seguimento ambulatorial, classe funcional I, com uso de 1 comprimido de furosemida por dia, sem restrição hídrica, mantendo peso seco estável, com função renal e hepática normalizadas. Conclusões: O Implante Percutâneo da Valva Tricúspide utilizando LuX-Valve Plus foi viável e segura para paciente com regurgitação tricúspide torrencial. Esta estratégia foi associada à melhora dos sintomas clínicos de insuficiência cardíaca direita e sem complicações maiores. Parece ser uma opção de tratamento promissora para pacientes de alto risco cirúrgico.

2844

**CIRURGIA DE BENTALL ASSOCIADA À REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO COMO PROPOSTA TERAPÊUTICA EM PACIENTE COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA E ANEURISMA DE AORTA - O PAPEL DO HEART TEAM NA TOMADA DE DECISÃO**

GUSTAVO QUINA DE ALMEIDA GOLDONI<sup>1</sup>; CLARISSA THIERS ANTUNES<sup>2</sup>; IVAN HERRERA GARZON MAURICIO<sup>1</sup>; LUIZ CASTRO DE OLIVEIRA FERNANDO<sup>3</sup>; LUCAS VASCONCELOS ARANTES<sup>4</sup>;

(1) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA - RJ - RJ - BRASIL; (3) HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA - RJ - RJ - BRASIL; (4) UNIMED - RJ - RJ - BRASIL;

**Introdução** A cirurgia de Bentall-DeBono é um procedimento para substituição da valva aórtica em casos de aneurisma na aorta ascendente com ectasia valvar aórtica. A concomitância de doença arterial coronariana em portadores de aneurisma de aorta é elevada, fazendo com que o surgimento de pacientes com elevada complexidade se torne cada vez mais frequente e exija que a decisão terapêutica seja tomada por Heart Team, ponderando-se os riscos e benefícios. Descrição Paciente de 67 anos, já revascularizado há 20 anos, admitido com infarto agudo do miocárdio sem supra de ST durante o qual constatou-se oclusão de pontes. Em concomitância, foi identificado aneurisma de aorta torácica de 6,2 cm na porção tubular e estenose aórtica grave - com gradiente médio de 41 mmHg. A discussão do caso com "Heart Team" permitiu o planejamento cirúrgico e as devidas ponderações de riscos e benefícios das intervenções propostas - que incluíram: nova revascularização e implante de tubo valvado (cirurgia de Bentall). Com Euroscore estimado em 9,09% e mortalidade operatória (pelo STS) de 2,19%, no 19º dia de internação foi submetido ao procedimento cirúrgico, com tempo de circulação extra-corpórea (CEC) de 342 minutos e 208 minutos de clameamento, tendo apresentado as seguintes intercorrências - rompimento do aneurisma da aorta ascendente, saída de CEC dependente de marcapasso (MP) e choque cardiogênico com instalação de balão intraaórtico. O paciente apresentou, também, pneumonia hospitalar, recebendo alta 45 dias após sua admissão. **Conclusões** A reoperação de paciente já revascularizado é um procedimento de alto risco em si e a cirurgia vascular agrega importante morbi-mortalidade. Durante a tomada de decisão por Heart Team, é importante considerar o risco inerente ao paciente em questão e o risco do procedimento em si - para os quais frequentemente o Euroscore e Society of Thoracic Surgeons Score se mostram ferramentas extremamente úteis. O paciente em questão apresentou as complicações mais frequentemente descritas em estudos observacionais - nos quais a prevalência de complicações após cirurgia cardíaca foi de 58%, sendo a maioria pulmonar (31,02%), seguida pelas complicações cardíacas (15,78%) e neurológicas (13,9%). Dentre as complicações infecciosas (9,89%), o sítio pulmonar foi o mais comum. O conhecimento adequado permite o planejamento minucioso e o diagnóstico precoce em relação às possíveis intercorrências inerentes às técnicas envolvidas.

2259

**O IMPACTO DA INVESTIGAÇÃO DA HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR HETEROZIGÓTICA: UM RELATO DE CASO**

DIANA ANDRADE SAFIEH<sup>1</sup>; CARLA KARINI ROCHA DE ANDRADE COSTA<sup>1</sup>; BEATRIZ ANDRADE DA COSTA<sup>2</sup>; BEATRIZ ARAUJO DA COSTA<sup>3</sup>; DANIEL MARQUES DA SILVA<sup>1</sup>; GABRIELA FERREZINI OLIVEIRA DE SÁ<sup>1</sup>; LETÍCIA FIGUEIREDO MACÊDO<sup>3</sup>; LUCAS FÉLIX SILVA DE SOUSA<sup>1</sup>; MARIA BEATRIZ DA CRUZ NUNES<sup>3</sup>; MILENA FERNANDES DE OLIVEIRA MEDEIROS<sup>3</sup>; PEDRO FERNANDES VITAL<sup>1</sup>; ADRIANE COSTA GURGEL<sup>4</sup>;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - NATAL - RN - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - NATAL - RN - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE POTIGUAR - NATAL - RN - BRASIL; (4) FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - NATAL - RN - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** A hipercolesterolemia familiar (HF) é uma doença autossômica dominante, em que se observa níveis elevados de colesterol total, LDL-colesterol e doença aterosclerótica prematura. 1,2, A incidência da HF é aproximadamente de 1:200-300 indivíduos na forma heterozigótica e de 1:250.000 a 1.000.000 na forma homozigótica<sup>3</sup>. Apesar de ser um problema de saúde pública, com risco elevado de morte, a HF ainda é subdiagnosticada e subtratada. Relata-se o caso de um paciente jovem portador de hipercolesterolemia familiar. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente, 29 anos, sexo masculino, médico, comparece ao consultório cardiológico para avaliação após receber exames laboratoriais de rotina alterados. Sedentário e com sobrepeso, sem comorbidades e sem tratamentos prévios, apresentava Colesterol Total 424,40 mg/dl, LDL 359,3 mg/dL e HDL 38,8 mg/dL. Logo, foi iniciada terapia com Rosuvastatina 40mg + Ezetimiba 10mg e, frente à idade e a um relato de história familiar de hipercolesterolemia, foram solicitados exames para investigação clínica e genética de HF. Ao ecodoppler de carótidas foi constatada presença de placas discretas em bulbo carotídeo direito (26%) e artéria carótida interna esquerda (38%). Teste ergométrico sem alterações. Seguindo investigação, foi solicitada angiotomografia das artérias coronárias, que evidenciou aterosclerose coronariana com placas calcificadas e fibrolipídicas, assim como placas calcificadas em valva aórtica e aorta ascendente e escore total de cálcio (Agatston) igual a 2. O teste genético evidenciou mutação em heterozigose no gene LDLR, confirmando a hipótese de HF. Isso levou à associação do Evolocumabe ao tratamento do paciente, assim como à triagem e investigação familiar. Por conseguinte, duas parentes de primeiro grau tiveram diagnóstico de doença aterosclerótica coronária, sendo uma grave triarterial, com necessidade de cirurgia de revascularização miocárdica; e outra submetida à angioplastia coronária. **CONCLUSÃO:** O caso demonstra a validade do diagnóstico precoce da HF, assim como o papel fundamental da abordagem e investigação dos familiares. Isso é capaz de prevenir precocemente complicações advindas do descontrole da doença, apesar de uma tendência familiar a complicações, bem como intervir nas já instauradas. Dessa forma, torna-se possível melhorar o prognóstico familiar e reduzir, também, a morbimortalidade dessa condição.

3143

**DIAGNÓSTICO DE DOENÇA CARDÍACA GRAVE ATRAVÉS DE RASTREIO FAMILIAR POR CASCATA REVERSA.**

CARLA KARINI ROCHA DE ANDRADE COSTA1; DIANA ANDRADE SAFIEH1; ADRIANE COSTA GURGEL2; BEATRIZ ANDRADE DA COSTA3; BEATRIZ ARAUJO DA COSTA4; DANIEL MARQUES DA SILVA1; GABRIELA FERREZINI OLIVEIRA DE SÁ1; LETÍCIA FIGUEIREDO MACÊDO4; LUCAS FÉLIX SILVA DE SOUSA1; MARIA BEATRIZ DA CRUZ NUNES4; MILENA FERNANDES DE OLIVEIRA MEDEIROS4; PEDRO FERNANDES VITAL1;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - NATAL - RN - BRASIL; (2) FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - NATAL - RN - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - NATAL - RN - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE POTIGUAR - NATAL - RN - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** A Hipercolesterolemia Familiar (HF) é uma forma grave de dislipidemia genética. Trata-se de um problema de saúde pública devido a sua alta prevalência, associação com eventos arteriais coronarianos precoces e redução da expectativa de vida de várias famílias.<sup>1</sup> Nesse contexto, é fundamental realizar o rastreio em cascata de familiares de indivíduos afetados, já que as chances de identificação de doença a partir de um caso-índice são de 50% em parentes de primeiro grau e 25% nos de segundo grau.<sup>2</sup> Relata-se caso em que o rastreio em cascata possibilitou diagnóstico, investigação e intervenção em parente de paciente com HF. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Mulher, 54 anos, tabagista, sem comorbidades conhecidas, foi submetida a investigação de rastreio de hipercolesterolemia familiar por cascata reversa após o diagnóstico da patologia em seu filho. Encontrava-se aparentemente assintomática, apresentando teste ergométrico sugestivo de isquemia miocárdica por precordialgia ao esforço. Ao ecocardiograma transtorácico, apresentava derrame pericárdico moderado, adjacente à parede livre do ventrículo e átrio direito. Seguindo investigação clínica, foi solicitado angiotomografia das artérias coronárias, que evidenciou obstrução triarterial grave, além do cateterismo que constatou lesões com mais de 70% de acometimento em artéria descendente anterior, diagonal, circunflexa e marginal. Devido à gravidade do caso, foi indicado tratamento cirúrgico de revascularização do miocárdio, em que não foi possível realizar a perfusão completa, devido à doença aterosclerótica triarterial grave. Evoluiu com dislipidemia refratária, com LDL > 200 mg/dl, ao uso de estatinas de alta potência em doses otimizadas, a qual é complementada com a mudança do estilo de vida e dieta, com indicação de iniciar anticorpo monoclonal (Evolcumabe). **CONCLUSÃO:** O relato reforça a relevância do rastreio familiar de HF, sobretudo em parentes de primeiro grau, mesmo em indivíduo assintomático. O diagnóstico feito por cascata reversa é capaz de identificar lesões cardíacas e guiar intervenções mais precocemente, com o objetivo de evitar os desfechos negativos da doença. Sendo assim, contribui para a diminuição da incidência de complicações graves e, portanto, para um melhor prognóstico familiar.

1692

**CORREÇÃO PERCUTÂNEA DE DISSECÇÃO ESPONTÂNEA CORONARIANA COMPLICADA COM DESABAMENTO DO TRONCO DA CORONARIA ESQUERDA EM PACIENTE JOVEM ADMITIDA COM IAM SEM SUPRA DE ST**

FREDERICO LOPES OLIVEIRA1; AUGUSTO PIPOLO1; ARTHUR PIPOLO1; FLAVIO DE OLIVEIRA BORGES1; ALLEX CAVALLINI MACCORIM1; PAULO WERNER BICALHO NEGR1; LIZZI NALDI RUIZ1; ELISA RAMOS2; UDELSON ALVES GEMHA1;

(1) HOSPITAL SANTA HELENA - GOIÂNIA - GO - BRASIL; (2) HOSPITAL SANTA HELENA - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

**Introdução:** A dissecção acidental do tronco da artéria coronária esquerda (TCE) é uma das complicações mais temidas pelos cardiologistas, cuja ocorrência pode ser grave se não diagnosticada e tratada prontamente. A incidência da dissecção ocasionada pelo cateter é menor que 0,1%, elevando-se para 1,05% em pacientes com lesão obstrutiva do TCE. A realização de intervenção percutânea (ICP) com implante de stent parece ser a medida apropriada para seu tratamento, entretanto pode ser necessário o uso de dispositivos de assistência circulatória e até correção cirúrgica, portanto de mortalidade elevada. **Relato de caso:** Mulher, 48 anos, em uso de anticoncepcional hormonal, foi internada com dor torácica e apesar do ECG normal apresentava marcadores de necrose miocárdica positivos e dor refratária a nitroglicerina venosa. No cateterismo apresentava afilamento da origem do TCE e "esqueletização" da artéria descendente anterior sugerindo dissecção espontânea. Na terceira injeção houve desabamento do teto da TCE, causando suboclusão de DA e CX. Prontamente o cateter TIG foi trocado por um terapêutico XB e por sorte, ambos os vasos foram recanalizados com corda 0.014". Foi realizada técnica de mini crush com TCE>CX como vaso principal devido ao calibre. Felizmente a paciente não apresentou instabilidade, ficando internada 1 dia na UTI e mais 2 dias na enfermaria, sem sintomas. O eco de controle revelou apenas disfunção apical leve e fração de ejeção de 53% por Simpson. Teve alta hospitalar assintomática, com DAPT (Prasugrel). **Discussão:** As principais causas de dissecção acidental do TCE são: manipulação excessiva e descuidada do cateter; troca de cateteres por outros de curvatura maiores ou de diferentes formas (Amplatz), dificuldades na cateterização em localizações anômalas; injeção não coaxial; utilização de cateteres com ponta dura e entubação profunda do cateter, entretanto, dissecção espontânea não é descrita. A ICP imediata com implante de stent parece ser uma alternativa à CRVM pela sua rapidez e eficácia. A evolução tardia em pequenas séries de pacientes, mostrou taxas de sobrevida de cerca de 90% e de reestenose aos 6 meses variando de 0 a 30%. **Conclusão:** O implante de stent coronário é uma alternativa apropriada para o tratamento de dissecção espontânea complicada com desabamento acidental do TCE, assim, a experiência e cuidado no posicionamento do cateter são fundamentais para prevenção desta temida complicação.

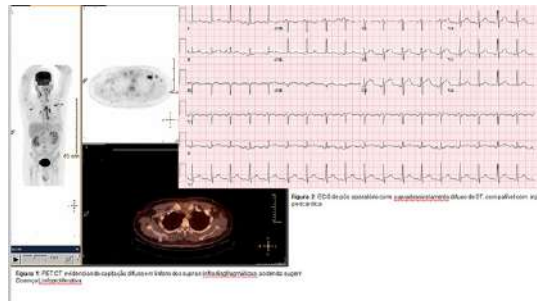
1819

**SÍNDROME PÓS INJÚRIA PERICÁRDICA E INFLAMAÇÃO EM PÓS OPERATÓRIO DE CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA MIMETIZANDO DOENÇA LINFOPROLIFERATIVA: UM RELATO DE CASO.**

GABRIELLE BATISTA MOREIRA1; ANTONIO NEVES SOLON PETROLA1; MARCELO HENRIQUE MOREIRA BARBOSA1; HENRIQUE TROMBINI PINESI1; FABIANA RACHED1; EDUARDO GOMES LIMA1; FÁBIO GRUNSPUN PITTA1; EDUARDO BELLO MARTINS2; CARLOS VICENTE SERRANO JR2;

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO - INCOR HCFMUSP - SÃO PAULO - SP - Brasil; (2) INSTITUTO DO CORAÇÃO - INCOR HCFMUSP - SAO PAULO - SP - Brasil;

**INTRODUÇÃO:** A febre no Pós Operatório de Cirurgia Cardíaca é entidade comum nos primeiros dias, podendo acometer 70% dos pacientes. A principal causa é o estado pró inflamatório devido ao trauma cirúrgico e o uso da CEC. A febre prolongada deve ser investigada, com diagnósticos diferenciais considerados. **CASO CLÍNICO:** Homem de 59 anos, submetido a CRVM devido a angina estável CCS 03 associado a anatomia de alto risco; DA como artéria derradeira com lesão obstrutiva de 70%. Cirurgia sem intercorrências; confeccionados enxertos de Mamária-DA, Radial-Mg1e Ponte Safena-DP, CD. Boa evolução, recebeu alta de UTI no 2º dia de pós OP. No 4º dia iniciou quadro de febre de 38°C associado a derrame pleural e saída de secreção em FO em região de safenectomia. Iniciado tratamento com Tazocin e Vancomicina e após guiado por cultura de secreção. Após 10 dias de tratamento, paciente permaneceu com febre diária de 38°C, laboratório com PCR mantendo-se aumentada (valores de 196mg/L, VR< 5,0) e pro calcitonina baixa. Foi realizado investigação de possíveis focos, TC de tórax e abdome normais e houve melhora de derrame pleural. Não houve crescimento bacteriano em 3 pares de hemocultura, o ECO não evidenciou vegetações. Após 20 dias de pós OP, ainda apresentava febre diária, leucocitose e PCR aumentada, apesar de bom estado geral, culturas, sorologias e TR COVID-19 negativos. Realizado PET-CT para pesquisa de febre de origem indeterminada que evidenciou linfomomomegalias hipermetabólicas infraclaviculares, supra e infraiafragmáticas, podendo corresponder a processo linfoproliferativo. No 22º dia procedido com biópsia de linfonodo de cadeia cervical 3: dentro da normalidade. Paciente apresentou controle de febre com antitérmico simples. Recebeu alta assintomático, melhora de provas inflamatórias, com queda de PCR, FO em bom estado. **DISCUSSÃO:** A febre no pós op tardio pode transparecer patologias graves, sendo as principais a Mediastinite e infecções de FO. Entre as causas não infecciosas, está a síndrome pós injúria pericárdica. Os principais achados são dor pleurítica, alteração difusa de ST em ECG, febre e persistência de marcadores inflamatórios elevados. O tratamento é baseado em AINE e Colchicina. **CONCLUSÃO:** Nesse relato vemos evolução atípica de inflamação e síndrome pós injúria pericárdica em pós op de CRVM que mimetizou doença linfoproliferativa com achado de PET-CT. Após descartado infecção bacteriana grave e neoplasia por biópsia, paciente teve boa evolução.



2242

**DISSECÇÃO CORONARIANA ESPONTÂNEA - RELATO DE CASO**

BÁRBARA CAROLINA SILVA ALMEIDA1; FERNANDO AMATA MUDADO1; TATI GERRA PEZZINI ASSIS1; WANESSA TORRES BERNARDES1; LUCAS NOVAES CARVALHO1; TALITA LOPES DO NASCIMENTO SILVA1; VINICIUS TALIM BARROS AMARAL1; GABRIEL ASSIS LOPES CARMO2;

(1) HOSPITAL EVANGELICO DE BELO HORIZONTE - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (2) HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

**Introdução:** Dissecção coronariana espontânea (DCE) é uma causa rara de síndrome coronariana aguda (SCA), com fisiopatologia diferente da SCA de etiologia aterosclerótica e sua abordagem ainda é objeto de estudo. Apresentamos um caso de SCA como manifestação de DCE. **Caso clínico:** TBG, 45 anos, apresentou dor torácica de forte intensidade com irradiação para membros superiores, associada a pré-síncope e sudorese durante estresse emocional em 03/03/2024. Foi atendida em Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e liberada no mesmo dia após melhora. Recorreu com episódios de dor de menor intensidade, com piora ao esforço, o que a motivou procurar novamente à UPA. Eletrocardiograma (ECG) com onda T plus minus de V3-V5. Troponina qualitativa positiva. Alocada em protocolo de SCA. Apresentava previamente diagnóstico de hipotireoidismo e ansiedade, em uso de levotiroxina e sertralina, sem história familiar de doença arterial coronariana, sem tabagismo. Admitida aos cuidados da cardiologia. Troponina de admissão 1105,5 (VR 15,6). Ecocardiograma com função biventricular normal e sem déficit segmentar. Cateterismo com estreitamento grave do lumen no terço médio da artéria descendente anterior com aspecto angiográfico sugestivo de dissecção intraluminal. Paciente assintomática, optado por tratamento clínico. Em 08/03/2024 apresentou recorrência de dor torácica. ECG com supradesnívelamento do segmento ST transitório de até 1,5mm em V4-V5. Troponina 17841,3. Pelo risco do procedimento, não realizada nova angiografia, aumentado beta-bloqueador e iniciado vasodilatador. Não apresentou novo episódio de dor torácica. Recebe alta para acompanhamento ambulatorial **Conclusão:** Houve aumento do diagnóstico da DCE nos últimos anos pela melhora do reconhecimento do padrão angiográfico e pelo uso de imagem intracoronariana. Apesar de corresponder a menos de 1% das causas de SCA, pode corresponder a 15-20% dos casos em mulheres jovens. Nosso caso exemplifica um caso típico da condição, com boa evolução

2347

**INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDICO E UM COMPORTAMENTO DE RISCO MODIFICÁVEL**

PATRICIA ALMEIDA1; ARNALDO COUTINHO1; BRUNO GARCIA1; LUCAS BORGES1; BERNARDO FAISCA1; MARIANNA LUZ1; MARCIO MONTENEGRO1; ALINE STERQUE1;

(1) INSTITUTO ESTADUAL DE CARDIOLOGIA ALOYSIO DE CASTRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução/objetivos: A associação de doença arterial coronariana (DAC) e uso de anabolizantes já é bem estabelecida na literatura. Acomete paciente jovens, com sequelas potencialmente graves ou mesmo desfecho fatal. Por se tratar de um fator de risco modificável, o objetivo deste caso é enfatizar a necessidade de identificar esse grupo de risco e conscientizar esta população dos riscos envolvidos. Relato de caso: Paciente de 38 anos, com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio (IAM) com supra desnivelamento do segmento ST de parede anterior, Killip I, submetido a trombólise com alteplase e critérios de reperfusão. Realizado cateterismo cardíaco como estratégia fármaco invasiva, que evidenciou lesão obstrutiva uniarterial – placa instável em artéria descendente anterior -, sendo angioplastada com 1 stent farmacológico e fluxo TIMI 3. Ecocardiograma evidenciou função sistólica global do ventrículo esquerdo moderada a severamente diminuída, com fração de ejeção de 32%, disfunção diastólica grau I e função do ventrículo direito preservada. Paciente apresentava como fatores de risco a síndrome da imunodeficiência adquirida, com boa adesão ao tratamento proposto, tabagismo com carga tabágica de 36 maços/ano, história familiar positiva para DAC e relato de abuso de anabolizantes – faz uso de testosterona desde os 26 anos de idade. Discussão/conclusão: O uso de anabolizantes é capaz de aumentar cerca de 10-20% de massa muscular, o que torna seu uso corriqueiro por atletas e competidores. Por outro lado, seu uso pode ter consequências deletérias ao aumentar o risco cardiovascular, podendo evoluir com IAM, IC ou até mesmo óbito. Grande parte desta população não conhece essa relação e acredita que o potencial efeito benéfico suplanta os riscos envolvidos, como no caso em questão. Trata-se de um paciente já portador de múltiplos fatores de risco, em que o uso de anabolizantes pode ter sido determinante no seu desfecho - IAMCSST e disfunção cardíaca -com impacto direto na qualidade de vida e até mesmo sobrevida.

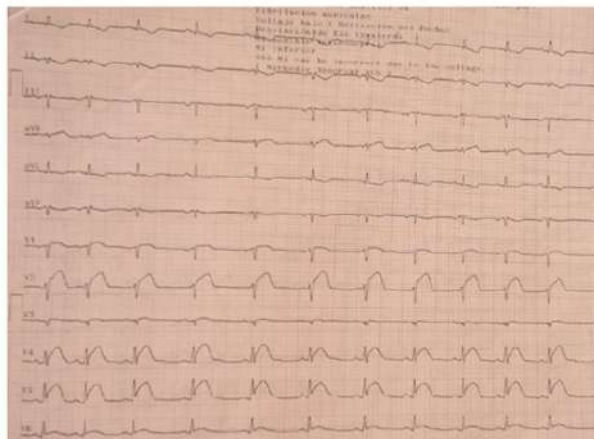
2460

**IMPACTO DO ABUSO DE COCAÍNA NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM PACIENTES JOVENS: UM RELATO DE CASO**

MARIA LIVIA DANIELA RIBEIRO BARBOSA1; KEVEN MARCIANO GONÇALVES1; RICARDO ALVARENGA1; PEDRO GOMES VIEIRA1; JOÃO DANIEL BARBOSA DOS SANTOS1; ANDRESSA MAIA DE ALMEIDA1;

(1) HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA - BRASILIA - DF - BRASIL;

Introdução - O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) tem como uma das causas, fora a obstrução coronariana por doença aterosclerótica, a MINOCA, que é o infarto do miocárdio com artérias coronárias não obstruídas. Nessa situação clínica, o paciente tem sintomas de síndrome coronariana aguda, elevação significativa de troponina cardíaca e angiografia coronariana revelando obstrução menor que 50% do lúmen da artéria. O uso de drogas como cocaína pode estar associado a IAM sem artérias coronarianas obstruídas. Relato de caso- Paciente do sexo masculino, 28 anos, apresentou por volta das 13 horas dor precordial leve agravando ao longo do dia. Às 23 horas, a dor se tornou intensa com início de sudorese e vômitos. O paciente foi levado ao Pronto Atendimento, tendo realizado ECG que evidenciou supra desnivelamento de ST de parede anterior, conforme figura em anexo. Não foi feita trombólise, sendo iniciado Ácido acetil salicílico, Clopidogrel, analgésicos. Dosagem de troponina: 18,33ng/mL( VN- 0,01-0,04 ng/ml). Negava comorbidades e relatava tabagismo há 10 anos. A princípio, o paciente negava uso de drogas ilícitas, mas após alguns dias, acabou admitindo ao médico assistente, uso abusivo de cocaína na madrugada anterior à dor torácica. Foi solicitado Cateterismo cardíaco com o seguinte resultado: Artéria descendente anterior apresentando imagem negativa em 1/3 médio sugestiva de trombo, sem comprometimento importante da luz do vaso com fluxo TIMI-3 e redução luminal em 40% em 1/3 médio. O ecocardiograma transtorácico evidenciou FE-45% e alterações da contratilidade segmentar. Foi associada anticoagulação plena com Enoxaparina e otimizada terapia para abstinência, porém o paciente evadiu do hospital. Conclusão - Este caso reforça a importância de considerar o abuso de substâncias, como a cocaína, como uma causa potencial de IAM em pacientes jovens. A cocaína pode induzir a eventos isquêmicos através de mecanismos como vasoconstrição e formação de trombos, sem a presença de aterosclerose avançada. O manejo desses pacientes é complexo, exigindo não apenas intervenções cardiológicas, mas também suporte para lidar com a dependência de substâncias. A evasão do paciente ressalta a necessidade de estratégias integradas de tratamento para abordar tanto os aspectos físicos quanto psicossociais da dependência, visando melhorar os resultados e minimizar o impacto na saúde pública.



3001

**DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA ACELERADA EM PACIENTE COM ARTERITE DE TAKAYASU (AT)**

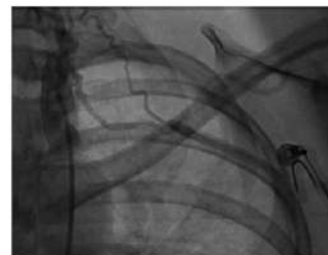
GUILHERME MARTINS DE SOUZA LOPES<sup>1</sup>; HERICO JOSÉ PINTO BLASCHI NETO<sup>1</sup>; HENRIQUE TROMBINI PINESI<sup>1</sup>; MARCELO HENRIQUE MOREIRA BARBOSA<sup>1</sup>; FÁBIO GRUNSPUN PITTA<sup>1</sup>; FABIANA HANNA RACHED<sup>1</sup>; EDUARDO GOMES LIMA<sup>1</sup>; EDUARDO BELLO MARTINS<sup>1</sup>; THOMAZ EMANOEL AZEVEDO SILVA<sup>1</sup>; LUIZA BRUZADELLI FRANCO CARVALHO<sup>1</sup>; ISABELLA CABRAL MARINHO PLENS<sup>1</sup>; CARLOS VICENTE SERRANO JR<sup>1</sup>;

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR) - HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

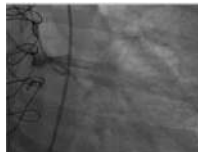
**INTRODUÇÃO:** A AT é uma vasculite granulomatosa de grandes vasos que acomete a aorta e seus principais ramos. De maior incidência em mulheres jovens, apresenta flares de atividade com sintomas inespecíficos, culminando em lesões vasculares sequelares obstrutivas e aneurismáticas. Desse modo, é um diagnóstico diferencial relevante em pacientes jovens com doença arterial coronariana acelerada. **CASO CLÍNICO:** SCD, 35 anos, com quadro de miocardiopatia isquêmica após infarto em 2016, aos 27 anos. Nesse contexto, foi realizada cirurgia de revascularização cardíaca em outro serviço e utilizados enxertos de safena para artéria descendente anterior (DA), safena para artéria coronária direita (CD) e safena para segunda marginal esquerda (MgE2). Em investigação ambulatorial, apresentava pesquisa genética negativa para hipercolesterolemia familiar, teste de sífilis negativo, FAN não reagente e controle metabólico adequado. Evoluiu com dispnéia para pequenos esforços associada a dor torácica atípica, internada para ampliação da investigação diagnóstica. Realizada cineangiocoronariografia que demonstra leito nativo com oclusões proximais, enxerto safena-CD ocluído, enxerto safena-MgE2 pérvio sem lesões, e enxerto safena-DA pérvio sem lesões, com colaterais grau 3 de DA para CD. Além disso, foi evidenciada a artéria torácica interna direita não patente, oclusão total de carótidas interna e externa à direita, além de oclusão de subclávia esquerda, que se enche por colaterais da carótida comum esquerda. Ressonância de vasos demonstra aórtica torácica descendente e aorta abdominal com irregularidades e áreas de ectasia alternadas com áreas de estenose. Solicitada avaliação da equipe da reumatologia, que considera diagnóstico provável de lesões arteriais sequelares de AT, no momento sem sinais de atividade e sem indicação de tratamento reumatológico específico. Após otimização medicamentosa, paciente evolui assintomática em enfermaria; optado por alta para seguimento ambulatorial. **CONCLUSÕES:** Paciente jovem com evento isquêmico coronariano, oclusões de artérias carótidas interna e externa à direita e artéria subclávia esquerda, além de irregularidades parietais em toda aorta abdominal, sendo realizado diagnóstico de sequelas de AT. Fora de atividade, o tratamento consiste no controle de fatores de risco para aterosclerose e vigilância de novos flares.



Angio RM: estenose de art. carótida direita.



Cineangiocoronariografia: oclusão da artéria subclávia esquerda terço proximal.



Cateterismo cardíaco: circulação coronariana esquerda com obstruções proximais.



Cateterismo cardíaco: aneurisma safena DA pérvio com circulação colateral para CD.



Cateterismo cardíaco: aneurisma safena Mg esquerda pérvio.

3167

**INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO POR DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DE ARTÉRIA CORONÁRIA EM PACIENTE DO SEXO MASCULINO**

CARLA KARINI ROCHA DE ANDRADE COSTA<sup>1</sup>; DIANA ANDRADE SAFIEH<sup>1</sup>; ADRIANE COSTA GURGEL<sup>2</sup>; LUIS EDUARDO FERNANDES VIEIRA PEDROSA<sup>3</sup>; ANA CRISTINA MESQUITA DE CAMPOS<sup>1</sup>; ANNA CLARA CAFÉ DE SANTANA<sup>4</sup>; MARIA EDUARDA JÁCOME FERNANDES MARTINS<sup>4</sup>; THALLYS YOHANIS BENÍCIO FERNANDES<sup>1</sup>; VINÍCIUS TAVARES DE OLIVEIRA<sup>1</sup>; BRUNA CIRNE FELINTO<sup>4</sup>; BEATRIZ ANDRADE DA COSTA<sup>5</sup>; LUIZA BEATRIZ MEDEIROS DE ARAÚJO<sup>4</sup>;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - NATAL - RN - BRASIL; (2) FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - NATAL - RN - BRASIL; (3) UNIPÊ - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA - NATAL - RN - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE POTIGUAR - NATAL - RN - BRASIL; (5) UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - NATAL - RN - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** A dissecção espontânea de artéria coronária (DEAC) é um evento raro que causa a síndrome coronariana aguda, e está ligada à presença de hematomas intramurais que comprometem a estrutura normal do vaso e promovem isquemia local ao comprimir sua luz verdadeira. Cerca de 90% dos casos descritos na literatura são de mulheres e em sua maioria descobertos na necropsia. As características da DEAC em homens é pouco compreendida, já que é normalmente associada a mulheres e gestantes. Relata-se um caso incomum de DEAC, em paciente do sexo masculino e sem problemas cardiovasculares prévios. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Homem, 60 anos, médico, hipertenso, dislipidêmico e sedentário, classificado como moderado risco cardiovascular. Há 6 meses, realizou exames cardiológicos para check up, mesmo estando assintomático do aspecto cardiovascular. Os exames mostraram um coração estruturalmente normal, tendo realizado teste ergométrico máximo sem sinais de isquemia miocárdica. Há um mês, apresentou precordialgia intensa, em repouso, com irradiação para o membro superior esquerdo e sudorese fria. Realizou eletrocardiograma (ECG) em menos de 10 minutos do início da dor, que revelou supradesnível de ST em parede lateral alta com infradesnível de ST em parede anterior extensa. Na ocasião, fez uso de 300 mg de AAS e 400 mg de clopidogrel. Foi conduzido ao hospital de alta complexidade, realizando novo ECG, o qual já apresentou melhora do supra de ST e melhora clínica. Foi submetido a um cateterismo cardíaco, que demonstrou a presença de trombos em ramo diagonal e em terço distal de artéria descendente anterior, além de oclusão de ramo septal. Foi encaminhado para UTI e se optou por usar o antiplaquetário tirofiban nas primeiras 24hrs. Três dias depois, fez um novo cateterismo e ultrassom intracoronário, não demonstrando nenhuma placa ateromatosa, mas uma dissecção espontânea no ramo diagonal, provável causa do trombo e do infarto do miocárdio, condição rara em paciente homem. **CONCLUSÃO:** O caso mostra a importância da consideração de diagnósticos diferenciais em pacientes com síndromes coronárias agudas, uma vez que a ocorrência de infarto agudo do miocárdio por uma dissecção espontânea em vaso coronário é um evento raro, em especial no sexo masculino. Destaca-se, também, que a intervenção médica precoce, através do monitoramento contínuo e da administração de antiplaquetários, foi crucial para a resolução dos sintomas e a normalização dos exames cardíacos em curto prazo.

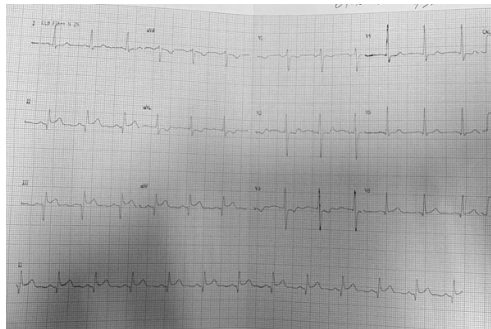
3286

**ECTASIA DE ARTÉRIA CORONÁRIA E SEU DESAFIOS TERAPÊUTICOS**

GABRIEL XAVIER RAMALHO1; ALESSANDRA DE SOUZA ROCHA1; GIOVANNA BARROS COBRA NEGREIROS1; SARA AYRES SOARES DE SOUZA1; NATHALIA SERRATO MENDONÇA SILVA1;

(1) INSTITUTO HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL - BRASILIA - DF - BRASIL;

A ectasia de artéria coronária (EAC) é um fenômeno incomum em que fatores genéticos, inflamatórios, hemodinâmicos e degenerativos da matriz extracelular levam a alargamento anormal de um ou mais segmentos coronarianos. Embora a maioria dos casos esteja ligada a fatores de risco cardiovascular tradicionais, algumas doenças autoimunes e anomalias congênitas também foram relacionadas ao desenvolvimento de aneurismas nas artérias coronárias. As complicações mais graves da EAC incluem a formação de coágulos, trombose, infarto miocárdico e até morte súbita. O tratamento da EAC envolve considerações complexas em relação ao manejo medicamentoso, além de incluir possibilidade de intervenção cirúrgica e/ou percutânea. SDAS, 44 anos, masculino, hipertenso, dislipidêmico, histórico prévio de infarto agudo do miocárdio e ectasia de coronárias conhecida. Deu entrada no pronto atendimento com angina típica e eletrocardiograma mostrando supradesnivelamento de ST de 1 mm na parede inferior. Realizada dose de ataque de AAS e Clopidogrel e conduzido para laboratório de hemodinâmica para estratificação invasiva. O cateterismo revelou ectasia de artérias coronárias direita (ACD), circunflexa e descendente anterior. A ACD, além de ectasiada, manifestava oclusão em seu terço médio, com imagem negativa sugestiva de trombo. Foi realizada recanalização e angioplastia com balão em ACD, com importante ectasia e carga trombótica. Paciente recebeu inibidor de glicoproteína IIb/IIIa endovenoso por 24 horas e foi mantido internado em uso de dupla antiagregação plaquetária com AAS e clopidogrel, enoxaparina em dose plena. Após 5 dias, foi submetido a reestudo que demonstrou resultados mantidos. Recebeu alta sem recorrência de angina e em uso de anticoagulação oral. A terapia clínica para EAC ainda é tema controverso na literatura médica. O papel da terapia antiplaquetária combinada não foi avaliado em estudos randomizados prospectivos. Com base no turbilhonamento do fluxo dentro dos segmentos ectásicos, é sugerida a anticoagulação crônica com varfarina como terapia principal. O desafio diagnóstico e de tratamento da ectasia coronária reside na necessidade de identificar precocemente a condição, gerenciar as complicações, e decidir individualmente possíveis intervenções. Em suma, o manejo da EAC requer uma abordagem multidisciplinar e são necessários estudos prospectivos e registros para aprofundar nosso conhecimento na condução dessa doença.



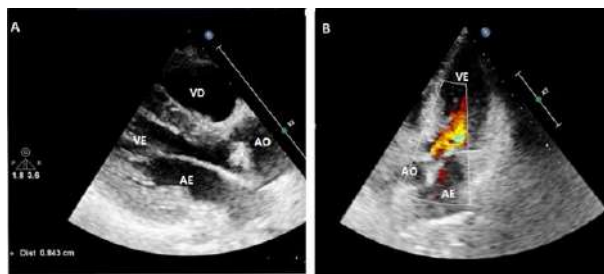
3063

**ENDOCARDITE MARÂNTICA DE VALVA AÓRTICA ASSOCIADA A LINFOMA - RELATO DE UM CASO RARO, PORÉM RELEVANTE**

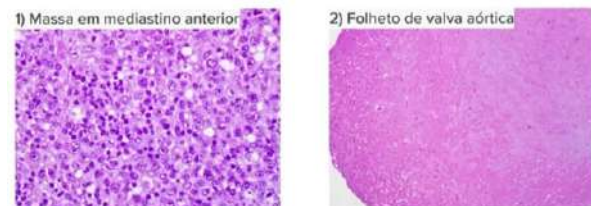
EMANUELLE CRISTINY MONTE SANTOS1; MARCELO VIER GAMBETTA1; DANIEL FIGUEIREDO LUCIANO JUNIOR1; GUILHERME PACHECO1; VITOR BAGATTOLI1; CAROLINE OLIVEIRA FISCHER BACCA1;

(1) UNIDAVI - CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ - RIO DO SUL - SC - BRASIL;

**Introdução:** A endocardite marântica (também conhecida como endocardite trombótica não bacteriana - ETNB ou endocardite verrucosa) é o envolvimento valvar não infeccioso, formado por vegetações friáveis que geram trombos plaquetários, principalmente acometendo as válvulas mitral (75% dos casos) ou aórtica (25%). Ainda não foi descoberto o fator desencadeante para seu surgimento, sendo a principal hipótese uma lesão endotelial por citocinas circulantes, como: fator de necrose tumoral (TNF) e interleucina-1 (IL-1), associada a estados de hipercoagulabilidade, que desencadeiam acúmulo de plaquetas, fibrina e complexos imunes. Grande parte dos pacientes acaba sendo assintomático, tendo manifestações clínicas apenas quando a ETNB desencadeia eventos trombóticos sistêmicos, o que pode ocorrer em até 42% dos casos. Entre as principais condições associadas ao surgimento de endocardite marântica estão as neoplasias malignas avançadas devido a sua associação com o aumento da produção de TNF e IL-1 e a amplificação da cascata de coagulação (com consequente piora da hipercoagulabilidade já apresentada). **Descrição do caso:** Paciente feminina, 56 anos, portadora de valva aórtica bicúspide, interna com quadro de emagrecimento, astenia, dispnéia e febre. Evoluiu com rebaixamento do nível de consciência. Exame clínico evidenciava linfonodomegalia cervical e presença de sopro sistólico em foco aórtico com irradiação para carótidas. Tomografia Computadorizada identificou lesão expansiva mediastinal e ecocardiograma transtorácico demonstrou presença de lesão vegetante em face ventricular da valva aórtica, com dupla disfunção aórtica moderada associada. Realizada hemocultura e iniciado antibioticoterapia, porém paciente não apresentou melhora do quadro após 15 dias. Encaminhada à cirurgia cardíaca para troca valvar e biópsia de lesão mediastinal, evoluiu com piora progressiva no pós-operatório e óbito intra-hospitalar. Laudo histopatológico post mortem evidenciou presença de linfoma difuso de células B e biópsia de lesão valvar aórtica confirmou endocardite verrucosa. **Conclusão:** A ETNB é uma complicação rara secundária a neoplasias de órgãos sólidos ou doenças auto-imunes. Sua suspeição clínica faz-se necessária em casos de vegetação valvar com hemoculturas negativas ou em pacientes com doenças que cursam com hipercoagulabilidade. Esta complicação associada à malignidade hematológica é pouco descrita na literatura, não sendo encontrado nenhum caso ligado a linfoma de células B.



**Figura 1:** Ecocardiograma transtorácico evidenciando presença de vegetação em face ventricular de valva aórtica com regurgitação aórtica moderada associada. A - Corte paraesternal longitudinal; B - Corte apical 5 câmaras. AE - átrio esquerdo, VD - ventrículo direito, VE - ventrículo esquerdo, Ao - Aorta



**Figura 2:** Achados histopatológicos. 1) Neoplasia com padrão de crescimento multilobulado, composta por células epitelioides, de citoplasma indistinto, núcleo grande e vesiculoso e núcleo eosinofílico evidente, permeadas por linfócitos pequenos e maduros. 2) Achados são sugestivos de endocardite verrucosa.



## 2116

### IMPORTANTE AUMENTO DO VOLUME DO ÁTRIO ESQUERDO EM RITMO SINUSAL: RELATO DE CASO

ANNA CARLA DE LIMA PINTO<sup>1</sup>; DANIEL MARCHI KIELING<sup>2</sup>; GIULIA MARQUES VIDOR<sup>2</sup>; KELEN LISE BIAZI<sup>2</sup>; LUIDGI FERNANDO VICCHINI DE CAMPOS<sup>2</sup>; MARCELO JOÃO HILDEBRANDO<sup>2</sup>; LÍDHA CAINÃ DE SOUZA ARAÚJO<sup>2</sup>; MARIA FERNANDA SOARES GONÇALVES<sup>2</sup>; BRUNA HELENA BORACINI KAWAHARA FOCKINK<sup>1</sup>; VANDA LAIS TURKOT<sup>1</sup>; LUCAS GASPARINI PASSOS<sup>1</sup>; JULIANA PAGLIARINI BOTTON<sup>1</sup>;

(1) HOSPITAL DE CLINICAS DE PASSO FUNDO - PASSO FUNDO - RS - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - PASSO FUNDO - RS - BRASIL;

**Introdução:** O átrio esquerdo é essencial na circulação cardíaca, armazenando sangue oxigenado dos pulmões e direcionando-o ao ventrículo esquerdo para distribuição pelo corpo (Guerra & Cinca, 2007). Patologias cardíacas, como a insuficiência mitral, podem causar acúmulo de sangue no átrio esquerdo durante o ciclo cardíaco, comprometendo o fluxo sanguíneo normal (Konradi et al., 2015). Essa problemática leva ao alargamento do átrio esquerdo como resposta à sobrecarga crônica de pressão e volume (Parajuli & Ahmed, 2024). **Descrição do Caso:** Masculino, 61 anos. Ex-tabagista (90 maços-ano), hipertenso, diabético, dislipidêmico e portador de doença arterial coronariana (DAC) biarterial. Fazia uso de metformina, losartana e sinvastatina. Internado (07/03/2024) após insuficiência mitral aguda secundária à ruptura de cordão da tendão para abordagem cirúrgica (troca de valva mitral e cirurgia de revascularização miocárdica). Realizado ecocardiograma e cateterismo cardíaco pré-operatórios evidenciando, entre outros achados, aumento de volume de átrio esquerdo (186 mL/m<sup>2</sup>). Alta hospitalar 15 dias após internação, sendo prescrito Enalapril, Espironolactona, Selozok e AAS. Acompanhamento pós-operatório destinado ao ambulatório de cirurgia cardíaca. **Conclusões:** Segundo a literatura, a dilatação do átrio esquerdo tem várias etiologias, incluindo hipertensão arterial, doenças valvares cardíacas e DAC (Elliott et al., 2008). Esse achado tem sido associado a eventos cardiovasculares adversos, incluindo fibrilação atrial (FA), acidente vascular cerebral e mortalidade, principalmente em pacientes com diabetes mellitus, cardiomiopatia dilatada e valvopatia (Bejarano-Arosemena et al., 2023), quadros característico deste paciente. Independentemente do mecanismo subjacente, a probabilidade de que o ritmo sinusal mantenha-se em longo prazo é reduzida, dado que volumes atriais esquerdos (VAE) superiores a 48 mL/m<sup>2</sup>, como ocorre neste caso, têm maior risco para FA recorrente (Brodsky et al., 1989). A terapêutica almeja a regressão ao ritmo sinusal, com tratamento medicamentoso para insuficiência cardíaca e controle dos batimentos cardíacos. Ainda assim, medidas invasivas como a implantação de desfibriladores são indicadas na persistência dos sintomas. Transplante cardíaco é indicado para IC avançada (Gindri et al., 2021; Lopes et al., 2024). Em caso de IC grave, o bloqueio simpático esquerdo via toracoscopia parece ser promissor e factível (Pêgo-fernandes et al., 2010).

## 2923

### REVERSÃO DE INSUFICIÊNCIA RENAL EM TRATAMENTO DIALÍTICO APÓS REVASCULARIZAÇÃO CIRÚRGICA DE RIM ÚNICO FUNCIONAL COM OCLUSÃO TOTAL ATEROSCLERÓTICA

MIRIAM M N ROCHA<sup>1</sup>; LUIZ A BORTOLOTTI<sup>1</sup>; HENO F LOPES<sup>1</sup>; FERNANDA CONSOLIM COLOMBO<sup>1</sup>; THIAGO A MACEDO<sup>1</sup>; JOSE JAYME G DE LIMA<sup>1</sup>; CHRISTIAN K CARPES<sup>1</sup>; MARIANA B S BORGES<sup>1</sup>; DANIEL S SANTOS<sup>1</sup>;

(1) INCOR - SAO PAULO - SP - BRASIL;

**Introdução:** Nefropatia isquêmica por estenose de artéria renal (EAR) aterosclerótica pode evoluir para terapia de substituição renal (TSR) nos casos de oclusão total arterial. A reversibilidade da disfunção renal depende da viabilidade renal, proporcional ao tempo de diagnóstico e à indicação de revascularização. **Relato de caso:** Homem, 62 anos, ex-tabagista (30 maços-ano), com hipertensão arterial (HA) desde os 57 anos quando apresentou dissecação crônica de aorta Stanford B com dilatação associada. Na ocasião, a pressão arterial (PA) era controlada com 3 anti-hipertensivos e a função renal era normal (eTFG 70 mL.min.1.73m<sup>2</sup>). Submetido a colocação de prótese endovascular e após 2 anos, novas cirurgias devido endoleak, na última evoluindo com oclusão total da artéria renal esquerda e atrofia com exclusão funcional do rim. Necessitou de mais anti-hipertensivos para controle da PA (HA refratária) e houve piora da função renal (eTFG = 38.7). Após 6 meses, retorna ao ambulatório em anúria, eTFG = 5, e em TSR há 2 meses. Realizou angiogramia que evidenciou oclusão total da artéria renal direita, com dimensões do rim (12.2cm) e parênquima preservados; perfusão renal direita mantida a cintilografia com DMSA. Foi submetido a revascularização renal direita pela cirurgia vascular, por reimplante de ramo de artéria hepática. Após 1 semana de pós-operatório, apresentou diurese espontânea (cerca de 2 L), com melhora da função renal (eTFG = 30) e sem necessidade de TSR, além de melhor controle da PA com 4 fármacos. **Discussão:** A HA renovascular é associada com alta morbimortalidade e pode progredir para doença renal terminal. No caso, paciente com doença vascular grave evoluiu com piora inicial do controle da PA e da função renal devido oclusão total de um rim, com rápida atrofia e perda de viabilidade. Posteriormente, apresentou anúria e necessidade de TSR, devido oclusão total arterial de rim único funcional mas com viabilidade evidenciada pelos achados de ultrassom e cintilografia. A revascularização cirúrgica com técnica especializada devido ao comprometimento grave da aorta, proporcionou reversão da necessidade de TSR e controle da PA rapidamente após o procedimento. **Conclusão:** Rápido declínio da função renal associado a HA grave em paciente com doença vascular aterosclerótica difusa indica a necessidade de investigação precoce de EAR e a revascularização no momento oportuno de rim funcionalmente viável possibilita reversão da TSR e controle adequado da PA.

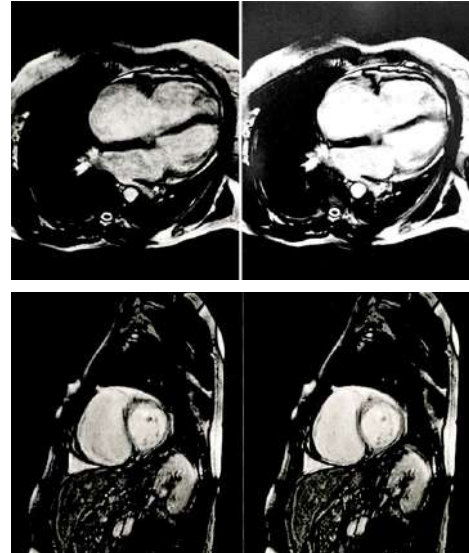
1741

**ANOMALIA DE UHL: RELATO DE CASO E DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EM ADULTO**

BEATRIZ GONÇALVES ROCHA1; ISAURA ELAINE GONÇALVES M ROCHA2; PAULO HENRIQUE BENEVIDES SIQUEIRA2; SIMONE CRISTINA SOARES BRANDAO3;

(1) UNINASSAU - RECIFE - PE - BRASIL; (2) UFCA - JUAZEIRO DO NORTE - CE - BRASIL; (3) UFPE - RECIFE - PE - BRASIL;

A anomalia de Uhl (AU) é um distúrbio congênito exclusivo do ventrículo direito (VD) que se caracteriza pela ausência do miocárdio total ou parcial, de forma que a parede ventricular fica composta pela superposição de endocárdio e epicárdio, sem qualquer tecido gorduroso, processo inflamatório ou infiltrativo. A musculatura dos átrios, o septo interventricular e o ventrículo esquerdo (VE) não estão envolvidos no processo. As manifestações clínicas são decorrentes da insuficiência ventricular direita (IVD). Formas com acometimento parcial podem ser pouco sintomáticas e permanecer por longos períodos sem diagnóstico, podendo ser confundidas com outras patologias mais frequentes que acometem o coração direito na vida adulta. Apresentaremos um caso de uma paciente com 60 anos de idade com AU, previamente não diagnosticada, sem comorbidades, que há 5 anos iniciou quadro progressivo de IVD, sendo tratada inicialmente como HAP idiopática. Investigação com exames de imagem incluindo ecocardiograma e ressonância magnética cardíaca (RMC) evidenciaram acentuado aumento das câmaras direitas, com afinamento de toda a parede livre do VD, sugerindo ausência de miocárdio, com redução em sua trabeculação. Na RMC, não havia impregnação miocárdica pelo contraste na sequência de realce tardio, compatível com ausência de fibrose miocárdica. As câmaras esquerdas estavam normais, bem como os diâmetros da artéria pulmonar. A paciente é um raro caso da doença que conseguiu atingir a terceira idade, havendo apenas 15 casos previamente descritos na vida adulta. O diagnóstico diferencial é feito com condições patológicas que cursam com dilatação das cavidades cardíacas direitas e são mais comuns, como a hipertensão arterial pulmonar idiopática com IVD, que pode levar à confusão diagnóstica, pela frequência relativamente elevada da doença na população adulta; a cardiomiopatia arritmogênica do VD, doença hereditária rara do músculo cardíaco que causa morte súbita por eventos arritmicos e a anomalia de Ebstein, uma malformação congênita da valva tricúspide por falha na delaminação da cúspide septal, evolui também com miopatia do VD e arritmias. Todas essas condições têm ocorrência bem mais frequente do que a AU e devem ser colocadas como diagnóstico diferencial tanto na infância como na vida adulta, sendo de interesse a diferenciação, do ponto de vista morfológico, dessas formas de acometimento grave e potencialmente letal ao coração direito.



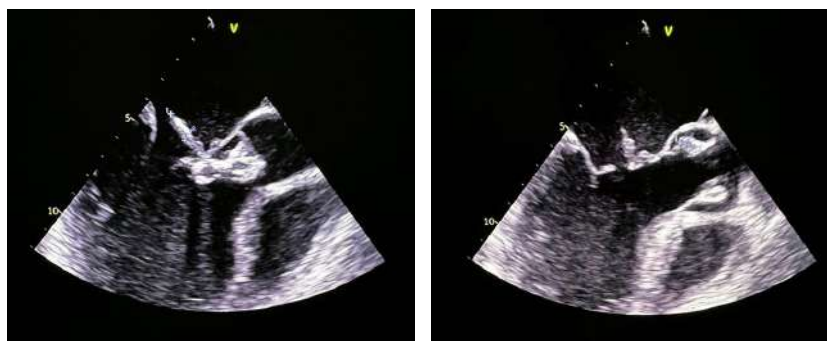
2228

**ENDOCARDITE BACTERIANA MITROAÓRTICA POR ENTEROCOCCUS FAECALIS**

SÂMIA AMORIM CORRÊA1; ANNE ELIZABETH SADALA2;

(1) HOSPITAL DO CORAÇÃO FRANCISCA MENDES - MANAUS - AM - BRASIL; (2) HOSPITAL DO CORAÇÃO FRANCISCA MENDES - MANAUS - AM - BRASIL;

Homem de 40 anos, sem antecedentes pessoais, recorreu ao serviço de urgência (SU) com quadro febril associado a sintomas de insuficiência cardíaca aguda (tosse seca, taquicardia, ortopneia dispnéia paroxística noturna) e sintomas gastrointestinais (dor abdominal com distensão, diarreia, êmese e enterorragia) há 3 meses. Os achados pertinentes ao exame físico foram roncospulmonares difusos, sopros diastólico em foco aórtico (3+/4+), sopros sistólico em foco mitral (3+/4+), dor abdominal difusa, sem sinais de irritação peritoneal e edemas dos membros inferiores. Do estudo laboratorial salientou-se anemia (hg 8,2 g/dl, hct 25%), leucocitose (leuco 10.960, neutrof 81%), aumento de enzimas hepáticas e canaliculares (TGO 62 u/l, TGP 54 u/l, GGT 211u/l) e PCR (126 mg/l). Tomografia de abdome contrastada evidenciou semi-occlusão de intestino grosso recebendo tratamento conservador pela equipe de cirurgia geral. O ecocardiograma transtorácico apresentava aumento importante do átrio esquerdo (AE), imagem sugestiva de vegetação em valva mitral (VM) e aórtica (VAO) com insuficiência de grau acentuado de ambas e função globalmente preservada. Colheu hemoculturas e urinoculturas já na admissão e iniciou empiricamente antibioticoterapia endovenosa. Ao 9º dia de internação foi isolado Enterococcus faecalis em hemoculturas sensíveis a ampicilina, tendo iniciado antibioterapia dirigida. Urocultura negativa. Foi requisitado ecocardiograma transesofágico, que revelou VM com presença de dois jatos regurgitantes importantes, sendo um central e outro na porção média do folheto anterior secundário a perfuração do anel e presença de grande vegetação prolapsando para o interior do (AE) com refluxo mitral de grau importante e VAO bicúspide com folhetos apresentando vegetações móveis prolapsando para a via de saída do ventrículo esquerdo, sendo a maior delas aderida a face ventricular do folheto posterior, com falha de coaptação e refluxo importante. Submetido a cirurgia. No pós-operatório apresentou piora do padrão hemodinâmico, intercorrendo com óbito. Discussão: Aproximadamente 90% dos casos de endocardite de Enterococcus são causadas por Enterococcus faecalis. A sua patogênese não está completamente estabelecida, no entanto condições intra-abdominais não podem ser descartadas. Conclusão: A Endocardite infecciosa é doença grave e fatal sem tratamento. Portanto, relatos de caso como esse tipo específico abrem novos horizontes para a análise de fatores predisponentes da doença.



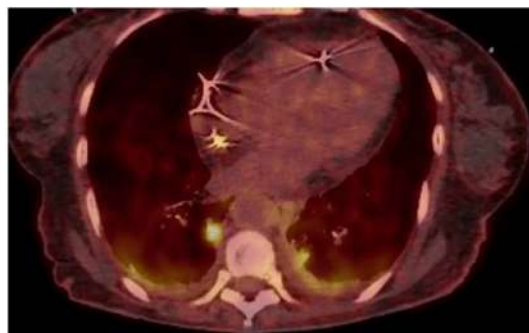
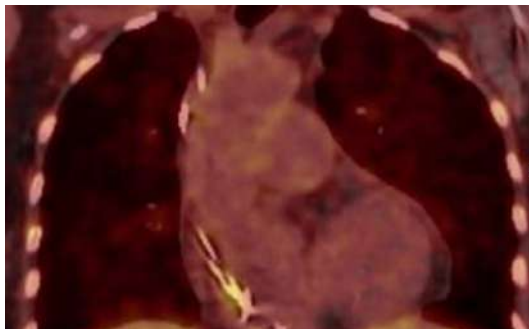
3180

**DIAGNÓSTICO DE ENDOCARDITE FÚNGICA ASSOCIADA A DISPOSITIVO IMPLANTÁVEL ATRAVÉS DO PET-CT**

JHONATHAN LUIZ GOUVEIA<sup>1</sup>; BERNARDO NOYA ABREY<sup>2</sup>; FERNANDO HIDEKI ASSAKAWA<sup>3</sup>; MARIA ISABEL MAGELA CANGUSSU<sup>3</sup>; FERNANDA SEGURA CAMPOS<sup>3</sup>; ANTONIO MARIA ZACARIA NASCIMENTO<sup>3</sup>; GABRIEL JOSE RIBEIRO<sup>3</sup>; LUIS EDUARDO ANDRAUS CROZARIOL<sup>3</sup>; PATRICK PIERRY SOUSA OLIVEIRA<sup>3</sup>; ALEXANDRE HENRIQUE KALLAUR GRANGEIRO<sup>3</sup>;

(1) HOSPITAL DO CORAÇÃO - SAO PAULO - SP - BRASIL; (2) HCOR - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (3) HCOR - SAO PAULO - SP - BRASIL;

**Introdução:** A endocardite em dispositivos implantáveis é cada vez mais comum e o uso de novos métodos de imagem como o PET-CT facilitam seu diagnóstico. **Relato de caso:** MCT, 95 anos, frágil, feminina, hipertensa, portadora de marcapasso cardíaco (MCP) por doença do nó sinusal e mielofibrose com internação recente por pancreatite, deu entrada com queixa de inapetência, astenia, calafrios e febre. Em exames da admissão, leucócitos 4290 células/mm<sup>3</sup>, PCR 34 (VR <0,5) e 2 pares de hemocultura com *Candida albicans*. Optado por realização de PET-CT que evidenciou imagens metabólicas com acúmulo de glicose marcada em área focal junto ao trajeto dos eletrodos do MCP em átrio direito e opacidades pulmonares focais e irregulares. Instituído tratamento com Anfotericina B. Discutido entre Cardiologista, Infectologista e Cuidados Paliativos, optado pela manutenção do dispositivo e priorização de medidas de conforto levando em consideração a fragilidade da paciente. Apesar do tratamento instituído, paciente evoluiu a óbito 40 dias após a internação hospitalar. **Discussão:** A endocardite infecciosa (EI) é definida como a infecção do tecido endocárdico, responsável pelo revestimento interno do coração. Incidência estimada de 3-10/100000 com mortalidade elevada entre 15-25%. Cerca de 90% dos casos são causados por gram-positivos. Os demais 10% são bactérias gram-negativas, zoonóticas e fungos. Estudo publicado em 2007 demonstrou que 7% das EI estão relacionadas a implantes de dispositivos como MCP e CDI e que essa proporção vem aumentando nos últimos anos. Em 2023 foram propostos novos critérios para o diagnóstico de EI, os Critérios de Duke - ISCVID 2023, sendo 4 critérios maiores e 6 menores, foram instituídas novas modalidades de imagem para o diagnóstico como PET-CT, angiotc além do ecocardiograma. O tratamento da endocardite por cândidas é realizado com anfotericina B associada ou não a flucitossina ou altas doses de equinocandinas, com possível step-down para fluconazol (FCZ) a depender da resposta clínica. O dispositivo implantado deve ser removido e mantido tratamento antifúngico por 4 semanas. O tratamento com FCZ por longo período é considerado em pacientes não candidatos à remoção do dispositivo. O prognóstico é reservado com mortalidade estimada entre 10-75% apesar do tratamento. **Conclusão:** O presente caso traz o diagnóstico de endocardite fúngica através dos novos métodos de imagem propostos nos critérios de 2023 e o prognóstico reservado associado a EI fúngica.



1449

**REGRESSÃO DA HIPERTROFIA VENTRICULAR OBSTRUTIVA COM TERAPIA DE MAVACANTENO: UM RELATO DE CASO**

SERGIO TIMERMAN<sup>1</sup>; WILSON MATHIAS<sup>2</sup>; FABIO FERNANDES<sup>3</sup>;

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR) - SP - SP - BRASIL; (2) INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR) - SP - SP - BRASIL; (3) INCOR - SP - SP - BRASIL;

A hipertrofia ventricular obstrutiva (HVO) é uma manifestação crítica da cardiomiopatia hipertrofica (CMH) e pode levar a morbidade e mortalidade significativas. Enquanto as opções terapêuticas para CMH visam aliviar os sintomas e prevenir a progressão da doença, o papel da terapia com mavacanteno na regressão da hipertrofia ventricular permanece pouco explorado. Apresentamos um relato de caso descrevendo a regressão da hipertrofia ventricular obstrutiva com terapia de mavacanteno em um paciente do sexo masculino de 56 anos com CMH. O paciente apresentava dispnéia aos esforços, dor no peito e palpitações, e foi diagnosticado com CMH com base em achados ecocardiográficos de hipertrofia septal grave e obstrução do trato de saída ventricular esquerda. Realizou um ecocardiograma de esforço em 02/ 2023 o qual notou-se aumento significativo do gradiente desencadeado pelo esforço físico (31mmhg vs 140mmhg), associado a redução expressiva da tolerância ao esforço físico (9:26 minutos vs 6:49 minutos). Apesar do tratamento médico máximo, incluindo beta-bloqueadores(BB) e bloqueadores dos canais de cálcio (BCA), o paciente permaneceu sintomático e exibiu evidências de progressão da doença em estudos de imagem seriados. A terapia com mavacanteno foi iniciada em uma dose de 5 mg diários. Ao longo dos doze meses subsequentes, o paciente foi submetido a avaliações ecocardiográficas seriadas para monitorar as mudanças na hipertrofia ventricular e na função cardíaca. A terapia com mavacanteno foi associada a uma redução significativa na espessura septal e alívio da obstrução do trato de saída ventricular esquerda. Além disso, o paciente relatou significativa melhora sintomática com resolução da dispnéia aos esforços e dor no peito. Foi realizado desprescrição de BB e BCA com sucesso. O ecocardiograma realizado em 02/2024 mesmo após a interrupção de betabloqueador não se observa o desenvolvimento de gradiente de pressão dinâmico intracavitário. Esses achados sugerem uma remodelação miocárdica favorável e regressão da hipertrofia ventricular obstrutiva com a terapia de mavacanteno na CMH. Este caso destaca o potencial benefício terapêutico de mavacanteno no manejo da hipertrofia ventricular obstrutiva associada à cardiomiopatia hipertrofica. Estudos adicionais são necessários para elucidar os mecanismos subjacentes e a eficácia a longo prazo da terapia com mavacanteno em pacientes com CMH, especialmente aqueles com fisiologia obstrutiva.

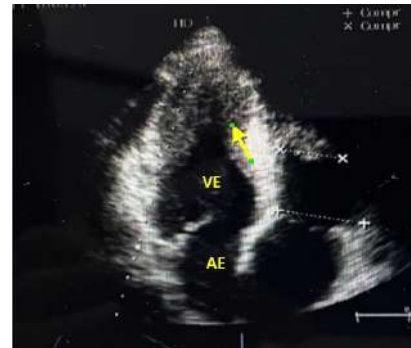
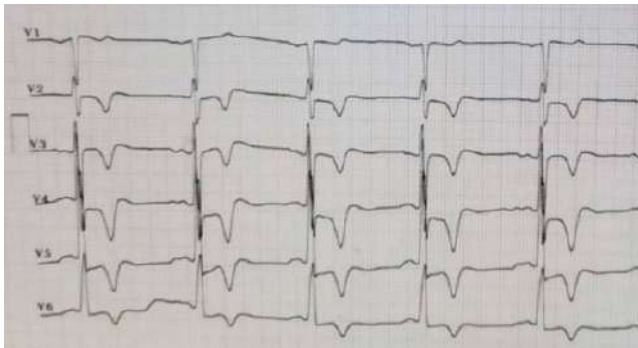
1581

**CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA APICAL ASSOCIADA A PONTE MIOCÁRDICA**

MARINA BRAGA RODRIGUES CORREIA1; TIAGO RODRIGUES POLITI1; MARIANA VANTINI SOARES2;

(1) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA E TRANSPLANTES DO DISTRITO FEDERAL - BRASILIA - DF - BRASIL; (2) FACULDADE SÍRIO LIBANES - SAO PAULO - SP - BRASIL;

**INTRODUÇÃO** A cardiomiopatia hipertrófica apical (CHA), a síndrome de Yamaguchi, é uma variante de cardiomiopatia hipertrófica, que acomete a região apical do ventrículo esquerdo (VE), e possui maior prevalência na população japonesa (15-25%) que na ocidental (1-3%). As alterações hemodinâmicas levam a um quadro clínico variável (assintomáticos a sintomáticos graves). Outra forma de apresentação é a ponte miocárdica, descrita por Partanen e colaboradores em paciente de 47 anos, com extensa contração segmentar na artéria descendente anterior (ADA) após o 1º ramo diagonal, tendo evoluído com formação de aneurisma apical. A investigação da CHA inclui eletrocardiograma (ECG), ecocardiograma transtorácico (ECOT) e ressonância magnética. Geralmente, a CHA apresenta evolução benigna. Uma pequena parcela dos pacientes pode evoluir com complicações cardiovasculares (arritmias, aneurismas apicais, hipertensão pulmonar e morte súbita). A CHA é uma entidade subdiagnosticada, com espectro clínico amplo, imprevisível e com potencial de morte súbita. O presente relato de caso tem o objetivo de ratificar a importância do diagnóstico precoce e a discussão sobre a doença. **DESCRIÇÃO DO CASO** Paciente masculino, 58 anos, caucasiano, comparece ambulatório de cardiologia para seguimento de rotina, após cirurgia de revascularização de ponte miocárdica (2012), devido angina refratária, com implante enxerto arterial para ADA, e sem seguimento clínico há 03 anos. Ao exame físico, apresentava-se sem alterações, clinicamente estável e assintomático. O ECG evidenciou ondas "T" invertidas e profundas (>10mm) em derivações precordiais e sinais de sobrecarga ventricular esquerda (Figura 1). O ECOT revelou relevante espessura miocárdica apical com formato em "naipe de espada", ausência de obstrução dinâmica em via de saída em repouso no VE e função diastólica normal (Figura 2). Após longa discussão do caso, concluímos tratar-se de uma CHA com repercussão hemodinâmica na forma de ponte miocárdica. **CONCLUSÃO** A CHA possui uma história natural variável, podendo ocorrer em qualquer fase da vida. Poucos são os relatos de casos da forma apical que evoluíram com síndrome coronariana, sem ou com aterosclerose associada. O paciente neste relato evoluiu sem sintomas anginosos após tratamento cirúrgico, porém ainda segue com risco residual relacionado a CHA. Logo, por se tratar de uma síndrome rara, com possíveis desfechos fatais, torna-se crucial a difusão e discussão do tema.



2682

**AMILOIDOSE CARDÍACA AL – A IMPORTÂNCIA DO RÁPIDO DIAGNÓSTICO DE UMA DOENÇA GRAVE - UM RELATO DE CASO**

CLAUDIA CA TELAN CARLOMAGNO1; MILANA GOMES PRADO1; MIGUEL MORITA FERNANDES-SILVA2;

(1) CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DA SBC/INC - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ - CURITIBA - PR - BRASIL;

**Introdução:** A amiloidose cardíaca se apresenta principalmente em dois tipos: transtiretina (TTR) e cadeia leve de imunoglobulinas AL. Esta última é mais rara e tem elevada mortalidade, motivo que sua triagem e diagnóstico diferencial devem ser feitos o mais precocemente possível. Apresentamos o diagnóstico, tratamento e evolução de uma paciente amiloidose cardíaca AL. **Relato:** M.L.S, 77 anos, sexo feminino, sem comorbidades, apresentou-se com insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP), de início recente e descompensação que melhorou com diurético. Perda de 7 quilos e constipação intestinal nos últimos 5 meses. Pressão arterial 131/69mmHg, frequência cardíaca 70 bpm, discreta macroglossia e heliótropo em pálpebras. Eletrocardiograma com ritmo sinusal, efeito dielétrico no plano frontal, pequena progressão de onda R em V1-V3 e sinais de sobrecarga atrial esquerda; NT PROBNP: 4748pg/ml, troponina I negativa, hemoglobina 10,5g/dl; tomografia de tórax com sinais de congestão pulmonar e derrame pleural bilateral moderado e pequeno derrame pericárdico; ecocardiograma com hipertrofia concêntrica de ventrículo esquerdo (septo de 14mm e DdPp: 14mm), disfunção diastólica grau 1 e fração de ejeção de 61%. Iniciado dapagliflozina 10 mg/d além da suspeita de ICFEP por amiloidose. Foi solicitado cintilografia com pirofosfato que se mostrou equivocada para amiloidose cardíaca, com relação C/CL de 1,25. Apesar da urgência da solicitação, retornou somente após 3 meses, com perda de mais 5 kg com resultado de cadeias leves monoclonais séricas com aspecto de paraproteína, relação Kappa/Lambda livres de 0,05 (VR 0,26-1,65). Encaminhada ao hematologista que realizou biópsia de tecido gorduroso (normal) e biópsia de medula óssea com 7% de plasmócitos em área com presença de depósito amiloide, positiva para coloração vermelho congou. Espectrometria de massa detectou cadeia leve de imunoglobulina do tipo Lambda como a proteína compoendo o depósito amiloide. Fez três ciclos de quimioterapia, com boa evolução inicial, mas apresentou rotura espontânea do esôfago vindo a falecer por mediastinite 6 meses após o diagnóstico. **Discussão/Conclusão:** Nós apresentamos um caso de amiloidose cardíaca AL em que a dosagem da relação Kappa/lambda livres foi fundamental para a suspeita diagnóstica. A Cintilografia miocárdica com 99mTc-pirofosfato pode apresentar captação em até 30% dos pacientes com amiloidose AL, não podendo ser usada de forma isolada no diagnóstico etiológico.

2861

**Inovação no Manejo da Cardiomiopatia Hipertrófica Obstrutiva: Relato de Caso de Ablação por Radiofrequência**

NEIVAANGELINA BOLONHIN BELTRAO<sup>1</sup>; BIANCA DIAS RANGEL FARIA<sup>1</sup>; FLAVIA IRENNO TROIANI<sup>1</sup>; VINICIUS SANTIAGO DE LIMA<sup>1</sup>; ANDRE FELDMAN<sup>1</sup>; GUILHERME D ANDREA SABA ARRUDA<sup>1</sup>; LUCIANA VIDAL ARMAGANIJAN<sup>1</sup>; RAFAEL AUGUSTO MENDES DOMICIANO<sup>1</sup>;

(1) HOSPITAL SAO LUIZ REDE DOR - SAO PAULO - SP - Brasil;

A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é uma doença genética comum do coração, caracterizada pelo espessamento anormal do músculo cardíaco, especialmente no ventrículo esquerdo. Avanços recentes nos tratamentos intervencionistas, incluem a alcoolização de ramos septais da artéria coronária, miectomia cirúrgica e a mais inovadora, aplicação de radiofrequência por cateter, com mapeamento eletroanatômico, oferecendo melhores resultados e menor risco para os pacientes. Relato: 74 anos, hipertensa, diabética e com CMH (realizado previamente alcoolização em região septal), com queixa de piora da classe funcional. Apresentava ECG em ritmo sinusal e sobrecarga do ventrículo esquerdo; troponina de 24 e proBNP de 5660. Realizado ECOTT com fração de ejeção de 75%, aumento assimétrico da espessura miocárdica em região basal do septo interventricular de 16mm, gradiente na via de saída do ventrículo esquerdo em repouso de 96mmHg e 118 mmHg com manobra de Valsalva, átrio esquerdo (AE) de 47mm, refluxo mitral moderado. Foi submetida a ablação por radiofrequência (RF) guiada por ecocardiograma transesofágico, com aplicação no local de maior turbilhamento. Recebeu alta após alguns dias e após 1 mês realizou novo ECOTT, que mostrou diminuição de AE (41) e diminuição do gradiente na via de saída do VE para 15mmHg em repouso e 18 mmHg com manobra de Valsalva e melhora da classe funcional. Discussão: Pacientes com obstrução da VSVE e sintomas persistentes, apesar da terapia medicamentosa, podem se beneficiar da redução septal. A miectomia e alcoolização septal são opções invasivas, resultando em melhorias na classe funcional. No entanto, pode ocorrer necessidade de reintervenção devido à persistência de gradiente residual sintomático. Por outro lado, a ablação por radiofrequência tem demonstrado, até o momento, segurança em longo prazo, além de ser uma opção eficaz para reduzir o gradiente da VSVE e melhorar os sintomas. Conclusão: Os tratamentos minimamente invasivos estão ganhando destaque como a ablação por radiofrequência na CMH. É interessante notar que a paciente mencionada já havia sido submetida previamente à alcoolização, no entanto a persistência de um gradiente residual sintomático exigiu uma nova intervenção. A ablação por radiofrequência na CMH representa uma opção terapêutica inovadora, segura e eficaz. Os avanços nessa área estão permitindo aos médicos oferecerem opções mais personalizadas e menos invasivas para o tratamento da CMH melhorando a qualidade de vida.

3086

**CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA DE VENTRÍCULO DIREITO ISOLADA EM ATLETA: UMA ASSOCIAÇÃO RARA COM VARIANTE PATOGENICA NO GENE SLC22A5**

MARIANE HIGA SHINZATO<sup>1</sup>; FERNANDA LAÍSY SILVA DE OLIVEIRA<sup>1</sup>; BARBARA VIDIGAL DOS SANTOS<sup>1</sup>; RAYANE FONTOURA KOCH<sup>1</sup>; RAQUEL SILVA BRITO DA LUZ<sup>1</sup>; KELIN CHEIN<sup>1</sup>; NATASHA SOARES SIMÕES DO SANTOS<sup>1</sup>; RODRIGO BOUGLEUX<sup>1</sup>; EDILEIDE DE BARROS CORREIA<sup>1</sup>; KLEBER FRANCHINI<sup>1</sup>;

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: A Cardiomiopatia Hipertrófica (CMH) é a cardiomiopatia hereditária mais prevalente no mundo, com amplo espectro de apresentação clínica. A despeito da diversidade de fenótipos da CMH, o acometimento de ventrículo direito (VD) é raro, com poucos casos descritos em literatura. Relatamos um caso raro de CMH de VD isolada em paciente atleta. Relato de Caso: EBO, masculino, 67 anos, atleta amador, assintomático, admitido para avaliação pré participação. Exame físico sem alterações. Eletrocardiograma (ECG) com bloqueio de ramo direito, sobrecarga ventricular esquerda e alteração de repolarização ventricular inferior. Realizado cintilografia com teste ergométrico, negativo para isquemia. Na fase de esforço, apresentou extrassístoles ventriculares monomórficas isoladas e frequentes. A ressonância cardíaca demonstrou aumento da espessura miocárdica na porção apical do VD (Figura 1-A) e realce tardio de padrão não coronariano no VD (Figura 1-B). Não foram registradas arritmias no Holter de 24h. Realizado painel molecular para hipertrofias ventriculares, que identificou variante patogênica no gene SLC22A5. Esse gene está relacionado a quadros de deficiência sistêmica primária de carnitina (DSPC). Caso foi discutido em reunião interdisciplinar e contraindicado esporte competitivo, com redução da intensidade do esforço físico realizado. Conclusão: Além da associação da variante patogênica no gene SLC22A5 com a DSPC, foram relatados casos de CMH de apresentação benigna e tardia. Entretanto, com a CMH de VD isolada nunca foi descrita na literatura. Concluímos ser fundamental a realização de painel molecular para confirmação do diagnóstico de CMH, exclusão de fenocópias e a valorização da variante patogênica no gene SCL22A5 no cenário da CMH.

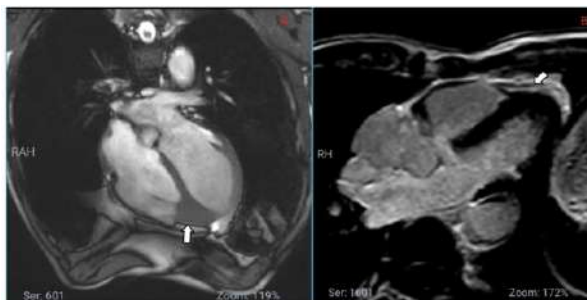


Figura 1. A: Imagem de cine SSFP em eixo longo 4 câmaras, revelando hipertrofia apical do ventrículo direito (seta branca). B: Imagem de realce tardio em eixo longo 3 câmaras, revelando realce tardio (fibrose) de padrão não coronariano, mesocárdico, no ápice do ventrículo direito.

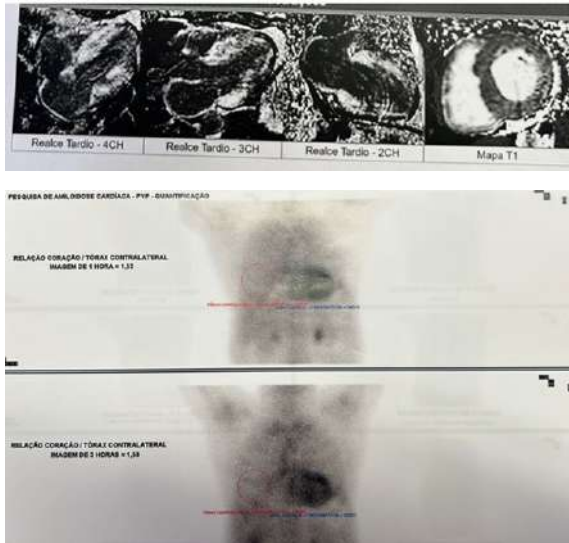
3134

**VARIANTE CHR18:31,598,655 G>A EM HETEROZIGOSE NA POSIÇÃO 142 EM PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE AMILOIDOSE ATTR: O QUE ESPERAR?**

VITÓRIA FREITAS SILVA1; GABRIEL MONTEIRO FROEDE2; JOÃO PAULO MONTEIRO DE SOUZA2; MARIA LUIZA GORGA3; ANA CAROLINA ROCHA E SILVA2; GABRIEL VIEIRA PIREDDA4; SARAH PINI DE SOUZA5; IGOR ALTOÉ DA SILVA5; FABIANA BENEVIDES PONTES5; GUILHERME MARCOS LEVY LAMELLA5; MARCELLE GONÇALVES HENRIQUES LIZANDRO5; MARIA SÍLVIA DA FONSECA E SILVA LEVY6;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI - MUCURI - MG - BRASIL; (3) CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO (SP) - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (4) CENTRO UNIVERSITÁRIO REDENTOR - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (5) INCOR HCFMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (6) UFF - NITERÓI - RJ - BRASIL;

**Introdução** A amiloidose é uma doença infiltrativa, podendo ser de caráter localizado ou sistêmico, onde o grau de acometimento, principalmente cardíaco pode definir prognóstico. Causa reconhecida de cardiomiopatia de fenótipo restritivo, evoluindo potencialmente com insuficiência cardíaca e polineuropatia. Existem mais de vinte tipos de proteína amiloide, com maior destaque para as de cadeia leve e a relacionada a transtirretina (ATTR). Descrição do caso Paciente de 74 anos, sexo masculino, com queixa de dispnéia progressiva, pior evolutivamente no último ano, classe funcional III, associado a dor articular. Iniciado avaliação com ecocardiograma com aumento de átrio esquerdo, hipocinesia leve de parede inferior. Ressonância cardíaca com fração de ejeção preservada, átrio esquerdo de 119 ml, hipertrofia miocárdica global e simétrica medindo 17 mm no septo basal, além de realce tardio do miocárdio anormal (captação tardia pelo meio de contraste, com distribuição predominantemente transmural, acometendo todos os segmentos do ventrículo esquerdo, ventrículo direito e átrio esquerdo), aspecto sugestivo de amiloidose. Imunofixação sérica com a presença de proteína monoclonal IgG/Lambda, além de pesquisa de cadeia leve com relação kappa/lambda normal. Cintilografia com administração de pirofosfato-99mTc, com captação difusa do radiofármaco em topografia de área cardíaca nas imagens de 1 e 3 horas, bem como as imagens tomográficas (SPECT-CT) permitem localizar essa hiper captação nas paredes do ventrículo esquerdo, sugerindo infiltrado amiloide transtirretina. Além disso, foi realizado sequenciamento do gene TTR, para pesquisa de variantes genéticas, tendo sido identificada em heterozigose a variante chr18:31,598,655 G>A, promovendo a substituição do aminoácido valina na posição 142 por isoleucina. Variante esta já descrita na amiloidose cardíaca em homozigose em 3 e em heterozigose em 435 entre cerca de 141 mil indivíduos de banco populacional, sendo considerada patogênica, porém de baixa penetrância. Conclusões Variantes patogênicas em heterozigose no gene TTR levam a susceptibilidade à amiloidose hereditária relacionada a transtirretina, condição geneticamente determinada de herança autossômica dominante, mas que apresenta penetrância incompleta e expressividade variável. Caracteriza-se por neuropatia periférica, acompanhadas de cardiomiopatia, nefropatia e opacificação de corpo vítreo. Sendo neste caso, indicado o tafamidis devido ao acometimento neurológico.



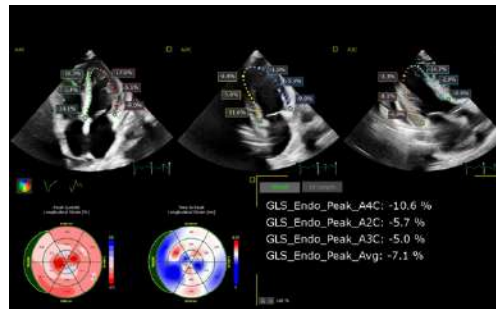
3290

**HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR DO GRUPO 1 EM PACIENTE COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: UM RELATO DE CASO**

LUCAS OLIVEIRA MACHADO1; MAÍRA KÜSTER MACHADO1; HUGO RODRIGUES1; MOZART BELLAS RODRIGUES1; RODRIGO CUTRIM GAUDIO1; EVANDRO TINOCO MESQUITA1; MARIO LUIZ RIBEIRO1; ANDRE LUIZ SILVEIRA SOUSA1; FERNANDO BIZZO SAMPAIO1; LUIZA RODRIGUES ALVES1; NATÁLIA RODRIGUES QUERIDO FORTES1; SHARA LOCH FORNASAI;

(1) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO - NITERÓI - RJ - BRASIL;

A Hipertensão arterial pulmonar (HAP) é uma doença grave e com alta mortalidade. Em pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), a HAP é uma complicação pouco frequente, e pode estar relacionada a: Doença Pulmonar Intersticial, Tromboembolismo Pulmonar ou Doença Primária da Artéria Pulmonar. Paciente do sexo feminino, 20 anos, gestação há um ano com parto prematuro devido à pré-eclâmpsia e, desde então, hipertensa. Evolui, nos meses seguintes, com eritema malar, poliartrite e fenômeno de Raynaud, associados a dosagens de FAN, Anti-Sm, Anti-RNP e Anti-DNA positivas. Firmado, então, o diagnóstico de LES e iniciado tratamento com Hidroxicloroquina. Não obstante, passa a apresentar dor precordial em aperto e dispnéia progressiva, até os pequenos esforços. Ecocardiograma transtorácico evidenciou derrame pericárdico moderado e disfunção biventricular, além de pressão sistólica da artéria pulmonar de 60 mmHg. Dosados NT-pró-BNP, de 12549 pg/mL, e Troponina I de 0,008 ng/mL. Internada para manejo clínico e investigação, sendo submetida à Ressonância Magnética Cardíaca, que mostrou aumento do tronco pulmonar, sinais de sobrecarga e disfunção sistólica moderada do ventrículo direito (fração de ejeção de 30%), hipertrofia e disfunção moderada do ventrículo esquerdo (43%), sinais de pericardite, com derrame leve, e sem evidências de fibrose pela técnica do realce tardio. Seguiu investigação com Angiotomografia de Tórax, sem sinais de Tromboembolismo Pulmonar. Cateterismo Cardíaco Direito demonstrou HAP moderada à grave, com padrão pré capilar isolado (Pressão arterial capilar de 7 mmHg; Pressão arterial pulmonar média de 44 mmHg; Resistência vascular pulmonar de 7.2 Wood). Iniciou tratamento com Corticoide, Sildenafil e Micofenolato de Mofetila, além de manutenção da Hidroxicloroquina. Evoluiu com resolução dos sintomas e recebeu alta hospitalar, com seguimento ambulatorial. Pacientes com LES e HAP, devem receber o mesmo tratamento daqueles pacientes com HAP Idiopática, com indicação de dupla terapia com um Antagonista de Receptor de Endotelina e um Inibidor da Fosfodiesterase-5. Em conjunto com a terapia específica da HAP, a terapia imunossupressora no LES está associada à melhora clínica. A Ciclofosfamida é a droga, associada aos Corticosteroides, com maior evidência de resposta terapêutica. No entanto, acredita-se que o Micofenolato tenha um importante efeito na redução da atividade de doença em complicações pulmonares e cardiovasculares do LES.



1598

**VALVA AÓRTICA QUADRICÚSPIDE: RELATO DE CASO.**

THASIELY MOURA FARIA<sup>1</sup>; GERSON BARBOSA DO NASCIMENTO<sup>2</sup>; SALOMÃO BARAUNA ALCOLUMBRES<sup>3</sup>; ARTHUR SOUTELO SOUTO DA SILVA<sup>3</sup>; PATRICIA NEVES XIMENES<sup>3</sup>; POLYANA COSTA BRANDÃO<sup>3</sup>; HERBERT GONCALVES KRETTLI<sup>3</sup>; HERBERT GONCALVES KRETTLI<sup>3</sup>; BERTHA DE QUEIROZ CAMILLO<sup>3</sup>; ROBERTA DE MELO COUTINHO MUNIZ OLIVEIRA<sup>3</sup>; GABRIEL CHEHAB DE CARVALHO MELO<sup>4</sup>; DEISE REGINA ZVOBOTER<sup>3</sup>;

(1) HOSPITAL SANTA MARTA - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (2) ESCOLA MULTICAMPI DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (EMCM-UFRN) - RN - BRASIL; (3) - - - - DF - BRASIL; (4) - - - - RJ - BRASIL;

**INTRODUÇÃO** A valva aórtica quadricúspide (VAQ) é uma anomalia rara, cuja incidência estimada encontra-se entre 0,003% e 0,043%. Pode ser um achado ocasional em pacientes assintomáticos, mas, frequentemente, está associada com regurgitação aórtica. Geralmente, não está associada a outros defeitos cardíacos. O ecocardiograma é o método ideal de determinação e acompanhamento desta anomalia e suas repercussões. **DESCRIÇÃO DE CASO** Paciente de 45 anos, sexo feminino, melanodérmica, em controle de hipertensão arterial e diabetes mellitus, apresentou dispneia aos esforços maiores que habituais. Ao exame físico, encontrava-se sem edemas, com pulsos rítmicos, simétricos, em "martelo d'água", sopro diastólico grau III/VI em focos aórtico e aórtico acessórios e crepitações discretas em bases pulmonares. O eletrocardiograma foi compatível com sobrecarga de ventrículo esquerdo. O ecocardiograma transtorácico mostrou valva aórtica com quatro cúspides e regurgitação moderada. Realizado ajuste do tratamento clínico, com melhora dos sintomas. Após 2 anos, realizou novo ecocardiograma para controle, que evidenciou VE com diâmetros normais, função sistólica preservada (Simpson 61%) e regurgitação aórtica em grau moderado a importante ao Doppler (relação do Jato IAo/VSVE = 56%; VC = 0,6 cm). Diante da estabilidade do quadro, a paciente segue em acompanhamento ambulatorial. **CONCLUSÃO** Embora rara e pouco descrita na literatura, a VAQ é causa de insuficiência cardíaca progressiva e potencialmente refratária ao tratamento medicamentoso, devendo ser incluída no diagnóstico diferencial desses quadros. O ecocardiograma é um exame acessível, não invasivo e que permite o pronto diagnóstico e acompanhamento da anomalia. A decisão quanto ao momento cirúrgico ideal tem sido tema controverso. Contudo, parece sensato indicá-la tão logo existam indícios de deterioração da função cardíaca, antes que ocorra dilatação cardíaca.

2260

**ENDOCARDITE INFECCIOSA DE VÁLVULA AÓRTICA CAUSADA POR FUNGO CÂNDIDA PARAPSILOSIS ASSOCIADO A PSEUDOANEURISMA MICÓTICO: RELATO DE CASO**

LUCIANA NOGUEIRA DA SILVA<sup>1</sup>; MARIO YUMSZ DE MENEZES JUNIOR<sup>1</sup>; NATÁLIA DA SILVA FREITAS MARQUES<sup>1</sup>; RINAURO SOUSA SANTOS JÚNIOR<sup>1</sup>; HALYNA STEPHANE MACHADO DE MELO FIRMINO<sup>1</sup>; IRIS DE LIMA FERRAZ SIQUEIRA<sup>1</sup>;

(1) SESACRE - RIO BRANCO - AC - BRASIL;

A Endocardite infecciosa (EI) é uma manifestação rara durante a candidemia, principalmente em pacientes com próteses valvares, sendo que afecção de valva previamente inalteradas é incomum, embora rara, a endocardite por *Candida* em pacientes previamente saudáveis, sem fatores de risco claros, é possível. Relatamos um caso de um paciente masculino, 37 anos, que apresentou febre intermitente por aproximadamente 150 dias associado a mal-estar, tontura e perda ponderal, que evoluiu com cefaleia intensa e hemiparesia à esquerda. Buscou atendimento médico na emergência sendo observado em tomografia de crânio hemorragia intraparenquimatosa parietooccipital direita com edema adjacente, e em arteriografia, pseudoaneurisma micótico (PM), sendo submetido a craniectomia para ressecção aneurismática. No pós-operatório, em unidade de terapia intensiva, durante admissão, observou-se sopro em foco aórtico, iniciando investigação para EI. As hemoculturas de dois sítios foram positivas para *Candida parapsilosis*, e o ecocardiograma demonstrou valva aórtica espessada, principalmente em folheto coronariano sugerindo lesão por endocardite calcificada (subaguda), permitindo com base nos critérios de Duke, diagnosticar com EI (1 maior e 3 menores - lesão compatível em valva aórtica; PM; febre; culturas positivas). Após iniciado antifúngico (Fluconazol), paciente apresentou melhora clínica, inclusive do déficit motor. Porém, voltou a referir cefaleia, pico hipertensivo e déficit motor em membro superior esquerdo, e em nova tomografia de crânio foi observado ressangramento, e em arteriografia novo PM, sendo necessário reabordagem para ressecção aneurismática. Devido persistência do microorganismo e recorrência de fenômenos embólicos, o antifúngico foi modificado para Anfotericina B desoxicolato. Em nova cultura permaneceu positivo para fungo sendo optado por escalar o antifúngico para Caspofungina. A equipe de Cirurgia Cardíaca indicou troca de valva aórtica e o procedimento ocorreu sem intercorrências e o paciente apresentou evolução satisfatória, com continuação do antifúngico até negatização de hemoculturas, recebendo alta hospitalar. O tratamento de PM secundários à EI, o tratamento endovascular está em constante desenvolvimento e tem mostrado avanços significativos. Essa abordagem promissora associada ao combate do agente causador de forma precoce, oferece potenciais benefícios para pacientes com EI e PM, melhorando os resultados clínicos e reduzindo complicações.

2569

#### PERICARDITE INFLAMATÓRIA PÓS ABLAÇÃO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL POR RADIOFREQUÊNCIA

CARLOS MANOEL DE CASTRO MONTEIRO1; MARCELO JAMUS RODRIGUES1; ESTEBAN WISNIVESKY ROCCA RIVAROLA2; CARINA ABIGAIL HARDY1; MAURÍCIO IBRAHIM SCANAVACCA1; FERNANDO DE AGUIAR NADUR1; MICHELLI TAYER LEMOS1;

(1) HOSPITAL SAMARITANO PAULISTA - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) HOSPITAL SAMARITANO PAULISTA - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: A pericardite pós "Ablação por Radiofrequência" (RF) ou crío ablação é uma complicação rara, provavelmente, ocorre por uma lesão mio-pericárdia levando a uma síndrome inflamatória. Descrita em 1956, a "Síndrome de Dressler" (SD) é caracterizada por febre, dor torácica tipo pleurítica, derrame pericárdio, alterações eletrocardiográficas, ecocardiográficas e elevação dos marcadores inflamatórios. Este relato de caso é de um paciente portador de fibrilação atrial paroxística submetido a ablação por RF que apresentou uma pericardite com derrame pericárdio moderado a importante. Métodos: N.D.A, sexo masculino, 72 anos, portador de taquicardia atrial e fibrilação atrial paroxística, previamente submetido a procedimento de ablação em outro serviço no ano de 2014. Foi internado no "Hospital Samaritano Paulista" para submeter-se a novo estudo eletrofisiológico e ablação por RF. Submetido ao procedimento no dia 13/10/2023, realizado isolamento das veias pulmonares, teto e parede posterior do átrio esquerdo e linhas de bloqueio do istmomitral e cavo-tricuspeídeo. Recebeu alta e após 27 dias, o paciente retornou ao pronto socorro por ter apresentado pré-síncope. No exame físico, a ausculta cardíaca evidenciou atrito pericárdico, o eletrocardiograma apresentava elevação difusa do segmento ST, os exames laboratoriais demonstraram aumento dos marcadores inflamatórios (Leucograma:13.700 e PCR:18 mg/dL), troponina:20mg/dL, o ecocardiograma evidenciou derrame pericárdico moderado a importante (lâmina pericárdica de 19mm) com maior acúmulo junto a parede anterolateral e anterior do ventrículo esquerdo. Resultados: Após o diagnóstico de pericardite com derrame pericárdico moderado a importante foi introduzido diurético, ibuprofeno, colchicina e corticóide. Avaliação seriada por imagem de ecocardiograma, após 6 dias de tratamento, houve uma redução importante do derrame pericárdio e uma melhora dos marcadores inflamatórios (Leucograma:9380 e a PCR:3,1mg/dL). O paciente recebeu alta, assintomático, hemodinamicamente estável e em ritmo sinusal. Conclusão: A despeito da baixa incidência, a SD deve ser aventada em pacientes com quadro clínico de pericardite com ou sem efusão pericárdica, após ablação por RF no tratamento das taquiarritmias supraventriculares. Para seu diagnóstico deve ser levada em consideração a história clínica, resultados de exames laboratoriais e de imagem. A SD costuma ser autolimitada com o tratamento clínico otimizado.

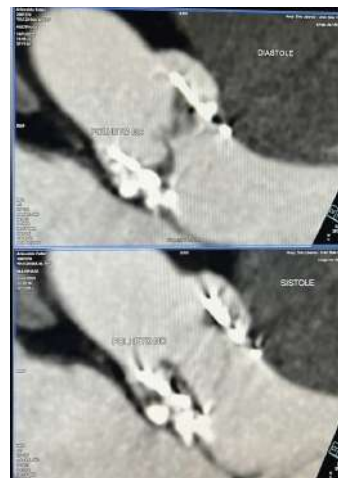
3012

#### DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE TROMBOSE VALVAR SUBCLÍNICA APÓS TAVI

MATHEUS OLIVEIRA1; ANA BEATRIZ CUNHA1; ISABELLA PISCOPO1; JOSE HIAGO DAMIAO1; CLER OLIVEIRA1; EDUARDO AMORIM1; ALI YASSINE1; LARA GARCIA1; TARSO ACCORSI1;

(1) HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: A trombose de folhetos protéticos após a substituição valvar aórtica por cateter (TAVI) é conhecida por elevar o risco de eventos embólicos cerebrais. Frequentemente, essa condição é assintomática, tornando o diagnóstico desafiador. A ecocardiografia é primordial para levantar suspeitas, porém a confirmação se dá principalmente por tomografia computadorizada, uma estratégia de diagnóstico valiosa, porém subutilizada. Relatamos um caso de espessamento e redução da mobilidade de folhetos protéticos ocorridos precocemente após o procedimento TAVI, destacando-se pela ausência de sintomas e significativa elevação do gradiente transvalvar em ecocardiograma. Relato: Paciente masculino, 78 anos, histórico de estenose aórtica significativa, submetido à TAVI em novembro de 2022. Ecocardiogramas imediatos mostraram resultados satisfatórios, com área valvar de 1,5 cm<sup>2</sup> e gradiente médio de 10 mmHg. Durante o acompanhamento, permaneceu assintomático e sob antiagregação plaquetária. Ecocardiograma de rotina após um ano revelou diminuição da área valvar para 0,5 cm<sup>2</sup> e aumento do gradiente médio para 66 mmHg, com função sistólica ventricular esquerda preservada e sem evidência de trombos ou vegetações, suscitando a hipótese de trombose valvar. Investigação com tomografia cardíaca, confirmou espessamento hipotenuante dos folhetos (HALT) e redução da mobilidade do folheto por trombo (RELM), consolidando o diagnóstico de trombose da prótese aórtica FIGURA 1. Após diagnóstico, iniciado anticoagulação plena com varfarina. Após um mês de terapia anticoagulante via oral com INR no alvo terapêutico (entre 2-3), novo ecocardiograma demonstrou melhora notável, com redução do gradiente médio para 17 mmHg e aumento da área valvar para 1,1 cm<sup>2</sup>, indicando resposta positiva. Discussão: A literatura sugere que a incidência de trombose valvar protética pode ocorrer em até 10-15% dos casos pós TAVI, sendo uma condição potencialmente grave devido sua condição frequentemente assintomática. Destaca-se a importância da ecocardiografia, mas ressalta-se que a tomografia computadorizada oferece uma avaliação detalhada e diagnóstica, com visualização do espessamento dos folhetos (HALT) e da redução da mobilidade (RELM). Conclusão: A vigilância pós-TAVI é crucial para a detecção precoce de complicações. A intervenção, com ajuste no regime de anticoagulação, pode resultar em significativa melhora clínica, evidenciando a importância do cuidado no acompanhamento desses pacientes.





3070

**MIOPERICARDITE EM PUÉRPERA COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO**

GUSTAVO QUINA DE ALMEIDA GOLDONI1; LUCAS ARANTES VASCONCELOS ARANTES VASCONCELOS2; RAFAEL FONSECA FRAGA2; CLARISSA THIERS ANTUNES3; LUIZ CASTRO DE OLIVEIRA FERNANDO4;

(1) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA - RJ - RJ - BRASIL; (2) UNIMED - RJ - RJ - BRASIL; (3) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA - RJ - RJ - BRASIL; (4) HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA - RJ - RJ - BRASIL;

**Introdução** Em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico (LES) as manifestações cardíacas estão presentes em cerca de 50% dos pacientes. Entretanto, como sintoma proeminente no momento do diagnóstico é observado em até 1% dos pacientes. O LES comumente afeta mulheres jovens lactantes, onde mialgia, fadiga e envolvimento mucocutâneo em forma de rash cutâneo e hipersensibilidade são frequentes – devendo ser cogitado diante de sintomas de poliartralgia, edema articular, linfadenopatia e piora da função renal, o que configura maior gravidade da doença e necessidade de corticoterapia em doses elevadas. Descrição do caso Mulher de 29 anos, puérpera, admitida com suspeita inicial de arbovirose dada a febrícula e plaquetopenia. Queixava-se de piora de classe funcional (NYHA II/III), edema de mãos e pés - atribuídos, pela mesma, ao puerpério e privação de sono. A investigação para arbovirose foi negativa. Diante dos achados de disfunção cardíaca moderada, hipocinesia difusa, linfadenopatia generalizada, piora progressiva da função renal (cr 1,8 mg/dL) e proteinúria (3g/24h), sem HAS, com VHS 110 mm, FAN (1/640), anti-RNP, anticoagulante lúpico, anti-cardiolipina, anti-SN e anti-RNP elevados, o diagnóstico de LES se impunha, motivando início de metilprednisolona em pulsoterapia (500 mg/dia por 3 dias) e hidroxiquina 400 mg ao dia após preparo com ivermectina (12 mg), promovendo melhora da função renal e recuperação parcial da função cardíaca. Conclusões No período puerperal observa-se redução da tolerância imunológica observada na gestação, onde LES pode manifestar-se com sintomas que mimetizam patologias outras comuns nessa população – como edema, dispnéia, plaquetopenia, piora da função renal no cenário de proteinúria, fazendo suscitar os diagnósticos prováveis de miocardiopatia periparto, eclâmpsia e pré-eclâmpsia. A maior incidência de arbovirose no período atual surgiu como fator de confundimento, retardando o diagnóstico etiológico, assim como a suspeita de doença linfoproliferativa também como diagnóstico diferencial a ser descartado. O diagnóstico clínico e tratamento precoce são fundamentais na redução de morbi-mortalidade nessa população de alto risco.

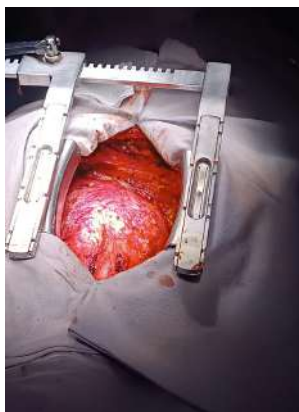
3255

**PERICARDITE CONSTRICTIVA POR TUBERCULOSE EM PACIENTE COM COVID-19 E SILICOSE PULMONAR: RELATO DE CASO**

RUIZA GONÇALVES ROCHA1; EMÍDIO ALMEIDA TAVARES JUNIOR1; VAGNER MADRINI JUNIOR1; VINÍCIUS MACHADO CORREIA1; FÁBIO FERNANDES1; RICARDO RIBEIRO DIAS1; MATHEUS RAMOS DAL PIAZI1; PATRICK DUARTE TEIXEIRA1;

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

**Introdução:** A pericardite constrictiva ocorre quando um pericárdio fibrótico espessado, de qualquer causa, impede o enchimento diastólico normal. Isso geralmente envolve o pericárdio parietal, embora possa envolver o visceral. A silicose é uma doença pulmonar causada pela inalação de grandes quantidades de pó de sílica cristalina geralmente ao longo de muitos anos, acometendo pessoas que trabalham nas indústrias com serviços de alvenaria e corte de pedra; construção e demolição. Descrição do Caso: Paciente do sexo masculino, 41 anos, trabalhador da construção civil, admitido no pronto socorro do Instituto do Coração de São Paulo (Incor), com diagnóstico de insuficiência cardíaca descompensada. Relatava dispnéia aos médios esforços, de início há 5 meses e perda ponderal de 30 kgs no período. Após 2 meses, começou a apresentar piora da dispnéia, no repouso, ortopneia, dispnéia paroxística noturna, tosse e edema de membros inferiores (+4/4). Na admissão, realizado teste rápido para covid-19 com resultado reagente. Negava comorbidades cardiovasculares, etilismo ou tabagismo. No ecocardiograma transtorácico foi evidenciado movimentação atípica do septo ventricular, variação respiratória importante do fluxo tricúspideo e velocidade E' da parede lateral do VE menor que E' da parede septal, achados sugestivos de pericardite constrictiva. Na tomografia de tórax presença de linfonodos calcificados nas cadeias paratraqueais e subcarinal (residuais), leve espessamento difuso das paredes brônquicas e do interstício peribroncovascular. Micronódulos centrolobulares e de distribuição perilinfática perifissurais e subpleurais acometendo os campos pulmonares médios e superiores, achados compatíveis com doença granulomatosa não caseosa, além de moderado derrame pleural bilateral, maior à direita. Avaliado pela equipe de Pneumologia do Incor, sendo diagnosticado com silicose pulmonar. Devido quadro de dispnéia importante, sem melhora ao uso de furosemaida endovenosa, fora realizada toracotomia e colocação de pigtail, drenado 1780 ml de líquido amarelo citrino, que no estudo do líquido pleural apresentava predomínio de linfócitos (90%) e reatividade macrofágica, a pesquisa de células neoplásicas no líquido pleural foi negativa, pesquisa de fungos e BAAR no líquido pleural negativos. Paciente submetido à pericardiectomia com resultado de análise histopatológica de pericardite crônica granulomatosa com extensas áreas de necrose caseosa, aspecto consistente com tuberculose.



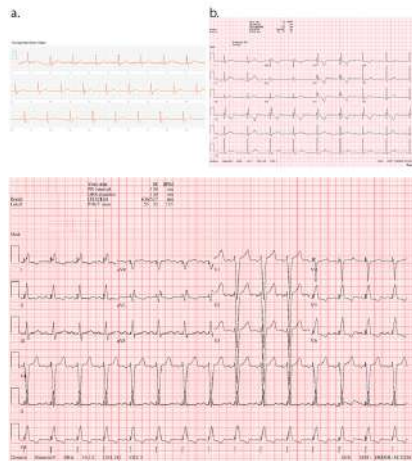
3035

**SMARTWATCH NA IDENTIFICAÇÃO DE BLOQUEIO ATRIOVENTRICULAR TARDIO E ASSINTOMÁTICO NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA: UM RELATO DE CASO**

MATHEUS SANTOS MOITINHO1; CAMILA RODRIGUES MORENO1; ROSANGELA MONTEIRO1; GUILHERME DE CASTRO MACHADO RABELLO1; BRUNA MENDES MARIANO1; PIETRO COLONNA CARLOTTO DEOLIVEIRA MARTINS1; FLÁVIO TARASOUTCHI2; NELSON SAMESINA3; ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO4; FABIO BISCEGLI JATENE1;

(1) DEPARTAMENTO DE CIRURGIA CARDIOVASCULAR - INOVAINCOR, INSTITUTO DO CORAÇÃO, HOSPITAL DAS CLÍNICAS HCFMUSP, FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, BRASIL - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) UNIDADE CLÍNICA DE VALVOPATIAS, INSTITUTO DO CORAÇÃO, HOSPITAL DAS CLÍNICAS HCFMUSP, FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, BRASIL - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (3) UNIDADE DE ELETROCARDIOGRAFIA, INSTITUTO DO CORAÇÃO, HOSPITAL DAS CLÍNICAS HCFMUSP, FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, BRASIL - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (4) UNIDADE CLÍNICA DE EMERGÊNCIA DO INCOR, INSTITUTO DO CORAÇÃO, HOSPITAL DAS CLÍNICAS HCFMUSP, FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, BRASIL - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

**Introdução:** Dispositivos wearables na medicina vêm ganhando grande notoriedade, seu uso avançado na saúde pode se aliar ao acompanhamento de pacientes complexos. Apresentamos um caso de identificação de bloqueio atrioventricular total (BAVT) com um smartwatch em uma paciente assintomática pós-cirurgia de válvula aórtica. **Relato do Caso:** Paciente de 52 anos, integrante de um protocolo com monitoramento remoto com o Smartwatch, com histórico médico de hipertensão, tabagismo e consumo de álcool. Com histórico de cirurgia de substituição da valva aórtica aos 39 anos, devido a insuficiência aórtica significativa decorrente de uma válvula aórtica nativa bivalvulada. Posteriormente, após disfunção da prótese biológica optou-se por uma cirurgia eletiva para a troca por uma prótese mecânica. Ainda em sala operatória apresenta um episódio transitório de BAVT pós-saída de circulação extracorpórea, com necessidade de suporte temporário de marcapasso no pós-operatório imediato. A recuperação na unidade de terapia intensiva foi satisfatória e o BAVT foi autolimitado, com duração de algumas horas. Após a alta hospitalar, a paciente não apresentou eventos adicionais, indicando uma recuperação conforme o esperado. Frequência cardíaca, pressão arterial, saturação de oxigênio e Eletrocardiogramas (ECG) de derivação única, monitorados diariamente pelo Smartwatch, revelaram, na segunda semana pós-alta, flutuações na frequência cardíaca diária (40-120 bpm). Teleconsultas foram realizadas e embora a paciente negasse queixas, um ECG foi solicitado e revelou bradicardia (51 bpm), QRS estreito e clara dissociação entre ondas P e complexos QRS (Figura 1a). A notificação de bradicardia discreta, juntamente com a observação da equipe assistencial, levou à suspeita de BAVT. Medidas rápidas foram tomadas, encaminhando a paciente ao departamento de emergência, onde um ECG de 12 derivações confirmou a suspeita (Figura 1b), resultando em uma redefinição terapêutica significativa. Foi necessária a implementação urgente de um implante de marcapasso definitivo (Figura 2). **Figura 1.** Smartwatch ECG (a) vs ECG padrão no pronto-socorro (b). **Figura 2.** Implante de marca-passo: pós-procedimento de ECG. **Conclusão:** Este relato destaca a importância dos wearables, como aliados para a detecção precoce de eventos pós-operatórios, representando não apenas a realidade atual, mas também sinalizando um futuro promissor em que a tecnologia terá papel essencial na vigilância e cuidado personalizado dos pacientes.



# TEMAS LIVRES PÔSTERES JOVEM PESQUISADOR - PESQUISA ORIGINAL - SBC 2024



79º CONGRESSO  
BRASILEIRO DE  
CARDIOLOGIA



SOCIEDADE  
BRASILEIRA DE  
CARDIOLOGIA

3157

**TEMA: NOVOS ANTICOAGULANTES ORAIS, BENEFÍCIOS NO TRATAMENTO FRENTE AOS INIBIDORES DE VITAMINA K: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.**

VINICIUS NERY OLIVEIRA1; ISADORA RIBEIRO COSTA ANDRADE1; BIANCA PIRES SILVA1; TERESA RAQUEL RIBEIRO SOUSA1; MIRIAN ALVES SILVA2; MARIA LUIZA SOARES SOUZA1; RENATO PHILIPPE SOUSA3;

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS - PARACATU - MG - BRASIL; (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS - PARACATU - MG - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** A fibrilação atrial (FA) é uma taquiarritmia supraventricular comum, caracterizada pela incoordenação das atividades elétricas e mecânicas do átrio, resultando em déficit na função atrial, complicações tromboembólicas são preveníveis com o uso de anticoagulantes. A Varfarina tem sido o anticoagulante oral tradicionalmente utilizado, entretanto, a variabilidade na resposta individual desta medicação tem gerado discussões que convergem a introdução dos novos anticoagulantes orais (NOACs). **OBJETIVO:** Discutir a efetividade e segurança dos NOACs: Dabigatrana, Rivaroxabana e Apixabana, em relação a prevenção de eventos tromboembólicos em pacientes em uso de Varfarina **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática, na base de dados Scielo, que utilizou a palavra-chave "novos anticoagulantes orais", com delimitação temporal nos anos 2016 a 2023, totalizando 8 estudos. Como método de análise foi utilizado a triangulação de fontes para sustentar, fundamentar e fomentar a discussão. **RESULTADOS:** A revisão da literatura comparou a segurança e eficácia do uso dos NOACs com a Varfarina em pacientes com FA, na prevenção de tromboembolismo. Os resultados encontrados foram relevantes e demonstraram que a Dabigatrana, Rivaroxabana e Apixabana, são tão eficazes quanto a varfarina na prevenção de eventos tromboembólicos. Em relação aos critérios de segurança, os estudos analisados indicaram que os NOACs obtiveram resultados superiores à varfarina na redução de danos nos casos de AVC hemorrágico e das hemorragias com risco de morte. Já a rivaroxabana e a edoxabana destacaram-se pela praticidade posológica, dose diária. Sendo assim, os NOACs representam alternativa favorável em relação ao uso da Varfarina, pois oferecem eficácia comparável ou superior em termos de administração segura, menores índices de sangramento intracraniano e sistêmico, mecanismo de ação com início rápido o que proporciona agilidade na conduta terapêutica como menor risco de eventos adversos em pacientes com FA, convergindo na redução dos custos de internação devido menor investimento no monitoramento de exames laboratoriais como RNI. **CONCLUSÃO:** Desta forma, foi evidenciado que o uso dos NOACs como método terapêutico substitutivo a varfarina apresentou resultados significativos em relação a redução do custo de internação sem que houvesse prejuízo a eficácia e segurança no tratamento dos pacientes.

1666

**EVOLUÇÃO DE PACIENTES COM BLOQUEIO ATRIOVENTRICULAR SECUNDÁRIO A INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DO DISTRITO FEDERAL**

ALBA ALMEIDA GODOY1; RAONI CASTRO GALVÃO1; PATRÍCIA BANDEIRA RUEDA2;

(1) HOSPITAL DE BASE DO DF - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (2) HOSPITAL DE BASE - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

**Introdução:** O bloqueio atrioventricular (BAV) ocorre entre 6% e 14% dos pacientes com infarto agudo do miocárdio (IAM), e é preditor de maior risco de óbito intra-hospitalar. Pacientes com IAM inferior são consideravelmente mais propensos ao desenvolvimento de BAV e têm risco duas a quatro vezes maior de BAV em comparação com pacientes com localização anterior do IAM. **Objetivo:** Avaliar a evolução de pacientes com BAV secundário a IAM com e sem supra desnivelamento do segmento ST em um Hospital Terciário do Distrito Federal e correlacionar a existência de fatores preditores para implante de DCEI (Dispositivo Eletrônico Implantável). **Materiais e Métodos:** estudo observacional, analítico, com delineamento longitudinal e coleta retrospectiva de dados dos prontuários eletrônicos dos pacientes com diagnóstico de BAV novo, de segundo ou terceiro grau, secundário a infarto agudo do miocárdio, durante o período de abril de 2021 a junho de 2022. **Resultados:** os pacientes com diagnóstico de BAV novo, de segundo ou terceiro grau, secundário a infarto agudo do miocárdio apresentaram as seguintes características: predominância no sexo masculino (64,29%), com média de idade de 66,82 anos, com IAM com supra de ST de parede inferior (82%), ritmo de base: sinusal (81,48%), condução atrioventricular: BAVT (85,71%), estratégia de reperfusão: ATC (81,48%), que necessitaram de marcapasso provisório (85,71%), indicação de DCEI (66,67%). A maioria dos pacientes não teve complicações ao longo da internação e o desfecho predominante foi a alta hospitalar (92,86%). Pacientes com indicação de DCEI definitivo apresentaram mais estratégia de reperfusão ATC e porção da artéria culpada acometida proximal. Além disso, estes pacientes tiveram mais tempo de uso de marcapasso provisório do que os demais pacientes. O tempo de uso do marcapasso provisório foi significativamente correlacionado ao aumento do tempo para reversão do BAV, à quantidade de dias após IAM que foi indicado o DCEI e ao tempo para implante. **Conclusão:** A rápida identificação dos pacientes com bloqueio atrioventricular secundário a infarto agudo do miocárdio gera um benefício no manejo destes pacientes, evitando maiores complicações e garantindo uma melhor qualidade de vida e maior taxa de sobrevivência.

**Tabela 5.** Análise de associação entre as variáveis quantitativas e a indicação de DCEI definitivo em pacientes com diagnóstico de bloqueio atrioventricular novo, de segundo ou terceiro grau, secundário a infarto agudo do miocárdio, abril de 2021 a junho de 2022, serviço de cardiologia, IGESDF/HHB.

|  | Indicado DCEI definitivo |       |         |       | P*    |
|--|--------------------------|-------|---------|-------|-------|
|  | Sim                      |       | Não     |       |       |
|  | Mediana                  | AI    | Mediana | AI    |       |
| Idade (anos)   | 72,50                    | 11,25 | 74,00   | 4,00  | 0,548 |
| Tempo de uso de MPP (dias)                           | 9,00                     | 7,00  | 1,00    | 0,00  | 0,005 |
| Tempo para reversão do BAV (dias)                    | 4,00                     | 2,00  | 1,00    | 0,00  | 0,667 |
| FEVE no eco pós IAM (%)                              | 40,00                    | 27,50 | 46,00   | 20,00 | 1,000 |
| FAC no eco pós IAM (%)                               | -                        | -     | -       | -     | -     |
| Quantos dias após IAM foi indicado o DCEI definitivo | 6,00                     | 25,50 | -       | -     | -     |
| Tempo para implante do DCEI definitivo (dias)        | 3,50                     | 28,25 | -       | -     | -     |
| Tempo total de internação (dias)                     | 26,00                    | 48,00 | 6,00    | 1,00  | 0,381 |

\* Teste U de Mann-Whitney. AI = amplitude interquartil

2617

PANORAMA DE ÓBITOS POR ARRITMIAS NO BRASIL: 2012 A 2022

KAUÊ MAGALHÃES CASTRO DOS SANTOS<sup>1</sup>; TALITA ALVES HARROP<sup>1</sup>; GISELE ROCHA LOPES<sup>1</sup>; HENRICK VINÍCIUS PRADO DANTAS<sup>1</sup>; LAIZA MARCELLY VIEIRA VALENTE<sup>1</sup>; MARIA EDUARDA GARCIA DE AZEVEDO<sup>1</sup>; WILLIAN ALVES COSTA<sup>1</sup>;

(1) UNIFAP - MACAPÁ - AP - BRASIL;

Introdução: Arritmias cardíacas são distúrbios marcados por irregularidades no ritmo ou frequência dos batimentos cardíacos, oriundos de fatores como alterações hidroeletrólíticas, genéticas, estruturais ou complicações de procedimentos. Essas condições têm uma taxa de mortalidade crescente no Brasil. Objetivo: Examinar os alicerces epidemiológicos dos óbitos por arritmias cardíacas no Brasil, enfatizando causas, perfis demográficos dos pacientes e tendências temporais de 2012 a 2022. Métodos: Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo de dados coletados do sistema Tabnet do DATASUS na categoria de Mortalidade. As arritmias foram selecionadas a partir das categorias de CID-10 disponíveis no capítulo de doenças do aparelho circulatório. Os cálculos foram realizados na plataforma EXCEL. Resultados: No período de 2012 a 2022, o Brasil registrou 104.853 óbitos por arritmias elucidou uma predominância de 43,3% dos casos oriundos de arritmias de etiologias variadas, seguidas por complicações de flutter e fibrilação atrial (FFA), com 41,2%. Em seguida, os óbitos por bloqueio atrioventricular e do ramo esquerdo (BAVRE; 10,7%) e por taquicardia paroxística (TPX; 4,2%) alcançaram percentuais menores. O número de óbitos por arritmia cresceu gradualmente em 52,2% no período, atingindo um ápice de 11.960 casos em 2022. No entanto, na categoria de arritmias de causas variadas houve uma diminuição de 19,3% entre 2015 e 2018, e na TPX de 6,3% entre 2013 e 2015. O sexo feminino foi prevalente em 54,3% dos óbitos, mantendo esse padrão em cada subtipo, exceto na TPX, em que houve predominância masculina (54,8%). Em termos étnicos, a população branca foi a mais impactada (63,9%), seguida pelos grupos pardo (27,7%), preto (7,3%) e indígena (0,1%). Com relação à idade dos pacientes, o número de óbitos cresce exponencialmente com o avançar da idade, atingindo o pico entre os mais de 80 anos, que representaram 49,2% dos casos, com menores taxas de incidência notadas em faixas etárias mais jovens, onde aqueles entre 5 a 9 anos foram os menos afetados (0,05%). Conclusões: O cenário brasileiro no período estudado demonstrou tendência crescente no número por arritmias, com uma predominância notável de casos oriundos de etiologias variadas e por FFA. O perfil demográfico revelou que as pacientes do sexo feminino foram as mais afetadas em geral, com exceção nos casos de TPX. Além disso, observou-se uma proeminência de óbitos entre indivíduos de idade avançada e da etnia branca.



2814

AValiação de acurácia de critérios eletrocardiográficos e avaliação prognóstica de critérios eletrocardiográficos e ecocardiográficos de hipertrofia ventricular esquerda em adultos brasileiros – estudo longitudinal de saúde do adulto – ELS

LILLIAN GUIMARÃES FARIA<sup>1</sup>; ANTÔNIO LUIZ PINHO RIBEIRO<sup>1</sup>; MARCELO MARTINS PINTO FILHO<sup>1</sup>;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

INTRODUÇÃO: A hipertrofia ventricular esquerda (HVE) é definida pelo aumento da massa do ventrículo esquerdo acima de limites preestabelecidos. É um preditor independente de mortalidade cardiovascular, podendo ser diagnosticada através do eletrocardiograma (ECG), do ecocardiograma transtorácico (EcoTT) e da ressonância magnética cardíaca (RMC). A HVE identificada pelo ECG versus técnicas de imagem, podem ser entidades clinicamente distintas, com informações prognósticas diversas que, devidamente compreendidas, poderão ser utilizadas em benefício do paciente. MÉTODOS: estudo observacional, longitudinal, prospectivo para análise de impacto prognósticos dos marcadores de HVE pelo ECG e pelo EcoTT e transversal de acurácia do ECG para o diagnóstico de HVE quando comparado ao EcoTT. A população do estudo consistiu em indivíduos do estudo ELSA Brasil, o maior estudo já desenvolvido na área de epidemiologia na América Latina. Foram elegíveis para inclusão no presente estudo, participantes da primeira onda do ELSA – Brasil com ECG e EcoTT interpretáveis. O critério de exclusão foi a presença de bloqueios intraventriculares completos (QRS > 120ms) ao ECG. A coorte recrutada é composta por 15 105 participantes. Desse total, foram selecionados todos os casos que possuíam EcoTT realizado e que continham dados de medida para HVE. Os critérios eletrocardiográficos para HVE analisados foram os códigos de Minnesota 3.1; 3.3; 3.1 + 3.3. RESULTADOS: foram avaliados 2853 indivíduos, 54% do sexo masculino. Para diagnóstico de HVE, o código 3.1 de Minnesota apresentou sensibilidade (S) de 7%, especificidade (E) de 96,4%, valor preditivo positivo (VPP) de 21,6% e valor preditivo negativo (VPN) de 87,8%. O código 3.3 apresentou S de 4,7%, E de 98,6%, VPP de 32,1% e VPN de 87,8%. A soma 3.1 + 3.3 apresentou S de 11,7%, E de 94,9%, VPP de 24,9% e VPN de 88,2%. Na análise prognóstica, a presença de HVE pelo EcoTT apresentou hazard ratio (HR) para MACE de 2,6 (IC 95% 1,3-5,0). A presença de HVE pelo código 3.1 de Minnesota apresentou HR para MACE de 2,8 (IC 95% 1,2 – 6,8) e a presença de HVE pelos códigos 3.1 + 3.3, HR para MACE de 2,7 (IC 95% 1,2 – 5,8). CONCLUSÕES: O ECG apresentou baixa acurácia para o diagnóstico quando comparado ao EcoTT sobretudo devido à baixa S e VPP. O valor prognóstico dos critérios eletrocardiográficos para MACE foi similar ao do EcoTT e mantido após ajuste por outras variáveis.

| Característica                               | Resumo geral   | IC 95% inferior | IC 95% superior | IC 95% inferior | IC 95% superior |
|--|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Idade média (anos)                           | 54,0 (SD 12,5) | 53,5            | 54,5            | 53,5            | 54,5            |
| Sexo masculino (%)                           | 54,0           | 52,5            | 55,5            | 52,5            | 55,5            |
| Etnia branca (%)                             | 63,9           | 62,4            | 65,4            | 62,4            | 65,4            |
| Índice de massa corporal (IMC) médio (kg/m²) | 27,7           | 27,2            | 28,2            | 27,2            | 28,2            |
| Pressão arterial média (mmHg)                | 130/80         | 129/79          | 131/81          | 129/79          | 131/81          |
| Diabetes (%)                                 | 11,7           | 11,2            | 12,2            | 11,2            | 12,2            |
| Dislipidemia (%)                             | 49,9           | 48,4            | 51,4            | 48,4            | 51,4            |
| Tabagismo (%)                                | 12,1           | 11,6            | 12,6            | 11,6            | 12,6            |
| Insuficiência cardíaca (%)                   | 1,2            | 1,0             | 1,4             | 1,0             | 1,4             |
| Doença coronária (%)                         | 1,2            | 1,0             | 1,4             | 1,0             | 1,4             |
| Doença renal crônica (%)                     | 1,2            | 1,0             | 1,4             | 1,0             | 1,4             |
| Doença pulmonar crônica (%)                  | 1,2            | 1,0             | 1,4             | 1,0             | 1,4             |
| Doença hepática (%)                          | 1,2            | 1,0             | 1,4             | 1,0             | 1,4             |
| Doença autoimune (%)                         | 1,2            | 1,0             | 1,4             | 1,0             | 1,4             |
| Doença neurológica (%)                       | 1,2            | 1,0             | 1,4             | 1,0             | 1,4             |
| Doença oncológica (%)                        | 1,2            | 1,0             | 1,4             | 1,0             | 1,4             |
| Doença infecciosa (%)                        | 1,2            | 1,0             | 1,4             | 1,0             | 1,4             |
| Doença hematológica (%)                      | 1,2            | 1,0             | 1,4             | 1,0             | 1,4             |
| Doença endócrina (%)                         | 1,2            | 1,0             | 1,4             | 1,0             | 1,4             |
| Doença imunológica (%)                       | 1,2            | 1,0             | 1,4             | 1,0             | 1,4             |
| Doença infecciosa (%)                        | 1,2            | 1,0             | 1,4             | 1,0             | 1,4             |
| Doença hematológica (%)                      | 1,2            | 1,0             | 1,4             | 1,0             | 1,4             |
| Doença endócrina (%)                         | 1,2            | 1,0             | 1,4             | 1,0             | 1,4             |
| Doença imunológica (%)                       | 1,2            | 1,0             | 1,4             | 1,0             | 1,4             |

| Grupo                               | IC 95% inferior | IC 95% superior | IC 95% inferior | IC 95% superior |
|-------------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Morte total                         | 1,2             | 1,4             | 1,2             | 1,4             |
| Morte por doença cardiovascular     | 1,5             | 1,8             | 1,5             | 1,8             |
| Morte por doença não cardiovascular | 1,1             | 1,3             | 1,1             | 1,3             |
| Morte por causa desconhecida        | 1,0             | 1,2             | 1,0             | 1,2             |

3224

**O USO DOS BIOMARCADORES COMO PREVENTIVO DA RECORRÊNCIA DE ARRITMIA APÓS A ABLAÇÃO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL GUIADA PELA ABLATION-INDEX: REVISÃO DA LITERATURA**

LUCAS BRONZEADO COUTINHO<sup>1</sup>; PEDRO AUGUSTO BARROSO<sup>2</sup>; PHELIPPE SANTOS ARAÚJO<sup>3</sup>; JESSYCA NAIARA SOUZA<sup>1</sup>; GUILHERME SANCHES LOPES<sup>4</sup>; RITA CASSIA PAULA<sup>2</sup>; BEATRIZ ROLIM CARTAXO<sup>2</sup>; MARIA LAYZA SILVA<sup>2</sup>; PHILIPPE BRONZEADO FILHOS<sup>5</sup>;

(1) FAMENE - JOÃO PESSOA - PB - BRASIL; (2) UNIPÊ - JOÃO PESSOA - PB - BRASIL; (3) FACULDADE FCM - JOÃO PESSOA - PB - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE MARIA AUXILIADORA - JOÃO PESSOA - PB - BRASIL; (5) UNICEPLAC - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** A ablação por cateter tem emergido como uma estratégia terapêutica eficaz para restaurar o ritmo cardíaco normal em pacientes com Fibrilação Atrial (FA) refratária aos medicamentos antiarrítmicos. No entanto, a recorrência de FA após a ablação continua a ser um desafio clínico significativo. Nesse contexto, biomarcadores têm sido investigados como ferramentas potenciais para prever a recorrência de arritmia após a ablação de FA, guiada pelo índice de ablação. **OBJETIVO:** verificar na literatura atual como ocorre o uso dos biomarcadores como preventivo de recorrência da arritmia após ablação de fibrilação atrial guiada por ablation index. **MATERIAIS E MÉTODOS:** trata-se de uma revisão de literatura que envolve a área de Cardiologia, foram utilizadas as bases de dados Scielo e Pubmed e o uso dos descritores: "Biomarkers" AND "Catheter Ablation" AND "Atrial Fibrillation" AND "Cardiac Arrhythmias" com recorte temporal dos últimos 3 anos de 2021 a 2024 sendo encontradas 38 investigações e com critério de inclusão apenas pesquisas que abordam estudos randomizados, findada com 15 trabalhos elencados. **RESULTADOS:** A análise da literatura revelou uma variedade de biomarcadores que demonstraram potencial na predição da recorrência de arritmia após a ablação de fibrilação atrial. Estudos recentes destacaram a importância do índice de ablação como um preditor eficaz de sucesso do procedimento, com valores mais altos correlacionados a melhores resultados a longo prazo. Os biomarcadores como níveis séricos de peptídeo natriurético tipo B (BNP) e fatores inflamatórios como proteína C reativa (PCR) e interleucina-6 (IL-6) têm sido consistentemente associados à recorrência de FA após-ablação. Além disso, a análise da composição do tecido atrial, utilizando biomarcadores como o colágeno tipo I e III, também demonstrou promessa na identificação de pacientes com maior risco de recorrência de FA. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os biomarcadores, incluindo o índice de ablação, BNP, PCR, IL-6 e marcadores de remodelação atrial, mostram potencial na previsão da recorrência de arritmia pós-ablação de fibrilação atrial. No entanto, mais pesquisas são necessárias para validar sua utilidade clínica. Integrar esses biomarcadores na prática pode levar a abordagens mais eficazes e personalizadas para o tratamento da FA, melhorando os resultados clínicos e a qualidade de vida dos pacientes.

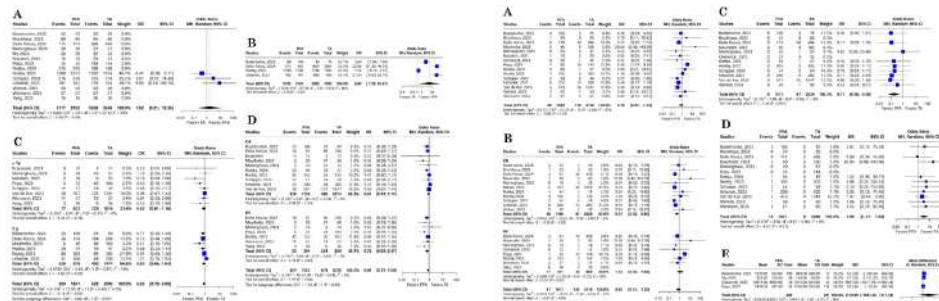
3362

**ABLAÇÃO POR CAMPO ELÉTRICO PULSADO VERSUS ABLAÇÃO TÉRMICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISES**

VITOR RYUITI YAMAMOTO MORAES<sup>1</sup>; VITOR RYUITI YAMAMOTO MORAES<sup>1</sup>; MARIA CLARA AZZI VAZ DE CAMPOS<sup>2</sup>; MARIA CLARA AZZI VAZ DE CAMPOS<sup>2</sup>; RAFAEL FERREIRA DAHER<sup>3</sup>; RAFAEL FERREIRA DAHER<sup>3</sup>; ANTONIO DA SILVA MENEZES JUNIOR<sup>4</sup>; ANTONIO DA SILVA MENEZES JUNIOR<sup>4</sup>;

(1) UNIVERSIDADE EVANGÉLICA DE GOIAS - GOIANIA - GO - BRASIL; (2) PONTIFÍCIA CATÓLICA DE GOIAS - GOIANIA - GO - BRASIL; (3) PONTIFÍCIA CATÓLICA DE GOIAS - GOIANIA - GO - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIAS - GOIANIA - GO - BRASIL;

**Introdução** Pacientes com fibrilação atrial (FA) refratários a medicações comumente necessitam de tratamento por ablação por cateter. Convencionalmente, este procedimento é feito por ablações térmicas (TA), envolvendo radiofrequência (RF) ou crioblação (CB), que buscam o isolamento das veias pulmonares (IVP). No entanto, a TA é associada a efeitos colaterais importantes, especialmente danos no esôfago e nervo frênico. A ablação por campo elétrico pulsado (PFA) é uma terapia alternativa e promissora que utiliza de eletroporação para induzir a morte celular da área cardíaca desejada, sem gerar danos às estruturas ao redor do coração. Sua eficácia e segurança vêm sendo estudada para pacientes com FA persistente (PersAF) ou FA paroxística (PAF). **Objetivo** Este estudo comparou as eficácias em curto e longo prazo, bem como a segurança, da PFA e da TA. **Métodos** Realizamos uma revisão sistemática e meta-análise seguindo as diretrizes do PRISMA. Incluímos ensaios controlados randomizados e não randomizados que compararam PFA e TA em pacientes com FA submetidos à sua primeira ablação de IVP. Nós utilizamos as base de dados do PubMed, Cochrane Library e Embase para seleção dos estudos e o R statistical software para análises estatísticas. O grupo TA foi dividido em subgrupos de CB e RF, e os pacientes com FA foram divididos em subgrupos PAF e PersAF para análise adicional. **Resultados** Foram incluídos dezoito estudos envolvendo 4.998 pacientes em nossa análise. No geral, comparada à TA, a PFA foi associada a um tempo de procedimento mais curto (MD, -21,68; IC 95%: -32,81-[-10,54]), mas um tempo de fluoroscopia mais longo (MD, 4,53; IC 95%: 2,18-6,88). E m relação à segurança, menores taxas de lesões (periesofágicas (OR 0,17; IC 95%: 0,06-0,46) e maiores taxas de tamponamento (OR 2,98; IC 95%: 1,27-7,00) foram observadas após a PFA. Na avaliação da eficácia, a PFA foi associada a uma melhor taxa de isolamento na primeira passagem (OR 6,82; IC 95%: 1,37-34,01) e uma taxa de falha de tratamento mais baixa (OR 0,83; IC 95%: 0,70-0,98). A análise de subgrupos não mostrou diferenças entre PersAF e PAF. Porém, CB foi relacionado a uma maior incidência de lesões (per)esofágicas, menor sucesso agudo de IVP e menor tempo de procedimento. **Conclusão** Comparada à TA, PFA mostrou melhores resultados de eficácia em curto e longo prazo em pacientes com PAF e PersAF, mas diferenças significativas em segurança, com menores taxas de lesões (per)esofágicas e maiores taxas de tamponamento.



1401

**RISCOS CARDIOVASCULARES DE PESSOAS COM HIV EM TERAPIA ANTIRRETROVIRAL (TARV): UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

RAFAEL JOSÉ CHEQUER ABI ABIB VILAÇA1; PEDRO ETELVINO GOMES CABRAL1;

(1) UFPE - RECIFE - PE - BRASIL;

**OBJETIVO:** Esse trabalho busca relatar os riscos cardiovasculares em pessoas que vivem com HIV (PVHA), analisando influências e interações da terapia antirretroviral (TARV) por meio de revisão sistemática. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Utilizou-se a base de dados PubMed, com os descritores: "HIV", "CARDIOVASCULAR DISEASES", "RISK FACTORS" e "ANTIRETROVIRAL THERAPY", unidos pelo booleano "AND" e filtrados por "clinical trials". Foram triados aqueles publicados nos últimos 5 anos e relacionados a riscos cardiovasculares de PVHA em TARV, excluindo-se revisões. Dez trabalhos foram selecionados. **RESULTADOS:** Observou-se que PVHA em TARV enfrentam aumento do risco cardiovascular devido à desregulação metabólica e disfunção imunológica, associadas, sobretudo, à hipertensão arterial sistêmica. Associações como baixa contagem de CD4 e duração da TARV influenciam nas doenças cardiovasculares (DCV), pois há antirretrovirais potencialmente mais hipertensores. A relação entre HIV, TARV, inflamação, ativação imune e fenótipo de placa aterosclerótica é evidenciada. **CONCLUSÃO:** Apesar da importância do perfil inflamatório associado à infecção pelo HIV e dos possíveis efeitos colaterais da TARV, os fatores de risco tradicionais para DCV não podem ser negligenciados em PVHA. Comportamento e estilo de vida devem ser considerados nas avaliações de saúde, pois poderão reduzir riscos cardiovasculares nessa população. Mais estudos são necessários para definir quais drogas têm maior benefício dessa redução. **RELEVANCIA CLÍNICA:** Compreender melhor a correlação entre hipertensão, riscos cardiovasculares e TARV; conhecer os tratamentos com menores efeitos cardiológicos adversos para PVHA. **PALAVRAS-CHAVE:** Riscos cardiovasculares; HIV; terapia antirretroviral.

1466

**A PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DE TRANSTORNO DISMÓRFICO CORPORAL SE RELACIONA COM IMC?**

IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS1; LAIS SOUZA RODRIGUES2; RAYANNE QUEIROZ RIBEIRO2; ARTHUR SOARES PASSOS3; HUGO CHEDID COELHO2; JÉSSICA DE PAULA CHALUP JUNQUEIRA2; LUIZ EDUARDO FERREIRA MAZZANTI2; CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS1; RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO1; MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA RODRIGUES2; ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE ARAGAO4; IVANA PICONE BORGES DE ARAGAO2;

(1) HOSPITAL DA FORÇA AÉREA DO GALEÃO (HFAG) - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DE VASSOURAS (UNIVASSOURAS) - VASSOURAS - RJ - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE DE VASSOURAS (UNIVASSOURAS) - VASSOURAS - RJ - BRASIL; (4) FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MARICÁ - MARICÁ - RJ - BRASIL;

O transtorno dimórfico corporal (TDC) é considerado um tipo de transtorno obsessivo compulsivo (TOC) e se caracteriza por uma preocupação acerca de um defeito fictício ou exagerado da aparência que não reflete a realidade de forma a causar sofrimento clínico significativo e prejuízo nas tarefas da vida diária. Objetivo foi avaliar a frequência de sintomas referentes ao TDC em alunos de medicina. Métodos: Estudo observacional transversal, parecer do Comitê de Ética em Pesquisa número 4.206.836, através da aplicação de questionário anônimo em alunos do curso de medicina, de forma voluntária, após assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido, acerca da frequência de sintomas autodeclarados referentes ao TDC. Resultados: Total de 229 alunos foram entrevistados. A idade dos alunos entrevistados variou de 17 a 40 anos, teve média de 22,89 anos, predominando a faixa etária entre 20 e 24 anos, sexo feminino e índice de massa corporal normal. Houve associação significativa entre a classificação do índice de massa corporal (IMC) correspondente ao grupo obesidade com os sintomas autodeclarados comuns ao TDC referente à "preocupação da aparência física imperceptível aos outros com a noção de si mesma estar distorcida" ( $p=0,001$ ) e que "essa preocupação gera prejuízo ao convívio social" ( $p=0,009$ ) e que "sua preocupação está ligada com suposto excesso de gordura" ( $p=0,001$ ). Embora sem associação significativa os sintomas de "comparações frequentes com terceiros em relação à aparência física" predominantes em 100% nos grupos de baixo peso e obesidade; e "verificar-se no espelho arrumar-se excessivamente, beliscar a pele, buscar tranquilização" e a "preocupação estar ligada com não ser forte o suficiente" foram mais frequentes no grupo de baixo peso corporal". A média do somatório de sintomas comuns ao TDC no grupo de entrevistados foi de  $3,00 \pm 2,27$ . Conclusão: Houve predomínio de sintomas comuns ao TDC entre alunos de medicina, sendo, significativamente, maior na classificação do IMC de obesidade.

1483

#### SINTOMAS DE ANSIEDADE E ÍNDICE DE MASSA CORPORAL EM JOVENS

IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS1; LAIS DE SOUZA RODRIGUES2; CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS1; RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO1; GIOVANNA ALOAN DE ALMEIDA2; ANNA LOISE DA CRUZ GONÇALVES2; MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA RODRIGUES3; ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE ARAGÃO2; IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO2;

(1) HOSPITAL DA FORÇA AÉREA DO GALEÃO (HFAG) - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DE VASSOURAS (UNIVASSOURAS) - VASSOURAS - RJ - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE DE VASSOURAS (UNIVASSOURAS) - VASSOURAS - RJ - BRASIL;

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 como 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 auge, 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 prevista) das figuras de afeto 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.

1488

#### ÍNDICE DE MASSA CORPORAL E SINTOMAS DE DEPRESSÃO EM JOVENS

IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS1; LAIS DE SOUZA RODRIGUES2; CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS3; RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO3; ARTHUR SOARES PASSOS4; PEDRO IVY VENÂNCIO CAMARA ESTEVES4; HUGO CHEDID COELHO4; RAYANNE QUEIROZ RIBEIRO4; JÉSSICA DE PAULA CHALUP JUNQUEIRA4; MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA RODRIGUES2; ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE ARAGÃO5; IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO5;

(1) HOSPITAL DA FORÇA AÉREA DO GALEÃO (HFAG) - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DE VASSOURAS (UNIVASSOURAS) - VASSOURAS - RJ - BRASIL; (3) HOSPITAL DA FORÇA AÉREA DO GALEÃO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - VASSOURAS - RJ - BRASIL; (5) UNIVERSIDADE DE VASSOURAS (UNIVASSOURAS) - MARICÁ - RJ - BRASIL;

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 ± 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 retardo psicomotor em 105 (45,9%), fadiga ou perda de 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 interferirem 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.



1492

**COMPULSÃO ALIMENTAR E SUA RELAÇÃO COM ÍNDICE DE MASSA CORPORAL EM JOVENS**

IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS AJNOS1; LAIS DE SOUZA RODRIGUES2; JÉSSICA DE PAULA CHALUP JUNQUEIRA3; RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO4; CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS4; RAYANNE QUEIROZ RIBEIRO3; PEDRO IVY VENÂNCIO CAMARA ESTEVES3; MARIA APARECEIDA DE ALMEIDA SOUZA RODRIGUES2; ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE ARAGÃOS5; IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃOS5;

(1) HOSPITAL DA FORÇA AÉREA DO GALEÃO (HFAG) - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DE VASSOURAS (UNIVASSOURAS) - VASSOURAS - RJ - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - VASSOURAS - RJ - BRASIL; (4) HOSPITAL DA FORÇA AÉREA DO GALEÃO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (5) FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MARICÁ (FACMAR) - MARICÁ - RJ - BRASIL;

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 porcentagens, 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, 72,9% 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 desgostoso 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.

1680

**PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO NORDESTE BRASILEIRO NO PERÍODO DE 2013 A 2023**

ADRIANA SANCHES FLORES1; PAULO VINICIUS SIQUEIRA SANTOS1; ADILSON LIMA DOS SANTOS JÚNIOR1; HUGO DANIEL BEZERRA DE ALBUQUERQUE LINS1; FERNANDO SOUTO NETO1;

(1) LIGA ACADÊMICA DE CARDIOLOGIA DE OLINDA - LIACO - OLINDA - PE - BRASIL;

As doenças cardiovasculares (DCV) representam a principal causa de morte no Brasil e no mundo sendo a doença arterial coronariana a afecção de maior incidência entre elas. Fatores como aumento da expectativa de vida associado a diminuição das doenças transmissíveis estão intimamente ligados com o crescimento da incidência das doenças cardiovasculares. Frente a isso, o Infarto agudo do miocárdio (IAM) pode ser definido como uma afecção isquêmica abrupta devido um desequilíbrio entre oferta e demanda de nutrientes ao tecido, consequente à obstrução do fluxo coronariano, podendo ser transitória ou permanente. Além da morte, pode deixar sequelas no indivíduo, gerando repercussões físicas, psicológicas e sociais. Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico relacionados ao IAM no nordeste brasileiro. Método: Estudo transversal, retrospectivo e descritivo, utilizando dados do Sistema de Informação do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As variáveis utilizadas foram internações por IAM, sexo, faixa etária e cor/ raça. Resultados: Os maiores registros por Estados do nordeste demonstraram que a faixa etária que teve maior número de internações entre 60 a 69 anos 29% (67.497 de 234.102), visto que no Estado da Bahia obteve a maior concentração de internações nessa faixa etária totalizando 6% (20.630 de 234.102). O sexo masculino apresentou 60% (140.973 de 234.858) dos casos e o sexo feminino 40% (93.885), o Estado da Bahia se manteve com maiores internações sendo 6% (43.035) masculinos e 7% (29.586) internações femininas. Em relação à cor/raça, a parda teve 49% (114.750) internações, mais prevalente na Bahia com 11% (41.402) acometidos com IAM que se consideram pardos. No Brasil a prevalência por idade mais acometida por IAM é de 60 a 69 anos (366.062 de 1.198.565) e a população masculina apresentou 763.860 internações e a feminina 389.932. Em relação à cor/raça a branca 483.442 apresentou mais internações. Conclusão: Conclui-se pelos dados apresentados que a região nordeste segue ao perfil da doença no Brasil, mudando apenas a raça/ cor pois no geral na região nordeste a população se autodeclara parda. Dessa forma, se deve refletir sobre a associação de hábitos alimentares, sedentarismo e fatores genéticos, podendo levar a um maior desenvolvimento da doença que precisam ser mais bem abordados com a população dentro das atividades da Atenção Básica de Saúde.

1763

**ABORDAGENS CIRÚRGICAS PARA TRATAMENTO DE ESTENOSAS CAROTÍDEAS: ENDARTERECTOMIA VERSUS ANGIOPLASTIA COM STENT**

KADICHARI FERREIRA MOESSA1; PEDRO LUCAS MENDES SILVA1; ANA CAROLINA SILVA BUSSE1; PEDRO AUGUSTO PORTELA MOURA SOUZA1; BRUNNA LEONEL MACHADO1; CAROLINE KAZUE MATIDA1;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE CATALÃO - CATALÃO - GO - BRASIL;

Introdução: A estenose carotídea (EC) é um estreitamento da luz da artéria carótida, principalmente causada pela aterosclerose, que provoca turbilhonamento do fluxo sanguíneo podendo levar a diversos desfechos desfavoráveis. O tratamento é composto por estratégias clínicas e cirúrgicas, sendo que esta última, pode ser feita por endarterectomia de carótida (CEA) ou por angioplastia com stent de carótidas (CAS). O tratamento clínico otimizado é fundamental. No entanto, o tratamento cirúrgico através da CEA permanece como o tratamento de primeira linha para pacientes sintomáticos com estenoses entre 50% e 99% e para pacientes assintomáticos com estenose entre 70% e 99%. A CAS é reservada para pacientes sintomáticos com estenose de 50% a 99% e com risco elevado para cirurgia aberta, por motivos anatômicos ou clínicos. Objetivos: O presente trabalho estudou a prevalência das técnicas cirúrgica e endovascular para tratamento de estenoses carotídeas no Estado de Goiás nos últimos cinco anos. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa epidemiológica realizada por meio da coleta de dados através do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde, produção Hospitalar - Tabnet, no período entre 2019 a 2023, comparando a taxa de mortalidade entre as técnicas cirúrgicas CEA e CAS. Resultados: Durante os anos de 2019 a 2023 foram realizadas 636 intervenções para tratamento da doença arterial obstrutiva periférica de carótidas em Goiás, conforme a tabela 1. Houve um predomínio no tratamento endovascular, sendo a CAS o procedimento realizado em 55,8% dos pacientes (355), dado este que diverge da literatura tendo em vista as limitações para indicação dos procedimentos por técnica endovascular. Houve 4 óbitos, 1,126% do número de angioplastias realizadas, e 7 óbitos, 2,49% do número de CEA, feitas neste intervalo de tempo. Não há dados no que tange às comorbidades, aos graus de estenose, às características das placas carotídeas e a escolha dos materiais e técnicas utilizados para a realização dos procedimentos. Conclusão: Em Goiás houve um predomínio na realização de CAS sobre as CEA e a taxa de mortalidade relacionada à CEA foi maior que a da CAS. No entanto, não encontrou-se dados suficientes para analisar os motivos deste desfecho. Um estudo multicêntrico, prospectivo, deve ser realizado, considerando o perfil dos pacientes, técnica utilizada intra procedimento e os desfechos dos pacientes para uma melhor avaliação.

**Figura 1: Análise dos procedimentos para reparação da estenose carotídea**

| PROCEDIMENTO/ANO  | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | TOTAL |
|---|------|------|------|------|------|-------|
| PONTE-TROMBOENDARTERECTOMIA DE CAROTIDA   | 73   | 50   | 37   | 47   | 74   | 281   |
| ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DO PESCOCO OU TRONCOS SUPRA-AORTICOS (COM STENT NAO RECOBERTO E STENT RECOBERTO) | 102  | 63   | 56   | 72   | 62   | 355   |

| NÚMERO DE ÓBITOS POR PROCEDIMENTO/ANO   | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | TOTAL |
|---|------|------|------|------|------|-------|
| PONTE-TROMBOENDARTERECTOMIA DE CAROTIDA   | 3    | 1    | 0    | 0    | 3    | 7     |
| ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DO PESCOCO OU TRONCOS SUPRA-AORTICOS (COM STENT NAO RECOBERTO E STENT RECOBERTO) | 1    | 2    | 1    | 0    | 0    | 4     |

Fonte: Elaborado pela autoria com os dados DATASUS (2023).

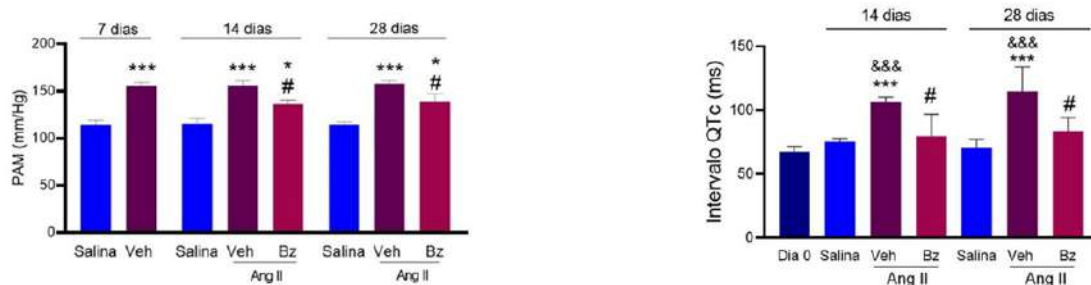
1908

**BENZIDAZOL MELHORA A PRESSÃO ARTERIAL E RESTAURA O PERFIL ELÉTRICO EM CARDIOMIOPATIA HIPERTENSIVA EXPERIMENTAL INDUZIDA PELA INFUSÃO DE ANGIOTENSINA II**

ANA PAULA DA SILVA PINHEIRO1; LEDA CASTAÑO BARRIOS2; LUIZA DANTAS PEREIRA1; DANIEL GIBALDI1; JOSELI LANNES VIEIRA1;

(1) FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ- FIOCRUZ - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS - PELOTAS - RS - BRASIL;

Hipertensão arterial, fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, é uma das principais causas de mortes no mundo, com estimativa de 12% a 22% até 2050. Cardiomiopatia hipertensiva caracteriza-se por sobrecarga hemodinâmica devido a elevação crônica da pressão arterial (PA), podendo progredir para hipertrofia ventricular esquerda, associado a alteração na condução elétrica, como aumento da dispersão do intervalo QTc. Este é um indicador de mortalidade cardiovascular que prediz eventos adversos em pacientes hipertensos. Angiotensina II (Ang II), peptídeo do sistema renina angiotensina aldosterona, fisiologicamente atua na manutenção da PA por meio dos receptores AT1 (AT1R) e AT2 (AT2R). Contudo, em níveis elevados Ang II se liga à AT1R promovendo sobrecarga pressórica e ativando vias de sinalização que influenciam nos canais iônicos e, conseqüentemente, na eletrofisiologia cardíaca. Benzidazol (Bz), terapia tripanossomícida, em modelo de cardiomiopatia chagásica crônica experimental diminuiu inflamação e expressão de citocinas inflamatórias, melhorando o perfil elétrico com redução de números de flutter atrial e dispersão do intervalo QTc. Nosso objetivo foi estudar o efeito da terapia com Bz em modelo de cardiomiopatia experimental associada à sobrecarga pressórica induzida pela infusão de Ang II, na PA e nas alterações elétricas. O modelo foi estabelecido em camundongos C57BL/6 implantados com minibomba osmótica contendo Ang II ou salina (controle) por 28 dias. A infusão de Ang II aumentou a pressão arterial sistólica, diastólica e média (PAM) do 7º ao 28º dia, comparado ao grupo que recebeu infusão com salina (p < 0,001). Como esperado, a terapia com Los restaurou a pressão sistólica (PAS), diastólica (PAD) e PAM, semelhante ao grupo controle. Comparado ao grupo que recebeu Ang II tratado com veículo (Veh), a terapia com Bz diminuiu a PAM, PAS e PAD (p < 0,05). A infusão com Ang II aumentou a dispersão do intervalo QTc e prolongou o complexo QRS, comparado ao grupo controle. Por outro lado, a terapia com Bz melhorou o perfil elétrico cardíaco dos animais, restaurando o intervalo QTc, comparado ao grupo que recebeu Veh (p < 0,05). Nossos dados mostram que a infusão de Ang II promove sobrecarga pressórica e prolongamento da repolarização ventricular, e a terapia com Bz diminui a PA e a dispersão do intervalo QTc, sugerindo um efeito benéfico na PA e na condução elétrica em um modelo de cardiomiopatia hipertensiva.



2196

**MONITORIZAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL CENTRAL E DA RIGIDEZ ARTERIAL: UM DIAGNÓSTICO PRECOCE DE DOENÇAS CARDIOMETABÓLICAS**

MARIA THERESA BENONI OLIVEIRA LIMA1; MICHELLE CRISTINY RIBEIRO SILVA1; VICTOR SUDÁRIO TAKAHASHI2; ANA CAROLINA REIS ALENCAR3;

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS - PARACATU - MG - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO - GUARUJA - SP - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIAS - GOIANIA - GO - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** A medição da pressão arterial periférica é amplamente adotada na prática clínica há mais de um século para diagnosticar doenças cardiometabólicas. No entanto, pesquisas recentes têm destacado a necessidade de métodos mais precisos para evitar complicações associadas à hipertensão. Estudos mostram diferenças significativas nas características das ondas de pressão entre a aorta ascendente e as artérias braquiais e radiais, o que ressalta a importância da medição da pressão arterial central na prevenção de complicações futuras. Além disso, o método é discutido como forma de avaliação da rigidez arterial, corroborando, ainda mais, para estratificar o risco cardiovascular e orientar a terapia adequada. **OBJETIVOS:** Analisar a preferência pela avaliação da pressão arterial periférica em relação à pressão arterial central podendo variar de acordo com o contexto clínico e as necessidades individuais do paciente. Isso visa destacar que a medição da pressão arterial central pode ser favorecida para uma avaliação mais minuciosa e precisa da saúde cardiovascular. **MÉTODOS:** Esta pesquisa consiste em uma revisão bibliográfica que se baseia nas principais fontes de dados científicos, além de utilizar como referências a Diretriz Brasileira de Medidas de Pressão Arterial Dentro e Fora do Consultório de 2023, bem como o livro "Rigidez Arterial e Hemodinâmica Central: Do Endotélio à Camada Média", publicado em 2020. **RESULTADOS:** Compreende-se que a medição da pressão arterial, especialmente a pressão arterial central, é essencial para o diagnóstico e manejo da hipertensão, pois oferece informações mais precisas sobre os riscos cardiovasculares. Além disso, discutir sobre os métodos de avaliação da rigidez arterial, como a velocidade da onda de pulso, pode ajudar a estratificar o risco cardiovascular e orientar a terapia. Visto que, a monitorização contínua da pressão arterial central e da rigidez arterial na prática clínica oferece melhora no prognóstico e no tratamento das doenças cardiovasculares. **CONCLUSÃO:** As análises dos estudos destacam a importância da avaliação da pressão arterial central e da rigidez arterial, para uma melhor estratificação de risco cardiovascular e gestão terapêutica, embora ainda haja desafios na implementação dessas práticas na rotina clínica é evidente sua capacidade de melhorar a previsão desses desfechos.

2524

**PERSPECTIVAS SOBRE OS EFEITOS DO CIGARRO ELETRÔNICO NO SISTEMA CARDIOVASCULAR EM ADULTOS JOVENS: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA.**

JÚLIA GAIÃO MAKHOUL1; THAINÁ CUNHA PEREIRA1; SARA VITÓRIA DIAS SOUZA1; LEONARDO DA SILVA ALMEIDA1;

(1) UNIVERSIDADE DE UBERABA - UBERABA - MG - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** O uso do cigarro eletrônico (CE) aumentou nos últimos tempos, principalmente entre indivíduos de 15-30 anos. Inicialmente, muitos assumiram a prática com o intuito de substituir o cigarro convencional (CC), acreditando causar menos danos à saúde. Porém, observou-se que boa parte dos jovens iniciavam com o CE e depois associavam ao CC, se encontrando duplamente expostos e mais suscetíveis a desfechos cardiovasculares negativos. Estudos apontaram que a inalação das substâncias desse produto é prejudicial ao sistema cardiovascular, pois pode comprometer a integridade endotelial de vasos sanguíneos, aumentar a ativação plaquetária, gerar estresse oxidativo e causar eventos, como o infarto agudo do miocárdio (IAM). **OBJETIVOS:** Evidenciar os riscos cardiovasculares associados ao uso do CE em jovens e adultos. **MÉTODOS:** A pesquisa foi conduzida pelas bases de dado Scielo, PubMed e Google Acadêmico, utilizando as palavras-chaves "Cigarro eletrônico", "Sistema Cardiovascular" e "Doença coronariana". Foram encontrados 156 artigos e selecionados 6, pelos critérios: título/resumo, língua portuguesa/inglesa e período de publicação entre 2020/2024. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram identificadas diversas consequências do uso do CE para o aparelho cardiovascular (ACV), como aumento da frequência cardíaca e pressão arterial, diminuição do débito cardíaco, disfunção endotelial e agregação plaquetária. Destaca-se que os componentes nocivos do CE, como a nicotina, associam-se ao início de eventos ateroscleróticos, doenças vasculares, IAM, acidente vascular cerebral (AVC) e morte súbita. Essas alterações decorrem da participação de interleucinas e citocinas inflamatórias, liberadas em resposta a nicotina, que afetam a parede do vaso e provocam lesões endoteliais, resultando em aterogênese. Ainda, um estudo recente com mais de 500 mil pessoas, demonstrou que fumantes de CE comparado a não fumantes, têm maiores chances de sofrer IAM. **CONCLUSÃO:** Diante dos dados, observa-se que as evidências relativas aos efeitos maléficos do cigarro eletrônico ao ACV existem e são preocupantes, com diversas questões a serem exploradas. O uso do CE, especialmente associado ao CC, que é mais comum nessa faixa etária, pode causar danos irreversíveis, vistos os riscos cardiovasculares envolvidos. Dessa forma, tal prática não deve ser rotulada como segura, de forma a ser desencorajada por meio de políticas públicas que visem a cessação do tabagismo e melhor esclarecimento dos riscos do CE.

2619

**O IMPACTO DO USO DE SISTEMAS DE ENTREGA DE NICOTINA ELETRÔNICOS NA SAÚDE CARDIOVASCULAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

KAUÊ MAGALHÃES CASTRO DOS SANTOS<sup>1</sup>; TALITA ALVES HARROP<sup>1</sup>; GISELE ROCHA LOPES<sup>1</sup>; HENRICK VINÍCIUS PRADO DANTAS<sup>1</sup>; LAIZA MARCELLY VIEIRA VALENTE<sup>1</sup>; MARIA EDUARDA GARCIA DE AZEVEDO<sup>1</sup>; WILLIAN ALVES COSTA<sup>1</sup>;

(1) UNIFAP - MACAPÁ - AP - BRASIL;

**Introdução:** Os sistemas de entrega de nicotina eletrônicos (ENDS) surgiram como alternativas aos cigarros tradicionais (CT), prometendo exposição reduzida a substâncias tóxicas devido ao mecanismo de aquecimento da solução líquida com nicotina, aromatizantes e outras substâncias. Apesar de serem comercializados como auxílios para cessação do tabagismo, questiona-se sua segurança hematológica, vascular e cardíaca. **Objetivos:** Elucidar os efeitos prejudiciais do uso de ENDS no sistema cardiovascular. **Métodos:** Foram incluídos ensaios clínicos controlados realizados em inglês, em humanos, tendo como referência a base de dados PUBMED e Google Scholar. Foram utilizados os descritores Vape, electronic cigarette, cardiovascular e Cardiac, o que gerou 52 artigos. Após a retirada de artigos que não tratavam do assunto e aplicação dos critérios de inclusão, foram selecionados 6 artigos. A escala PRISMA foi utilizada. **Resultados:** A análise dos artigos apontou que, apesar da alegação de maior segurança nos ENDS devido à filtração de toxinas via água, a eficácia desse mecanismo é limitada, e apenas uma pequena porção de nicotina é filtrada. Assim, nos indivíduos previamente hígidos analisados, notou-se aumento das catecolaminas plasmáticas e, em determinados estudos, de marcadores específicos de inflamação (como proteína C-reativa, HMGB1 e inflamassoma NLRP3). Além disso, observou-se prejuízo no sistema de vasodilatação vascular, o que pode ser influente nos achados de aumento da pressão arterial e frequência cardíaca, possivelmente de forma mais rápida que os CT, no caso deste último parâmetro. Apesar disso, há uma contradição entre estudos ao comparar o impacto oxidativo e endotelial dos CT em detrimento aos ENDS. No sistema de condução elétrico cardíaco, observou-se instabilidade do potencial de ação, com um aumento estatisticamente significativo nos intervalos Tp-e, Tp-e corrigido e na razão Tp-e/QT, os quais têm sido estudados como marcadores electrocardiográficos de arritmia ventricular e morte súbita. **Conclusão:** Diante dos estudos, notou-se que o uso de ENDS, apesar de alegadamente divulgado como menos prejudicial à saúde, tem impacto relevante nos padrões inflamatórios, vasculares e cardiológicos, sobretudo na frequência cardíaca e parâmetros electrocardiográficos. Entretanto, salienta-se contradições literárias quanto às comparações inflamatórias e danosas do tabagismo tradicional e eletrônico.

2696

**ESPESSEAMENTO CAROTÍDEO EM ADULTOS COM SÍNDROME DE DOWN**

ANNE GERYMAIA OLIVEIRA DE MELO SILVA<sup>1</sup>; NEILA ANDERS AIDAR<sup>2</sup>; LUCIANA BARTOLOMEI DORRU D'AVILA<sup>3</sup>;

(1) SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL - BRASÍLIA, DISTRITO FEDERAL, BRASIL - DF - BRASIL; (2) MEDCOR - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (3) SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL; MEDCOR - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

**Introdução:** A Síndrome de Down (SD) é um distúrbio genético causado pela trissomia do cromossomo 21 (T21). O envelhecimento precoce em pessoas com SD está associado à expressão do genética do cromossomo 21. Pessoas com SD envelhecem precocemente, o que leva à senescência dos órgãos e piora das características da síndrome a partir de 25 anos. O ultrassom (US) doppler de carótidas é um exame rápido e não invasivo, usado para avaliação de espessamento vascular. **Objetivo:** Avaliar e correlacionar os parâmetros clínicos, hemodinâmicos e laboratoriais com dados de US de carótidas com doppler (UDC) em adultos com Síndrome de Down **Metodologia:** Foram avaliados 87 pacientes adultos com trissomia do cromossomo 21, de ambos sexos. Os pacientes foram submetidos a medida de pressão arterial central (PAC) através do dispositivo oscilométrico Arteris-AOP® (Cardio Sistemas Comercial e Industrial Ltda, São Paulo, Brasil), registro ANVISA 10361059013 e foram realizados exames laboratoriais e ultrassom de carótidas com doppler. Todas as análises foram realizadas utilizando o Pacote Estatístico para Ciências Sociais (IBM SPSS, IBM Corporation, Armony, NY, EUA, 25.0). **Resultado:** A idade média foi de 30,3 + 11,4 anos e não houve diferença entre gênero. O UDC foi realizado em todos pacientes, sendo observados que 78 (89,7%) tinham sinais de espessamento arterial carotídeo. Não houve diferença entre gêneros. A idade média dos pacientes com UDC alterado foi de 47,5 + 11,2 anos e com UDC normal de 28,9 + 10,5 anos (p<0,05). **Dados na tabela. Tabela 1 - Variáveis laboratoriais e hemodinâmicas em pacientes adultos com SD Conclusões** O espessamento vascular de carótidas na SD não se relacionou à pressão arterial, que se mostraram normais em pacientes em pacientes adultos com SD, tendo relação significativa com a dislipidemia ( colesterol total e LDL elevados) e à velocidade de onda de pulso (VOP) aumentada.

|                           | US DE CARÓTIDAS<br>ALTERADO - N=9 | US DE CARÓTIDAS<br>NORMAL N=78 | P-<br>VALOR |
|---------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-------------|
|                           | Média/Mediana                     | Média/Mediana                  |             |
| IMC (Kg/m <sup>2</sup> )  | 29,68 ± 5,27                      | 28,34 ± 6,22                   | 0,536       |
| Glicose (mg/dl)           | 89,00 ± 13,03                     | 88,82 ± 13,09                  | 0,970       |
| Colesterol total (mg/dl)  | 215,33 ± 39,72                    | 164,15 ± 32,63                 | <0,001      |
| LDL colesterol (mg/dl)    | 143,00 ± 37,29                    | 100,00 ± 28,38                 | <0,001      |
| Triglicérides (mg/dl)     | 122 ± 55,14                       | 111,48 ± 51,64                 | 0,508       |
| Frequência cardíaca (bpm) | 72 ± 14                           | 67 ± 13                        | 0,343       |
| Débito cardíaco (L/min)   | 3,37 ± 0,36                       | 3,51 ± 0,46                    | 0,407       |
| PSC (mmHg)                | 87,55 ± 6,83                      | 86,84 ± 10,60                  | 0,132       |
| PDC (mmHg)                | 59,22 ± 7,69                      | 64,29 ± 9,65                   | 0,132       |
| VOP (m/s)                 | 5,66 ± 0,35                       | 4,58 ± 0,08                    | 0,014       |

Notas: IMC= ÍNDICE DE MASSA CORPORAL;PSC= PRESSÃO SISTÓLICA CENTRAL; PDC= PRESSÃO DIASTÓLICA CENTRAL; VOP= VELOCIDADE DE ONDA DE PULSO

2706

**COMPARAÇÃO DO CONHECIMENTO ACERCA DOS FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR ENTRE A POPULAÇÃO RURAL E PERIFERIA**

CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS<sup>1</sup>; RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO<sup>1</sup>; LAÍS DE SOUZA RODRIGUES<sup>2</sup>; RAYANNE QUEIROZ RIBEIRO<sup>2</sup>; JESSICA DE PAULA CHALUP JUNQUEIRA<sup>2</sup>; PEDRO IVY VENÂNCIO CAMARA ESTEVES<sup>2</sup>; LUIZ EDUARDO FERREIRA MAZZANTI<sup>2</sup>; ARTHUR SOARES PASSOS<sup>2</sup>; IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS<sup>1</sup>; HUGO CHEDID COELHO<sup>2</sup>; MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA RODRIGUES<sup>2</sup>; IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO<sup>2</sup>;

(1) HFAG - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - VASSOURAS - RJ - BRASIL;

O aumento da expectativa de vida mundial e ocidentalização contribuíram para o aumento da prevalência de doenças cardiovasculares (DCV) e, diferentes dinâmicas entre áreas rurais e urbanas, podem ter impacto na prevenção primária. A prevalência e autoconhecimento dos fatores de risco (FR) para DCV nas populações de zona rural (ZR) e zona urbana periférica (ZUP) de uma cidade brasileira foram avaliados e comparados. Estudo observacional e transversal entre 2017-2019 com aplicação de questionário anônimo. Total 291 indivíduos, 88 na ZR e 203 na ZUP sendo variáveis avaliadas, respectivamente: média idade 56 e 45 anos; 59% e 64% mulheres; 23,9% e 20,7% ex-fumantes; 13,6% e 20,7% fumantes; 51% e 39,9% afirmaram PA>120/80mmHg com 17% e 23,6% afirmaram hipertensão; 78,4% e 75,4% mediram colesterolemia; 26,1% e 15,8% relataram hipercolesterolemia, medicados em 21,6% e 8,4%; 13,6% e 14,2% glicemia ≥126 mg/dL ou diabetes mellitus; média de IMC 28 e 27; história familiar parente primeiro grau masculino 25% e 15,8% e feminino 15,9% e 18,2%; 3,4% e 10,3% IAM prévio; 43,2% e 56,7% cansaço; 19,3% e 36,9% palpitação; 26,1% e 34,8% dispneia; 11,4% e 13,8% desmaio; 44,31% e 47,8% claudicação; 19,3% e 20,7% dor torácica aos esforços e repouso 11,4% e 13,8%; 27,3% e 23,1% acompanhamento com cardiologista; estresse muito frequente 22,7% e 36,9%. Evidente prevalência e desconhecimento de FR em ambos os grupos, sendo mais evidentes na ZR, apesar do histórico pessoal e sintomas terem sido mais evidentes na ZUP. A prevenção primária deve ser permanentemente incentivada em ambas as comunidades.

2857

**EFEITOS ADVERSOS RELACIONADOS À SÍNDROME METABÓLICA PROVOCADOS POR OLANZAPINA E OUTROS ANTIPSICÓTICOS ATÍPICOS EM PACIENTES COM ESQUIZOFRENIA: REVISÃO SISTEMÁTICA**

ISABELLA BERTOTTI GONÇALVES<sup>1</sup>; CAROLINA DONAIRE<sup>1</sup>; GIULIA CAMPOS SANTOS<sup>1</sup>; PAULA ASSIS QUEIROZ<sup>1</sup>; LEONARDO ALVES GARCIA<sup>1</sup>;

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO INTEGRADO - CAMPO MOURÃO - PR - Brasil;

**INTRODUÇÃO:** Os antipsicóticos de segunda geração, conhecidos como atípicos (AAPs), são comumente utilizados no manejo inicial da esquizofrenia e agem no antagonismo dos receptores de dopamina, alvo terapêutico da doença. Os AAPs desempenham uma melhoria nos sintomas e redução dos efeitos extrapiramidais, no entanto, alguns AAPs, em especial a olanzapina (OLP), podem estar associados a uma gama de efeitos colaterais, como ganho de peso, distúrbios no metabolismo da glicose, aumento dos níveis de lipídios e calcificação aórtica. **OBJETIVO:** Analisar e sintetizar a literatura a fim de explorar efeitos adversos relacionados à síndrome metabólica provocados pelos AAPs, com ênfase na OLP, em pacientes com esquizofrenia. **MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão sistemática conforme diretrizes PRISMA. Os bancos de dados científicos utilizados foram PubMed e Scielo. Os critérios de inclusão foram definidos como estudos originais publicados entre 2000 e 2024 que atendessem ao objetivo desta revisão, utilizando como descritores: olanzapina, síndrome metabólica, risco cardiovascular, antipsicóticos atípicos e esquizofrenia. A análise gerou um total de 4.965 artigos e, após critérios de inclusão e exclusão (casos e ensaios clínicos, abordagem de efeitos extrapiramidais), 21 estudos foram selecionados (figura 1). **RESULTADOS:** Os AAPs, incluindo a OLP, exercem sua ação como antagonistas de diversos receptores, como receptores de dopamina D1, D2, D4, 5-HT2A, 5-HT2C, H1, α1-adrenérgicos e muscarínicos, relacionados ao aumento da fome e, consequentemente, do peso. O uso crônico resulta em hiperleptinemia, hiperfagia, redução na termogênese e acúmulo de gordura. Devido à desregulação do metabolismo lipídico, a OLP está associada a um aumento de aproximadamente 5X do risco cardiovascular (RCV) quando comparada ao não uso de antipsicóticos. A OLP também foi associada à maior prevalência de hiperglicemia, pela afinidade por receptores adrenérgicos e 5-HT2, ao aumento da frequência cardíaca, devido a alterações no sistema nervoso autônomo em receptores colinérgicos e muscarínicos do nó sinoatrial, e ao aumento do risco de calcificação aórtica. Além disso, maiores concentrações plasmáticas de OLP, mais comuns em mulheres, evidenciaram maior associação à distúrbios metabólicos. **CONCLUSÃO:** O uso de OLP e outros AAPs na esquizofrenia associa-se ao aumento da fome e peso corporal, gerando maior risco de distúrbios metabólicos e, consequentemente, aumento do RCV, principalmente em mulheres.

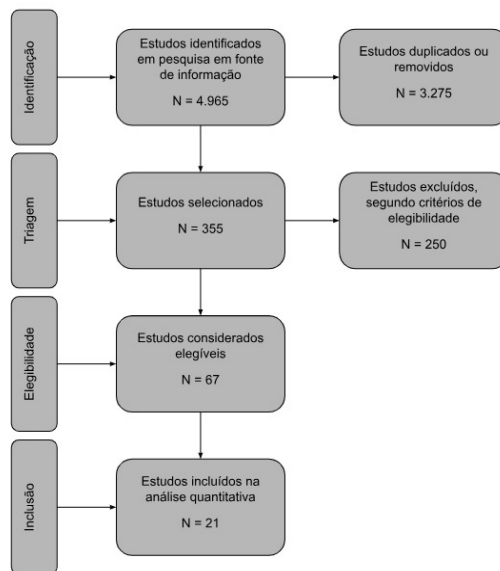


Figura 01 - Fluxograma que demonstra estratégia de busca utilizada de estudos incluídos e excluídos

2859

**ASSOCIAÇÃO ENTRE DEPRESSÃO E ELEMENTOS DA HISTÓRIA TABÁGICA EM FUMANTES EM PROCESSO DE CESSAÇÃO**

ARTUR TOSATTI SANTOS RANGEL1; SARAH QUICK LOURENÇO DE LIMA1; LARISSA DOS SANTOS JARBAS1; PAULO RICARDO MELO SANTOS1; LAYSA SOARES MELO1; LUIZ GUSTAVO REIS CARVALHO1; LORENZO BATISTA OLIVEIRA1; RAFAELA PASCHOALIM ROCHA1; ARISE GARCIA DE SIQUEIRA GALIL1; DIANE MICHELA NERY HENRIQUE1; ELIANE FERREIRA CARVALHO BANHATO1;

(1) FACULDADE DE MEDICINA - UFJF - JUIZ DE FORA - MG - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** Transtornos depressivos são muito prevalentes na população e agregam aos seus portadores incapacidade física, social e ocupacional, independentemente de sua gravidade. O tabagismo está frequentemente associado a transtornos mentais, como a depressão. Tal associação pode reduzir a expectativa de vida do indivíduo, além de dificultar a interrupção do vício. **OBJETIVOS:** Avaliar aspectos clínicos e de história tabágica e a depressão entre fumantes em processo de cessação. **MÉTODOS:** Estudo de coorte transversal avaliando fumantes com multimorbidades, entre 08/2021 e 04/2024. Definiu-se depressão: Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) ≥9 pontos; déficit cognitivo: Avaliação Cognitiva de Montreal (MOCA) <26 pontos; fumante pesado: uso ≥20 cigarros/dia; triglicérides anormal > 150 mg/dL; pressão arterial diastólica anormal (PDa): >90mmHg. Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE), gastrite, ansiedade, bipolaridade e sintomas como angina foram autorreferidos. As variáveis clínicas dos tabagistas foram comparadas com depressão por testes de Qui-quadrado (variáveis dicotômicas) e Test-T (variáveis contínuas), p >0,05, considerado significativo. **RESULTADOS:** Foram avaliados 179 fumantes de 25 grupos consecutivos de tratamento. Idade foi de 57,71±7,1 anos; 83,1%, mulheres; 53,4% eram brancos e 37,6% casados. O tempo de vício foi 40,18±12,64 anos, com 61,7% sendo fumantes pesados. Depressão esteve presente em 58,1% da amostra. Ao se comparar tabagistas com depressão com aqueles sem, foi constatado que os primeiros eram maioria do sexo feminino (p<0,004) e solteiros ou viúvos (p<0,059). Os depressivos eram mais sedentários (p<0,011), tinham maior prevalência de DPOC (p<0,001), gastrite (p<0,003), DRGE (p<0,013), angina (p<0,056), déficit cognitivo (p<0,016), além de ansiedade (p<0,018) e bipolaridade (p<0,002). Tinha maiores prevalências de PADa (p< 0,059), triglicérides anormal (p<0,052), hipertrofia ventricular esquerda ao eletrocardiograma (p<0,039). Quanto à história tabágica: menor prevalência de fumantes pesados (p<0,048), maiores gatilhos de dependência (p<0,006) e de stress (p<0,023). **CONCLUSÕES:** No estudo apresentado, houve alta prevalência de depressão e uma associação positiva para várias comorbidades tabaco-dependentes. Apesar do alto consumo de cigarros diários e da alta dependência nicotínica da amostra, não houve predomínio de fumantes pesados, mas gatilhos ligados ao stress e à dependência foram significativos.

2968

**AValiação LONGITUDINAL DA ADERÊNCIA, MOTIVAÇÃO E IMPACTO DA CESSAÇÃO TABÁGICA, ENTRE FUMANTES COM MULTIMORBIDADES**

RAFAELA PASCHOALIM ROCHA1; MARIA CLARA FARIA LOPES1; SARAH QUICK LOURENÇO DE LIMA1; RAYSSA MILAGRES E CAUZ ALVES1; LUCAS CARVALHO LAYBER1; ISABELLE LUTTERBACH ERTHAL1; FELIPE LIMA COSTA LIMONGE DE ALMEIDA1; VITÓRIA DE JESUS CARVALHO1; LUIZ GUSTAVO REIS CARVALHO1; ELIANE FERREIRA CARVALHO BANHATO1; DIANE MICHELA NERY HENRIQUE1; ARISE GARCIA DE SIQUEIRA GALIL1;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - JUIZ DE FORA - MG - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** Durante o processo de cessação tabágica visualiza-se oscilações de motivação, que poderá refletir diretamente na aderência ao tratamento, tanto pelas características de dependência nicotínica quanto pela ação de outros fatores associados. Na assistência a fumantes portadores de multimorbidades, esta visão longitudinal terá um impacto ainda maior, especialmente se a equipe multidisciplinar conhecer peculiaridades de cada período no processo de cessação, visando interferência ativa e personalizada, com a possibilidade do aperfeiçoamento da abordagem ao fumante e do maior alcance à cessação de fato. **OBJETIVOS:** Avaliar características biopsicossociais, da história tabágica, incluindo motivação e taxa de cessação tabágica entre fumantes ao longo das primeiras 12 semanas de tratamento para cessação. **MÉTODOS:** Estudo de intervenção, caráter longitudinal, avaliando fumantes assistidos num serviço para cessação tabágica, entre agosto/ 2021 a abril/2024, coordenado por equipe multidisciplinar, avaliando pacientes na semana 1 e os acompanhando nas semanas seguintes: semana 1, 2, 3, 4, 8 e 12ª semana, com abordagem cognitivo comportamental e assistência. A motivação (Escala de Likert, de 0 a 10 pontos), o nº de cigarros fumados/ dia, a cessação tabágica, foi avaliada a cada encontro. Avaliações quanto à depressão (PHQ-9>9 pontos); uso abusivo de álcool (AUDIT-C>5 pontos); déficit cognitivo (MOCA <26 pontos); síndrome da apnéia obstrutiva do sono (SAOS); Stop Bang ≥5 pontos; alta dependência nicotínica (Teste de Fargstrom ≥5 pontos). **RESULTADOS:** Avaliados 179 fumantes com multimorbidades (25 grupos consecutivos de tratamento), com idade de 57,71±7,1 anos, 83,1% de mulheres, onde 65,9% eram hipertensos; 31,4%, diabéticos; 21%, SAOS; 58,1%, depressivos; 75,9%, com declínio cognitivo. Tempo médio de vício: 40,18±12,64 anos; alta dependência nicotínica: 73,3%; fumantes pesados (>20 cigarros diários), 61,1%. Ao se avaliar o comportamento dos fumantes ao longo das semanas de tratamento, observou-se que a motivação; o número diário de cigarros e a aderência foi respectivamente, na semana 1: 9,31±1,42 pontos; 20,38±13,51; 86,9%. Semana 2: 8,26±3,39; 15,65±12,09; 66,70%. Semana 3: 7,45±4,07; 11,81±8,78; 57,8%. Semana 4: 9,45±1,11; 10,29±10,66; 64,30%. Semana 8: 9,56±1,07; 9,59±9,58; 72,4%. Semana 12: 9,59±1,16; 7,22±10,34; 73,2%. Quanto à cessação tabágica, foi observado 11,3% na semana 4; 22,1%, na 8 e 27,5%, na 12ª semana. **CONCLUSÕES:** Na amostra estudada, observou-se que a taxa de cessação superou estatísticas nacionais em períodos semelhantes; houve queda progressiva no número de cigarros diários, e uma oscilação da motivação que aumentou a partir da semana 4, coincidindo com período de vigência do tratamento medicamentoso associado. Conhecer as peculiaridades destas informações auxilia no planejamento do cuidado destes indivíduos, em busca da cessação efetiva e duradoura.

Tabela 1

| Reuniões         | Aderência         | Motivação                  |
|------------------|-------------------|----------------------------|
| Primeira Reunião | Reunião 1 = 86,9% | Motivação R1 = 9,31± 1,42  |
| Segunda Reunião  | Reunião 2 = 66,7% | Motivação R2 = 8,26± 3,39  |
| Terceira Reunião | Reunião 3 = 59,8% | Motivação R3 = 7,45± 4,07  |
| Quarta Reunião   | Reunião 4 = 64,3% | Motivação R4 = 9,45±1,11   |
| Primeiro Retorno | Retorno 1 = 72,4% | Motivação R1 = 9,56 ± 1,07 |
| Segundo Retorno  | Retorno 2 = 73,2% | Motivação R2 = 9,59 ± 1,16 |
| Terceiro Retorno | Retorno 3 = 62,3% | Motivação R3 = 9,79 ± 0,09 |
| Quarto Retorno   | Retorno 4 = 55,3% | Motivação R4 = 9,81±0,55   |

Tabela 2

| Semanas                      | Cessaçao tabágica |
|------------------------------|-------------------|
| Parou de fumar em 4 semanas  | 11,3%             |
| Parou de fumar em 8 semanas  | 22,1%             |
| Parou de fumar em 12 semanas | 24,5%             |

2989

**A ATIVIDADE FÍSICA COMO UMA ESTRATÉGIA NO PROCESSO DE CESSAÇÃO TABÁGICA ENTRE FUMANTES COM MULTIMORBIDADES**

SARAH QUICK LOURENÇO DE LIMA1; ARTUR TOSATTI SANTOS RANGEL1; MARIA CLARA FARIA LOPES1; LARISSA DOS SANTOS JARBAS1; PAULO RICARDO MELO SANTOS1; LUIZ GUILHERME PARREIRA PELUSO1; LUIZA SILVA DE MORAES SOUZA1; VÍTOR HUGO EUSÉBIO DE MELLO1; DIANE MICHELA NERY HENRIQUE1; ARISE GARCIA DE SIQUEIRA GALIL1; ELIANE FERREIRA CARVALHO BANHATO1;

(1) FACULDADE DE MEDICINA - UFJF - JUIZ DE FORA - MG - BRASIL;

**Introdução:** A prática regular de atividade física é fundamental e benéfica em qualquer idade, e representa um instrumento para preservação e melhoria da saúde física e mental. Entre fumantes, o exercício físico pode ser uma arma efetiva no processo da cessação, com grande impacto na saúde desta população. **Objetivos:** Avaliar a associação entre os aspectos clínicos e de história tabágica e o sedentarismo entre fumantes com multimorbidades, em processo de cessação tabágica. **Métodos:** Estudo misto, de coorte transversal e acompanhamento longitudinal de fumantes, entre 09/2021 e 04/2024. Acompanhados 25 grupos consecutivos de tratamento, supervisionados por equipe multidisciplinar, com reuniões periódicas, abordagem cognitivo comportamental, avaliação das condições biopsicossociais e tratamento medicamentoso, quando necessário. **Definições:** Sedentarismo, auto relato. Depressão, Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) >9 pontos; síndrome de apnéia obstrutiva do sono (SAOS), Stop-Bang >5 pontos; alta dependência nicotínica, Teste de Fargestrom  $\geq 5$  pontos. **Resultados:** Avaliados 179 fumantes, idade de  $57,71 \pm 7,1$  anos, 83,1% mulheres; 53,4% brancos; 37,6% casados. Tempo de vício,  $40,18 \pm 12,64$  anos; fumantes pesados (uso  $\geq 20$  cigarros/dia), 61,7%. Sedentários: 45,1% da amostra. Ao se comparar tabagistas sedentários com aqueles não sedentários, observou-se que os sedentários apresentavam depressão tanto por auto relato ( $p < 0,060$ ) quanto pelo PHQ-9 ( $p < 0,011$ ); maior transtorno como ansiedade ( $p < 0,023$ ); maior prevalência de Insuficiência Cardíaca ( $p < 0,080$ ) e SAOS ( $p < 0,011$ ). Aliado, constatou-se que os sedentários apresentaram tendência à menor cessação tabágica na semana 8 ( $p < 0,090$ ) e redução significativa na semana 12 ( $p < 0,004$ ). Naqueles sedentários que mantiveram-se fumando, observou-se um maior uso diário de cigarros fumados ao longo das semanas de acompanhamento, mais exuberante da semana 4 à semana 12, com p valor respectivos de: semana 4 ( $p < 0,070$ ); semana 8 ( $p < 0,003$ ); semana 10 ( $p < 0,001$ ) e semana 12 ( $p < 0,010$ ). **Conclusões:** Entre os fumantes estudados, o sedentarismo foi prevalente, associando-se com outras comorbidades. A prática de atividade física mostrou-se benéfica na cessação tabágica, especialmente entre a oitava e décima segunda semana de tratamento, e com nítida redução do número de cigarros diários fumados durante o processo. Recomenda-se valorizar a atividade física como uma estratégia relevante no processo da cessação tabágica e ou de redução de danos.

3197

**RELAÇÃO DA CIRCUNFERÊNCIA DO PESCOÇO SOBRE A ALTURA ENTRE FUMANTES COM MULTIMORBIDADES: UMA ANÁLISE SEMINAL.**

MARIA CLARA FARIA LOPES1; RAFAELA PASCHOALIM ROCHA1; ARTUR TOSATTI SANTOS RANGEL1; TIAGO DUTRA FRANCO1; LUIZA PALMA SCHIAVONI1; HUGO WENDING DE ALCANTARA LEISTER1; LAURA MAGALHÃES REIFF1; JÚLIO CESAR BATISTA FERREIRA1; HENRIQUE BONISSATO MARTINS1; ELIANE FERREIRA CARVALHO BANHATO1; DIANE MICHELA NERY HENRIQUE1; ARISE GARCIA DE SIQUEIRA GALIL1;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - JUIZ DE FORA - MG - BRASIL;

**Introdução:** A circunferência do pescoço (CP) mostrou associações com fatores metabólicos e pode ser um parâmetro de fácil acesso para a avaliação da gordura subcutânea. A relação da CP pela altura (RCPa) pode ser um promissor preditor independente de doença cardiovascular, mas ainda não foi considerado como avaliação adicional entre fumantes. **Objetivo:** Analisar a associação entre RCPa com fatores de risco cardiovasculares, comorbidades tabaco-relacionadas e história tabágica entre fumantes em processo de cessação tabágica. **Metodologia:** Estudo de coorte transversal avaliando fumantes de um grupo de intervenção, entre agosto/2021 a abril/2024. Considerou-se como valores anormais: RCPa  $> 0,25$ ; CP  $> 40$  cm; pressão arterial sistólica  $> 130$  mmHg, pressão arterial diastólica (PAD)  $> 85$  mmHg, obesidade abdominal, circunferência da cintura  $> 80$  cm (mulheres) e  $> 94$  cm (homens), Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono (SAOS), Stop Bang,  $> 5$  pontos; depressão, PHQ-9  $\geq 9$  pontos; comprometimento cognitivo, Montreal Cognitive Assessment  $< 26$  pontos; doença aterosclerótica declarada (DAD), presença de lesão aterosclerótica, independentemente do local afetado. Considerou-se p valor significativo quando  $p < 0,05$ . **Resultados:** Avaliados 179 tabagistas (25 grupos de tratamento consecutivos), dos quais 83,1% eram mulheres; idade de  $57,71 \pm 7,1$  anos; 53,4% brancos e 37,6% casados. Aliado, tempo de vício,  $40,18 \pm 12,64$  anos; fumantes de  $\geq 20$  cigarros/dia, 61,1% e alta dependência nicotínica, 79%. Na amostra 15,7% possuíam RCPa e ao se comparar estes pacientes com os que expuseram uma relação dentro da normalidade, constatou-se que os com RCPa apresentavam tendência à maior prevalência do sexo masculino ( $p < 0,08$ ); e significativamente, tanto maior obesidade ( $p < 0,001$ ); quanto maior obesidade abdominal ( $p < 0,001$ ); assim como eram mais dislipidêmicos ( $p < 0,001$ ); com mais SAOS ( $p < 0,001$ ); DAD ( $p < 0,031$ ); arritmias ( $p < 0,050$ ); PAD  $> 85$  mmHg ( $p < 0,039$ ); glicemia jejum  $> 100$  mg/dL ( $p < 0,50$ ); triglicérides  $> 150$  mg/dL ( $p < 0,057$ ). Quanto à cessação tabágica, aqueles com RCPa apresentaram menores taxas tanto na 8ª semana ( $p < 0,020$ ) quanto na 12ª semana de tratamento ( $p < 0,058$ ). **Conclusões:** Nesta avaliação inicial, a RCPa mostrou-se uma ferramenta de baixo custo e de fácil realização, podendo ser uma alternativa adicional no monitoramento de fumantes, especialmente para investigação da gordura corporal, uma vez que houve uma clara associação entre a RCPa e componentes da síndrome metabólica.

2111

**ESTUDO RETROSPECTIVO E COMPARATIVO DE METAS DE GLICEMIA CAPILAR DE PACIENTES EM PÓS OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA**

ANA LUIZA ANTONY GOMES DE MATOS DA COSTA E SILVA<sup>1</sup>; LETICIA MAIA ZICA<sup>2</sup>; RODRIGO HORTA DE SOUZA ROSARIO<sup>1</sup>; MARIA CLARA MEIRA MORAIS<sup>1</sup>; MARIA CLARA CARDOSO PEREIRA<sup>2</sup>; ADEGIL HENRIQUE MIGUEL DE MELLO DA SILVA<sup>3</sup>; MARCIO GARRISON DYTZ<sup>4</sup>;

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (3) ICTDF - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (4) CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

Pacientes submetidos a cirurgias cardíacas passam por alto estresse metabólico no pós-operatório, que desencadeia disglycemias. Diversas sociedades recomendam alvos glicêmicos a serem alcançados durante a internação para redução de tais riscos perioperatórios. O objetivo do presente estudo foi analisar retrospectivamente valores de glicemia capilar em pacientes no pós-operatório cirurgias cardíacas, com e sem o diagnóstico de Diabetes Mellitus, comparando desfechos de infecção, tempo de internação, óbito, hipoglicemia e as metas 80-140 mg/dl e 70-180 mg/dl. Realizou-se estudo retrospectivo dos valores de glicemias de pacientes, internados nos anos de 2021 e 2022 na Unidade de Dor Torácica do Instituto de Cardiologia e Transplantes do Distrito Federal. Foram obtidos 840 prontuários e selecionados 206 pacientes a partir dos critérios de inclusão e exclusão. Em posse dos dados, foram coletadas glicemias capilares durante todo o período de internação (ou até 60 dias) e realizada porcentagem de tempo que o paciente permaneceu dentro das metas glicêmicas previstas no estudo, foi realizada análise e comparação a partir do software do Sistema R. O risco de óbito é maior em pacientes que apresentaram maior taxa de hipoglicemia (RR 14, p < 0,001). Pacientes fora das metas tiveram maior incidência de infecção, na meta 70-180 (RR 2,2, p=0,03), na meta 80-140, (RR 3, p=0,00026). Os que permaneceram mais tempo dentro do intervalo de 80-140, apresentaram menor tempo de internação (p=0,02), fato que não ocorreu na meta mais permissiva. O estudo esteve em concordância com o estabelecimento de uma meta mais estrita para pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca, além de trazer discussões sobre prevenção de hipoglicemias. Foi possível comparar os desfechos de pacientes diabéticos e não diabéticos, e sua relação com o tempo em que estiveram fora das metas de glicemia, observando diferenças entre controle dentro da meta de 80-140 mg/dL e meta mais abrangente de 70-180 mg/dL. A principal limitação do estudo é que a metodologia utilizada baseou-se em leitura de prontuário, dados que dependem da qualidade dos registros. Destaca-se a importância do trabalho tanto como base para próximos estudos, quanto para servir de apoio à tomada de decisão na definição de metas glicêmicas.

|                              | Infecções |        | Total |
|------------------------------|-----------|--------|-------|
|                              | Não       | Sim    |       |
| Meta restrita (80-140 mg/dl) |           |        |       |
| Fora                         | 50        | 72     | 122   |
|                              | 63369     | 58.631 |       |
|                              | -1.679    | 1.746  |       |
| Dentro                       | 57        | 27     | 84    |
|                              | 43.631    | 40.399 |       |
|                              | 2.024     | -2.104 |       |
| Total                        | 107       | 99     | 206   |

Person's Chi-squared test  
Chi<sup>2</sup> = 14.39253 d.f. = 1 p = 0.0001483902

Person's Chi-squared test with Yates  
Chi<sup>2</sup> = 13.33609 d.f. = 1 p = 0.0002603463

restr  
maic  
p = (

|                     | 1    | 2    | 3    | 4     | 5  | Total |
|---------------------|------|------|------|-------|----|-------|
| Sexo feminino       | 27   | 14   | 16   | 16    | 2  | 75    |
| Sexo masculino      | 62   | 35   | 29   | 12    | 3  | 131   |
| Média de idade      | 64,9 | 65,7 | 51,7 | 60    | 47 | 61    |
| Média IMC           | 28,5 | 27,5 | 23,6 | 26,58 | 22 | 25,8  |
| Tabagismo           | 45   | 18   | 13   | 13    | 0  | 89    |
| HAS                 | 69   | 34   | 10   | 16    | 2  | 131   |
| DM                  | 44   | 21   | 9    | 11    | 1  | 86    |
| Dislipidemia        | 62   | 31   | 11   | 10    | 1  | 115   |
| Uso de corticoide   | 4    | 5    | 45   | 5     | 2  | 61    |
| Infecção            | 38   | 5    | 43   | 12    | 1  | 107   |
| Óbito               | 4    | 3    | 9    | 0     | 1  | 17    |
| Tempo de internação | 16,6 | 6,8  | 34,8 | 22,2  | 22 | 19,17 |
| Total de pacientes  | 79   | 49   | 45   | 28    | 5  | 206   |

Legenda

- (1) Revascularização Miocárdica
- (2) Angioplastia Coronariana
- (3) Transplante Cardíaco
- (4) Cirurgia de Valva
- (5) Outras

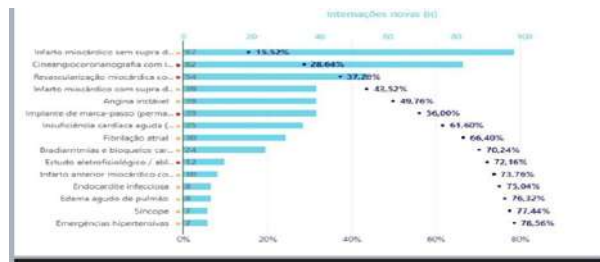
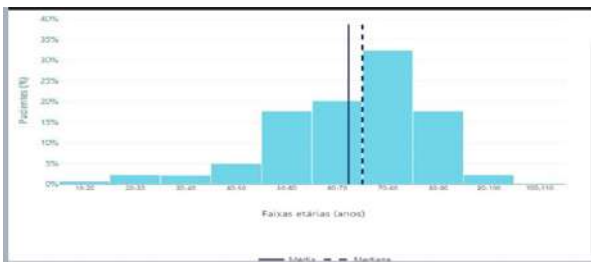
1614

**ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E PREDITORES DE MORTALIDADE EM PACIENTES CARDIOCRÍTICOS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA CARDIOLÓGICA DO HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS**

GABRIELA SIQUEIRA SOUZA<sup>1</sup>; PEDRO HENRIQUE RODRIGUES DE OLIVEIRA GONÇALVES<sup>2</sup>; RONALDO ALTENBURG GISMONDI<sup>3</sup>; GABRIEL CHEHAB CARVALHO MELO<sup>4</sup>; JAIME LOBO FIGUEREDAS<sup>4</sup>; JAMILA COSTA RIBEIRO<sup>4</sup>; LUCIANO FERNANDES BRASILEIRO<sup>1</sup>; ROSA REGINA SANNUTI PAIS<sup>2</sup>;

(1) HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - NITERÓI - RJ - BRASIL; (4) HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução: A medicina intensiva tem experimentado avanços significativos nas últimas décadas, particularmente na área cardiointensiva. Atualmente, as doenças cardiovasculares são uma das principais razões de internação hospitalar no Brasil, afetando principalmente a população idosa. Objetivos: Mapear os aspectos epidemiológicos da unidade de terapia intensiva cardiológica com objetivo de fomentar o conhecimento desta população, bem como de suas particularidades. Métodos: Estudo de coorte retrospectiva a partir de informações do banco de dados administrativo (Epimed Monitor), entre outubro de 2022 e outubro de 2023. Foi incluída toda a população admitida na UTI no período do estudo. As variáveis estudadas foram idade, gênero, motivo da internação, escore Simplified Acute Physiology Score 3 (SAPS3), uso de aminas vasoativas, necessidade de ventilação mecânica invasiva (VMI), tempo de ventilação mecânica, tempo de internação e evolução na UTI (alta, transferência ou óbito). Resultados: Foram incluídos 630 pacientes no período de estudo, sendo 58,5% do sexo masculino (n=362). A maioria dos pacientes eram idosos, a média de idade foi de 67 anos. Desses pacientes internados 90,95% (n=573) possuíam comorbidades. O fluxo de pacientes proveniente da emergência corresponde a maior parte (n=261), seguida pela sala de hemodinâmica (n= 169). Os principais motivos de internação foram Infarto miocárdico sem supra de ST (n=94) 15,21%, Cineangiogramiografia com implante de stent (n=81) 13,11%. Durante a internação na UTI cardiológica, 15,75% (n=98) dos pacientes necessitaram utilizar aminas vasoativas, 2,1% (n=13) suporte renal, 9,25% (n=57) ventilação não invasiva (VNI) 6,39% (n=40) ventilação mecânica invasiva (VMI). O tempo médio em dias de VMI foi de 9 dias. Em relação da taxa de utilização de cateter vesical foi de 38,46% e de cateter venoso central foi de 37,62%. A média do escore SAPS3 foi 38,89 ±10,56 e tempo de internação na UTI foi de (2,81±3,71 dias, p=0,03). A mortalidade na unidade foi de 6,83% (n=43). Em comparação aos pacientes sobreviventes, o grupo de pacientes não sobreviventes apresentou maiores escores SAPS3 (63,97 ± 8,12 versus 27 ± 4,58, p=0,00). Conclusão: Esses resultados contribuem para uma melhor compreensão dos fatores que influenciam a mortalidade em pacientes cardiocríticos e têm implicações importantes na gestão e assistência a esses pacientes em UTI.





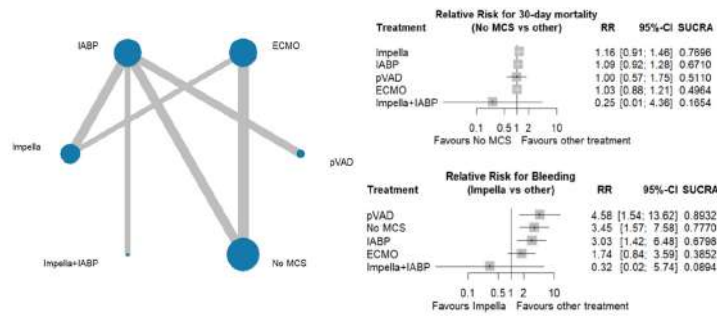
2998

**SUPORTE CIRCULATÓRIO MECÂNICO EM PACIENTES COM CHOQUE CARDIOGÊNICO PÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE EM REDE.**

HENRIQUE ALEXSANDER FERREIRA NEVES<sup>1</sup>; GABRIELA ROMANIELLO<sup>1</sup>; MICHELLE BOZKO COLLINI<sup>1</sup>; PEDRO HENRIQUE REGINATO<sup>1</sup>; LUANA MIYAHIRA MAKITA<sup>1</sup>; GIOVANA SCHLICHTA ADRIANO KOJIMA<sup>1</sup>; GUILHERME LUIZ DA ROCHA<sup>2</sup>; VÍCTOR GALVANI VIANNA AMARILLA<sup>1</sup>; GUSTAVO LENCI MARQUES<sup>1</sup>;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ - CURITIBA - PR - BRASIL; (2) MCMaster UNIVERSITY - CANADA;

**Introdução:** O choque cardiogênico é uma complicação grave do infarto agudo do miocárdio, frequentemente associada a altas taxas de mortalidade. O uso de dispositivos de suporte circulatório mecânico tem sido explorado como uma estratégia para melhorar os desfechos nesses pacientes, mas a eficácia desses dispositivos na redução da mortalidade ainda é incerta. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo determinar qual dispositivo de suporte circulatório mecânico está associado a uma menor mortalidade e melhores desfechos de segurança em pacientes com choque cardiogênico pós infarto agudo do miocárdio. **Métodos:** Realizamos uma meta-análise em rede que incluiu ensaios clínicos randomizados que investigaram o uso de dispositivos de suporte circulatório mecânico como Impella, oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO), balão intra-aórtico (BIA), dispositivos de assistência ventricular percutânea, e relataram desfechos de mortalidade em 30 dias ou desfechos de segurança, como sangramento, eventos cerebrovasculares e sepse. A busca foi conduzida nas bases de dados PubMed, Embase e Cochrane Library até abril de 2024. **Resultados:** Nossa análise incluiu 15 ensaios clínicos, envolvendo 1.927 pacientes (idade média [DP] de 63,1 [3,8] anos; 77,6% do sexo masculino). Não houve diferença significativa na redução da mortalidade em 30 dias entre os diferentes dispositivos de suporte circulatório mecânico e o tratamento padrão. Tanto Impella (RR, 3.45; 95% CI, 1.57-7.58) quanto o ECMO (RR, 1.99; 95% CI, 1.17-3.39) foram significativamente associados a um maior risco de sangramento quando comparados ao tratamento padrão. O Impella também teve o ranking mais baixo (SUCRA 0.249) para eventos cerebrovasculares, favorecendo o tratamento padrão. **Conclusão:** Esta meta-análise em rede não encontrou diferença significativa na redução da mortalidade em 30 dias entre os diferentes dispositivos de suporte circulatório mecânico em pacientes com choque cardiogênico pós infarto agudo do miocárdio. No entanto, observaram-se variações significativas no risco de sangramento, com o Impella apresentando o maior risco. Futuras investigações devem explorar terapias combinadas envolvendo dispositivos de suporte circulatório mecânico para reduzir a mortalidade nessa população.



1971

**TETRALOGIA DE FALLOT: UMA ANÁLISE MULTIDIMENSIONAL SOBRE A QUALIDADE DE VIDA APÓS CORREÇÃO CIRÚRGICA**

JULIANA ALVES DE SOUZA<sup>1</sup>; GABRIELA NUNES MAZON<sup>1</sup>; ROBERANI BORGES VAZ GONÇALVES<sup>1</sup>; VINÍCIUS OLIVEIRA SANTOS<sup>1</sup>; KÉCIA CRISTINA FARIA DE OLIVEIRA AMORIM<sup>1</sup>;

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MINEIROS - CAMPUS TRINDADE - TRINDADE - GO - BRASIL;

A Tetralogia de Fallot (TOF) é um defeito cardíaco congênito versado com anomalias capazes de alterar o fluxo sanguíneo local e sistêmico e diminuir a oxigenação central. A disposição patogênica é capaz de provocar dextroposição da aorta, comunicação interventricular, estenose pulmonar infundibuliforme valvar e hipertrofia do ventrículo direito. Sua prevalência está entre 7 e 10% dos casos de cardiopatias congênitas, tornando-se o defeito anatômico cianótico inato mais comum. Os avanços na triagem pré-natal, por meio da ecocardiografia fetal, e as intervenções cirúrgicas de reparo da TOF são capazes de ensejar uma sobrevida superior à sexta década de vida. O objetivo deste busca analisar a efetividade do tratamento cirúrgico da TOF no prognóstico do paciente. Trata-se de uma revisão bibliográfica promovida por pesquisa na base de dados PubMed, a partir dos descritores "Tetralogy of Fallot" e "Quality of Life". Aplicou-se critérios de inclusão textos elaborados nos últimos 10 anos, entre 2014 e 2024, disponíveis nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola. Dos 34 resultados encontrados, selecionou-se 6 artigos para embasar o tema proposto. A qualidade de vida pós procedimento cirúrgico leva em consideração os domínios físicos, saúde geral, funcionamento social e papel emocional do indivíduo. O tratamento cirúrgico mostrou-se uma medida extremamente eficaz para uma sobrevida livre de eventos cardíacos até a fase adulta. Possíveis alterações do neurodesenvolvimento em portadores de TOF não podem ser confirmadas devido à insuficiência dos estudos atuais. A capacidade física do paciente foi negativa e diretamente relacionada a maior sobrevida pós-operatória, entretanto, a atividade física autorreferida superior a 3 horas semanais e paciente NYHA I foram associadas a melhor qualidade de vida. A capacidade mental foi menor em pacientes reparados, no entanto, eles mostraram-se mais prudentes em relação a hábitos de vida prejudiciais e não apresentam déficit no contexto psicossocial. No âmbito educacional e profissional, não foi comprovada a influência negativa da TOF, bem como estado civil, fertilidade e taxa de reprodução. Apesar da onerosidade do acompanhamento multidisciplinar após reparação da TOF, a maior parte dos pacientes levam uma vida independente e produtiva. Inegavelmente, infere-se que a cirurgia reparadora de TOF é um preditor importante de sobrevida e longevidade aos portadores dessa condição.

1981

**DESAFIOS NA SAÚDE CARDIOVASCULAR INFANTIL: UMA ANÁLISE DE DADOS DE MUNDO REAL**

LETÍCIA CUNHA PEREIRA DE SOUZA<sup>1</sup>; THIAGO BRUSA DA COSTA LINN<sup>2</sup>; RENATA AUGUSTA DE SOUZA AGUIAR<sup>3</sup>; LUCIANA RODRIGUES DE LARA<sup>4</sup>; MIRIAM ALLEIN ZAGO MARCOLINO<sup>5</sup>; ANA PAULA BECK DA SILVA ETGES<sup>5</sup>; CARISI ANNE POLANCZYK<sup>5</sup>;

(1) GRADUAÇÃO EM BIOMEDICINA, INSTITUTO DE CIÊNCIAS BÁSICAS DA SAÚDE, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE, BRASIL - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; (2) GRADUAÇÃO EM MEDICINA, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE, BRASIL - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; (3) PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CARDIOLOGIA E CIÊNCIAS CARDIOVASCULARES, FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; (4) PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE, BRASIL - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; (5) INSTITUTO NACIONAL DE AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIA EM SAÚDE INCT/IATS, PORTO ALEGRE, BRASIL - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL;

Fundamento: Embora a atenção aos cuidados de saúde cardiovascular infantil muitas vezes seja negligenciada nas incorporações das tecnologias de saúde, elas concentram uma parcela expressiva de causas de mortalidade entre as crianças. A análise de indicadores se torna necessária para avaliar o desempenho dos centros de atendimento. Objetivo: Analisar os indicadores de assistência cardiovascular pediátrica no Brasil. Metodologia: Abordagem observacional retrospectiva descritiva baseada na análise de dados do Sistema Único de Saúde, de pacientes com até 17 anos, disponibilizados pelo painel iCardio (iats.com.br/icardio), no ano de 2019. Indicadores de serviços de Alta Complexidade Cardiovascular (ACC) analisados: número de internações pediátricas, valor médio gasto com internações, deslocamento médio para atendimento e mortalidade, quantidade de procedimentos e estabelecimentos. Resultados: Foram realizados 13.057 procedimentos pediátricos de ACC, onde a cirurgia e a intervenção mais comuns para menores de 1 ano foram correção de persistência do canal arterial e angioplastia com implante de duplo stent em aorta/arteria pulmonar e ramos, entre 1 e 17 anos foram fechamento de comunicação interatrial e fechamento percutâneo do canal arterial/fístulas arteriovenosas com liberação de coils. Observa-se que os menores de 1 ano apresentaram maior mortalidade, maiores tempos de internação e internação em UTI, associados ao maior custo médio por internação, R\$36.726. No que diz respeito ao acesso ao atendimento, os pacientes pediátricos, em média, percorrem 201,2 Km do município de origem até o município do centro de atendimento, valor 3 vezes superior à média geral, que é de 65,77 Km. Entre 558 centros que realizaram procedimentos de ACC, apenas 185 realizaram serviços pediátricos (33%). A maior parte desses estabelecimentos concentra-se nas regiões Sudeste, 75 (41%), Sul, 43 (23%) e Nordeste, 39 (21%) e as regiões Centro-Oeste e Norte contam com a menor quantidade de estabelecimentos, 15 (8%) e 13 (7%), respectivamente (Tabela 1). Conclusão: Os pacientes pediátricos necessitam se deslocar por longas distâncias para obter acesso à assistência avançada, havendo uma discrepância na distribuição regional no país dos centros de atendimento. As crianças menores de 1 ano são as que apresentam os desfechos menos favoráveis, onde existe poucos centros disponíveis.

Tabela 1. Indicadores de Saúde em Cardiologia Pediátrica no Brasil. Deslocamento e Acesso aos Procedimentos

| Indicadores (2019)                 | < 1 ano  | 1 a 8 anos | 9 a 17 anos | Total     |
|------------------------------------|----------|------------|-------------|-----------|
| Qtd de internações                 | 2117     | 3985       | 1368        | 7470      |
| Quantidade de procedimentos        | 4908     | 6344       | 1805        | 13057     |
| Custo médio por internação         | 36726,62 | 22831,24   | 16414,2     | 25.594,03 |
| Deslocamento                       | 166,55   | 226,38     | 181,48      | 201,2     |
| Mortalidade hospitalar (%)         | 21,3     | 5,22       | 3,29        | 9,42      |
| Mortalidade em até 30 dias da alta | 23,24    | 5,77       | 3,58        | 10,32     |
| Tempo médio de internação (dias)   | 35,33    | 16,85      | 14,55       | 21,67     |
| Tempo médio de internação em UTI   | 23,62    | 6,61       | 4,02        | 10,96     |
| Quantidade de estabelecimentos     | 90       | 87         | 147         | 185       |

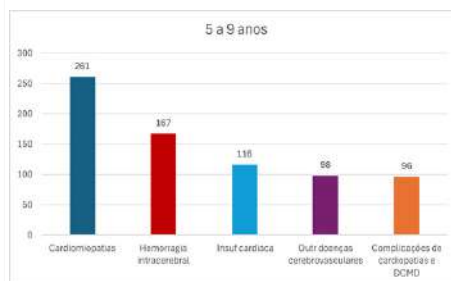
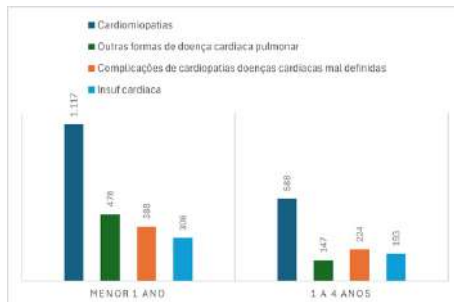
2579

**PRINCIPAIS CAUSAS DE ÓBITOS POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM CRIANÇAS DE ATÉ NOVE ANOS NO BRASIL.**

TALITA ALVES HARROP<sup>1</sup>; KAUÊ MAGALHÃES CASTRO DOS SANTOS<sup>1</sup>; WILLIAN ALVES COSTA<sup>1</sup>; GISELE ROCHA LOPES<sup>1</sup>; LAIZA MARCELLY VIEIRA VALENTE<sup>1</sup>; MARIA EDUARDA GARCIA DE AZEVEDO<sup>1</sup>; HENRICK VINÍCIUS PRADO DANTAS<sup>1</sup>;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - MACAPÁ - AP - BRASIL;

Introdução: Doenças cardiovasculares em crianças são um desafio significativo para a saúde pública no Brasil, marcando parcela considerável dos óbitos infantis relacionados a condições crônicas e agudas do sistema circulatório. Objetivos: Analisar a prevalência de patologias cardiovasculares em crianças de até 9 anos no Brasil, elucidando as principais etiologias. Métodos: Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo de dados coletados do sistema Tabet do DATASUS nos dados de Mortalidade, através das categorias de CID-10 disponíveis no capítulo de doenças do aparelho circulatório, selecionando-se as faixas etárias de menor de 1 ano a 9 anos. Os cálculos foram realizados na plataforma EXCEL. Resultados: Entre 2012 e 2022, o Brasil registrou 7.539 óbitos por doenças do aparelho circulatório, com destaque para cardiomiopatias (26,0%), complicações de cardiopatias e doenças cardíacas mal definidas (DCMD; 9,3%), outras formas de doença cardíaca pulmonar (OFDCP; 9,1%) e insuficiência cardíaca (IC; 8,1%), somando 52,8% (3.981) dos óbitos. O número de óbitos decresce com a idade. Cardiomiopatias são a principal causa de óbito, com maior incidência em menores de 1 ano (30,4%), seguidas por 1 a 4 anos (25,3%) e 5 a 9 anos (16,8%). OFDCP reduz sua prevalência conforme o avançar etário, sendo a 2ª principal causa em crianças menores que 1 ano (n= 478, p=13,0%), e a 7ª nas entre 5 a 9 anos (n=67, p=4,3%). Os óbitos por complicações de cardiopatias e DCMD também seguem esta tendência decrescente, sendo a 3ª principal causa (n= 388, p= 10,5%) em menores de 1 ano; a 2ª em indivíduos de 1 a 4 anos (n=224, p=9,65%), apesar de uma taxa menor; e a 5ª entre 5 a 9 anos (n=67, p= 4,3%). IC, por outro lado, é a 3ª principal causa nas faixas de 1 a 4 anos (n=193, p=8,32%) e 5 a 9 anos (n=116, p= 7,48%), enquanto que, entre os menores de 1 ano, compreende a 4ª principal causa (n=306, p=8,34%). Nota-se a peculiaridade da faixa de 5 a 9 anos de possuir a hemorragia intracerebral (n=167, p=10,77%) e outras doenças cerebrovasculares (n=98, p=6,32%) como a 2ª e 4ª maiores causas, respectivamente. Conclusão: No Brasil, as doenças cardiovasculares são a principal causa de morte entre as doenças do aparelho circulatório em infantes de até 9 anos. Com o aumento da idade, há uma redução no número de óbitos. Cardiomiopatias, complicações de cardiopatias e DCMD, OFDCP e IC estão entre as principais causas até 4 anos. Após os 5 anos, cresce a prevalência de doenças cerebrovasculares.



3176

**MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO: PERFIL DOS NEONATAL NASCIDOS VIVOS EM IMPERATRIZ, MARANHÃO**

KARINA SOUZA COSTA1; RODRIGO MARTINS COSTA LIMA2; ANA BEATRIZ LADEIA PEREIRA3; MARIA EDUARDA GOTARDO TETO DE ARAUJO3; WELLYSON DA CUNHA ARAUJO FIRMO4;

(1) FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DO PARÁ - MARABÁ - PA - BRASIL; (2) FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DO PARÁ - MARABÁ - PA - BRASIL; (3) FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DO PARÁ - MARABÁ - PA - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE ESTADUAL DA REGIÃO TOCANTINA DO MARANHÃO - IMPERATRIZ - MA - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** As Malformações Congênitas (MC) são qualquer defeito estrutural e/ou funcional que um indivíduo apresenta desde o nascimento, com complicações que podem se manifestar ao longo da vida. As Malformações Congênitas do Aparelho Circulatório (MCAC), que afetam as estruturas e a função do coração está relacionadas a alterações cromossômicas e fatores risco como histórico familiar, fatores maternos e ambientais. As MCAC constituem a principal causa de internações no Brasil e sendo a principal causa de mortalidade infantil. **OBJETIVO:** Analisar o perfil epidemiológico de nascidos vivos com MCAC no município de Imperatriz no estado do Maranhão nos anos de 2019 a 2022. **METODOLOGIA:** Realizou um estudo descritivo e quantitativo, a partir de dados epidemiológico sobre MCAC de nascidos vivos em Imperatriz-MA, nos anos 2019 a 2022 inseridos no Sistema de Informação de Nascidos Vivos do Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (SINASC/DATASUS). Sendo analisadas as seguintes variáveis: número de partos, idade gestacional, acompanhamento de parto, tipo de parto, classificação de APGAR, peso e o sexo. **RESULTADOS:** No período relatado, 99 crianças nascidos vivos foram diagnosticados com MCAC. Em relação a gestação a maioria dos casos era de gravidez única 90 casos (90,90%) e a idade gestacional de 37 a 41 semanas 62 mães (62,60%), sobre o pré-natal 59 mães (59,5%) realizaram 7 ou mais consultas. O parto cesáreo apresentou mais prevalente em 86 partos (86,80%). Em relação ao perfil do nascido vivo, a classificação do APGAR de 8 a 10 esteve presente na maior parte dos nascimentos no primeiro minuto em 47 crianças (47,47%). O peso ao nascer em 39 nascidos (39,30%) foi entre 3.000 a 3.999kg e seguido do baixo peso em 30 nascidos (30,30%) com peso entre 1.500 a 2.499kg. A prevalência foi no sexo masculino com 57 nascidos (57,50%). **CONCLUSÃO:** A importância da assistência ao pré-natal para investigação e a elaboração de políticas de saúde como foco prevenção, detecção precoce e tratamento das MC é crucial para a diminuição da óbitos por MCAC.

1322

**UMA REVISÃO SOBRE A EFICÁCIA DOS ESCORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM MULHERES GRÁVIDAS**

THAYLLA PEREIRA DOS SANTOS1; SABRINA DE ALMEIDA SILVA2; FERNANDA LUCIANO RODRIGUES1;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL - TRÊS LAGOAS - MS - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL - TRÊS LAGOAS - MS - BRASIL;

**Introdução.** As gestantes podem apresentar alto risco cardiovascular, uma vez que as inúmeras alterações fisiológicas, hormonais e psíquicas aumentam a probabilidade de complicações e podem levar ao desenvolvimento de Doenças Cardiovasculares (DCV) no futuro. Atualmente, as DCV são consideradas as principais causas de morte e a população feminina representa a maior população no Brasil, por isso o avaliação do risco cardiovascular é uma medida importante, ainda mais no período gravídico, onde pode ocorrer complicações como pré-eclâmpsia, eclâmpsia, tromboembolismo venoso e eventos cardiovasculares agudos. Nesse sentido é de suma importância analisar a eficácia dos escores de risco que são comumente utilizados na prática clínica. **Objetivo.** Realizar uma análise sobre a eficácia dos escores de risco cardiovascular tradicionais em prever eventos cardiovasculares adversos em mulheres gestantes. **Métodos.** Trata-se de uma revisão sistemática, com dados coletados em quatro bases de dados (WoS, Medline, SCOPUS e LILACS) utilizando os descritores risco cardiovascular, gestantes, doenças cardiovasculares e seus correspondentes em inglês. Para maior rigor metodológico, utilizou-se as diretrizes Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses (PRISMA). Na busca inicial, encontrou-se 3.350 estudos, após o estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão além da leitura e análise criteriosa na Integra, chegou-se à amostra final de 34 estudos. **Resultados.** Diversos escores de risco têm sido desenvolvidos e utilizados para estimar o risco de DCV, incluindo o Escore de Risco de Framingham (ERF), o Escore de Risco de Reynolds (ERR), O Escore de Risco Global (ERG) e o escore de risco pelo Tempo de Vida (RTV). No entanto, o ERF tornou-se uma ferramenta amplamente utilizada, uma vez que este escore torna possível fazer a estratificação de risco através de variáveis simples (sexo, idade, pressão arterial sistólica, tratamento para hipertensão, colesterol total e de lipoproteína de alta densidade, informações sobre tabagismo e presença de Diabetes Mellitus) que de acordo com os estudos analisados é possível identificar a probabilidade de um indivíduo de desenvolver uma DCV nos próximos 10 anos, enquanto os outros escores necessitam de variáveis mais robustas. **Conclusão.** Dentre os escores de risco supracitados, o ERF é o mais utilizado em pesquisas e na prática clínica, não só para avaliar o risco em mulheres grávidas, mas também em outras populações.

2142

**A PUBLICAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER - PNAISM E O ENFOQUE À SAÚDE CARDIOVASCULAR NO CONTEXTO DE GÊNERO.**

MARIA CAROLINA JORGE ALBERNAZI<sup>1</sup>; CAROLINA DA MATA OLIVEIRA<sup>1</sup>; NATHALIA SANTOS E COSTA LUPATINI CHRISPIM<sup>1</sup>;

(1) CEUB - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** A publicação da Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher (PNAISM) aborda cuidados essenciais à equidade de gênero, de forma indubitável. O enfoque às doenças cardiovasculares (DCV), por outro lado, é escasso diante da relevância clínica desta condição na mortalidade e desfechos clínicos nas mulheres. Há necessidade de Políticas Públicas (PP) com ênfase à promoção e prevenção da saúde da mulher com destaque às DCV. **OBJETIVOS:** Analisar as PP vigentes sobre a temática da saúde cardiovascular da mulher e enfatizar a importância, no âmbito nacional, quanto ao contexto de gênero, do autoempoderamento nas tomadas de decisões e da participação social. **MÉTODOS:** Pesquisa bibliográfica, descritiva, com enfoque na saúde cardiovascular das mulheres. Incluídas: PNAISM; Plano Nacional de Políticas para as Mulheres - PNPm e dados da Biblioteca Virtual em Saúde na esfera epidemiológica e social. Reconhecimento das lacunas para abordagens futuras mais específicas e preventivas para melhorar os desfechos cardiovasculares nas mulheres. **RESULTADOS:** Fontes da Organização Mundial de Saúde, hoje as DCV matam mais as mulheres do que os cânceres ginecológicos. Os males cardíacos retratam um terço dos óbitos no mundo e, nas mulheres, cerca de 30%. As mudanças no estilo de vida provocaram implicações diretas na saúde com aumento dos riscos femininos quanto à hipertensão arterial, infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral. São objetivos específicos da PNAISM: infecções sexualmente transmissíveis; anemia falciforme; saúde mental; planejamento familiar; violência doméstica e sexual; redução da morbimortalidade por câncer; a mulher negra, indígena, lésbica, trabalhadora do campo e da cidades, a dos sistemas prisionais com recorte racial-étnico nas ações no âmbito do Sistema Único de Saúde. O foco da política é voltado para as áreas clínica-ginecológica-obstétrica e minorias, mas as DCV não são abordadas com o mesmo destaque. É primordial entender as diferenças e particularidades inerentes ao gênero nas patologias relacionadas ao coração para definir estratégias e ampliar a assistência desse grupo de forma igualitária. **CONCLUSÃO:** É crucial a promoção de PP futuras de forma humanizada sobre as DCV nas mulheres em todos os ciclos da vida, reprodutiva ao climatério. As mulheres têm particularidades biológicas, sociais e comportamentais e risco cardiovascular subestimado devido à falta de pesquisas e intervenções específicas para o gênero.

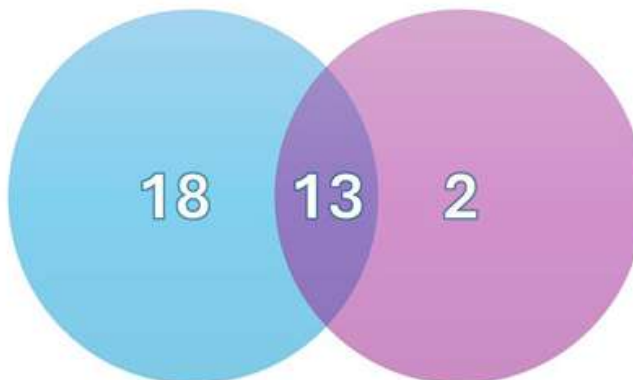
1837

**NOVOS CRITÉRIOS ELETROCARDIOGRÁFICOS DE SOBRECARGA VENTRICULAR ESQUERDA COMPARADOS À MASSA CARDÍACA EM JOVENS FUTEBOLISTAS**

ANA LUISA DE SOUZA CALDAS<sup>1</sup>; RENIER SOARES PIRES<sup>1</sup>; CAMILA CARVALHAIS COSTA<sup>2</sup>; LUIZ PAULO MENDES DOS SANTOS<sup>2</sup>; CAMILA GARCIA PEREIRA<sup>2</sup>; NABIL GHORAYEB<sup>2</sup>; BRUNO BASSANEZE<sup>1</sup>; ALESSANDRA GEISLER DAUD LOPES<sup>2</sup>; AHMAD HASSAN AYOUB<sup>3</sup>; JOAO MANOEL THEOTONIO DOS SANTOS<sup>1</sup>; PEDRO HENRIQUE PEREZ DA COSTA<sup>4</sup>; FERNANDO FERNANDES<sup>4</sup>;

(1) INSPIRALI - SAO PAULO - SP - BRASIL; (2) INSPIRALI - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (3) SAO PAULO FUTEBOL CLUBE - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (4) SAO PAULO FUTEBOL CLUBE - SAO PAULO - SP - BRASIL;

**Introdução:** Na avaliação do eletrocardiograma do atleta, a presença de critérios de voltagem de Sokolov-Lyon (SL) para sobrecarga de ventrículo esquerdo (SVE) é um achado frequente, embora não esteja relacionada com aumento do índice de massa ventricular esquerda (MVEi) ou patologias cardíacas em atletas. Na diretriz brasileira de eletrocardiograma (ECG) de 2022 foram incluídos os critérios de Peguero-Lo-Presti (PLP) que se mostraram mais sensíveis do que os critérios de Cornell e SL para identificar aumento de MVEi, mesmo com especificidades comparáveis. **Objetivos:** Avaliar a relação dos critérios de voltagem PLP com achados de aumento de MVEi no ecocardiograma transtorácico em comparação com os critérios de SL em atletas jovens de um time de futebol profissional. **Métodos:** Realizou-se um estudo transversal descritivo com 52 atletas masculinos de 16 a 20 anos de um time de futebol de elite de São Paulo. Todos realizaram ECGs para identificar critérios de voltagem SL (soma da amplitude da onda S na derivação V1 com a amplitude da onda R na derivação V5 ou V6 >35 mm) e PLP (soma da amplitude da maior onda S das 12 derivações com a onda S de V4 ≥ 28 mm). Após, foram comparados com a avaliação do ecocardiograma transtorácico para verificar o MVEi. **Resultados:** Dos 52 atletas, 33 apresentaram critérios para SVE sendo que 18 tinham PLP e não tinham SL, 2 apresentaram SL e não apresentaram PLP e 13 apresentaram ambos os critérios. A análise ecocardiográfica não mostrou aumento de MVEi ou espessura de parede, independente do critério de voltagem aplicado. **Conclusão:** O estudo que validou o uso do critério de voltagem Peguero-Lo-Presti foi um estudo unicêntrico, retrospectivo, com uma amostra relativamente pequena e com uma população com idade média em torno de 60 anos. Não foi descrito a etnia da população. Pelo nosso estudo realizado com atletas jovens não houve relação entre critérios de voltagem, seja por Sokolov-Lyon ou Peguero-Lo-Presti, com aumento de índice de massa ventricular ou espessura de parede. Também não encontramos significância estatística entre critérios de voltagem e etnia preta. Concluímos que em nossa amostragem ambos os critérios de voltagem de sobrecarga ventricular esquerda, isoladamente, não tiveram correlação com aumento de massa ventricular esquerda.



Este diagrama ilustra a prevalência dos critérios eletrocardiográficos Peguero-Lo-Presti e Sokolov-Lyon entre os atletas avaliados. Em azul claro, 18 atletas apresentam exclusivamente os critérios de Peguero-Lo-Presti. Em rosa, 2 atletas apresentam somente os critérios de Sokolov-Lyon. Na área de interseção, destacada pela sobreposição dos dois círculos, inclui 13 atletas que manifestam ambos os critérios no eletrocardiograma.

1911

**PREVALÊNCIA DE ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS ELETROCARDIOGRÁFICAS EM JOVENS FUTEBOLISTAS PROFISSIONAIS**

LUIZ PAULO MENDES DOS SANTOS<sup>1</sup>; ANA LUISA DE SOUZA CALDAS<sup>1</sup>; CAMILA GARCIA PEREIRA<sup>1</sup>; ALESSANDRA GEISLER DAUD LOPES<sup>1</sup>; CAMILA CARVALHAIS COSTA<sup>1</sup>; BRUNO BASSANEZE<sup>1</sup>; RENIER SOARES PIRES<sup>1</sup>; NABIL GHORAYEB<sup>1</sup>; JOAO MANOEL THEOTONIO DOS SANTOS<sup>1</sup>; PAULO DONIZETTI FORTEZ<sup>2</sup>; AHMAD HASSAN AYOUB<sup>2</sup>; FERNANDO FERNANDES<sup>2</sup>;

(1) INSPIRALI - SAO PAULO - SP - BRASIL; (2) SAO PAULO FUTEBOL CLUBE - SAO PAULO - SP - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** O eletrocardiograma (ECG) de repouso pode diagnosticar doenças hereditárias, estruturais e/ou elétricas associadas a morte súbita em atletas. Existe uma necessidade crítica de educação médica na interpretação do ECG, visando distinguir cardiopatias de adaptações fisiológicas dos atletas. **OBJETIVOS:** Descrever as principais características dos ECG dos atletas de um clube de futebol profissional do estado de São Paulo. **MÉTODOS:** Estudo observacional prospectivo, realizado em 52 futebolistas profissionais masculinos, de 16 a 20 anos. Foram realizados ECG em todos os atletas e laudados por 4 cardiologistas, com base nos critérios internacionais de interpretação eletrocardiográfica em atletas de 2017. **RESULTADOS:** Dos 52 atletas avaliados, 23 se declararam brancos (44%), 12 pardos (23%) e 17 pretos (32,6%). Todos submetidos ao mesmo padrão de treinamento, intercalando musculação e atividade em campo, totalizando cerca de 14 horas semanais. Encontramos 2 (3%) atletas com ritmo atrial ectópico e os demais em ritmo sinusal; 20 (38%) com bradicardia sinusal; 2 (3%) atletas com bloqueio atrioventricular de 1º grau; 4 atletas (7%) com desvio do eixo do QRS à direita; 6 (11,5%) com bloqueio incompleto do ramo direito. 1 atleta (1,9%) apresentou critérios de voltagem para sobrecarga ventricular direita. Em relação a sobrecarga do ventrículo esquerdo, foram analisados os critérios de Sokolov-Lyon (SL) e de Peguero-Lo-Presti (PLP): 15 atletas (28,8%) apresentaram critérios de SL e 31 (59%) de PLP. 2 (3%) atletas pretos e 2 (3%) atletas pardos apresentaram inversão de onda T de V1 a V3; 1 atleta (1%) com onda T bifásica em V3 e 1 atleta (1%) com fragmentação de QRS na parede inferior (D2, D3 e AVF) e lateral (D1 e AVL). As variações da normalidade mais prevalentes nesta população foi a de repolarização ventricular precoce, encontrada em 84%, sendo a parede anterior a mais comum, seguida pela lateral e inferior. **CONCLUSÕES:** Embora as referências internacionais demonstrem maior prevalência de alterações fisiológicas no ECG de atletas com carga de treino entre 4-8 horas por semana, nossa amostra não encontrou tais resultados mesmo com uma alta média de treino, 14 horas por semana. Acreditamos que essa diferença possa estar relacionada a faixa etária mais jovem e consequentemente menor relação idade/anos de treinamento.

2833

**EFEITOS DA COEXISTÊNCIA DE DIABETES TIPO 2 E CARDIOPATIA SOBRE APTIDÃO CARDIORRESPIRATÓRIA E VARIÁVEIS METABÓLICAS**

GABRIELA OLIVEIRA TELES<sup>1</sup>; FABIOLA ANTONIETA MAMEDE<sup>1</sup>; VINICIUS RAMOS REZENDE<sup>1</sup>; PÂMELA KETLYN DE JESUS MARTINS<sup>1</sup>; CAMILA GRASIELE ARAÚJO OLIVEIRA<sup>1</sup>; ANA CRISTINA SILVA REBELO<sup>1</sup>;

(1) UFG - GOIANIA - GO - BRASIL;

Há uma alta prevalência de diabetes entre pacientes cardiopatas, indivíduos com Diabetes mellitus tipo 2 (DM2) apresentam risco aumentado de 3 a 4 vezes de sofrer evento cardiovascular. Apesar de ser estabelecido que ambas as condições estão relacionadas a uma baixa capacidade funcional, pouco se sabe sobre a coexistência dessas duas doenças na aptidão cardiorrespiratória e variáveis metabólicas dadas pelo teste de esforço cardiopulmonar (TECP). Pretende-se avaliar e comparar as variáveis cardiorrespiratórias e metabólicas no pico do TECP submáximo em cardiopatas (C), diabéticos (D) e cardiopatas diabéticos (CD). Foi realizada a medida da massa corporal e estatura, e a partir dessas medidas, calculado o índice de massa corporal (IMC). O TECP foi realizado em um cicloergômetro acoplado a um computador portátil e utilizou-se o protocolo de rampa. Foi monitorado a frequência cardíaca de repouso e no pico (FC REP e FC MAX), a pressão arterial sistólica e diastólica (PAS e PAD) e parâmetros ventilatórios: ventilação (VE), consumo máximo de oxigênio absoluto e relativo no pico do esforço (VO ABS e VO2 REL). Os dados foram analisados por meio do software Statistical Package for the Social Sciences versão 20.0. Foram realizados testes de normalidade (Shapiro Wilk), análise descritiva e de frequência, comparação entre os grupos (ANOVA e Kruskal-Wallis), correlações (Pearson e Spearman) e adotado o nível de significância p<0,05. Foram avaliados 88 pacientes (62,5% homens e 37,5% mulheres), e os dados obtidos estão apresentados na tabela. Dentre a amostra, 41,6% apresentaram obesidade e 34,1 % sobrepeso, somente 23,2% eutróficos. O IMC foi significativamente diferente entre os grupos, sendo que os cardiopatas diabéticos apresentaram os maiores valores (p = 0,04). O VO2 foi significativamente menor entre o grupo CD (p= 0,03) apresentando correlação significativa (R: -0,314 e p= 0,00). Os valores de PAS (p=0,02) e PAD (p=0,00) foram maiores entre os diabéticos. A massa mostrou correlação positiva com os valores de PAS (R: 0,344 e p= 0,00) e PAD (R: 0,244 e p=0,03). A FC REP correlacionou com o VO2 relativo (R: -0,223 e p = 0,04) e foi pior entre os cardiopatas. Percebe-se que a coexistência dessas doenças gera impactos notáveis na composição corporal e na capacidade cardiorrespiratória dos indivíduos. Os resultados mostram ainda que a composição corporal influencia nos valores pressóricos de ambas as condições.

|         | Cardiopatas  | Diabéticos   | Cardiopatas diabéticos | TOTAL        |
|---------|--------------|--------------|------------------------|--------------|
| N       | 34 (38,6%)   | 44 (50%)     | 10 (11,4%)             | 88 (100%)    |
| MASSA   | 76,7 ± 17,7  | 80,8 ± 18,2  | 86,3 ± 15,1            | 79,8 ± 17,0  |
| IMC     | 27,4 ± 5,5   | 30,5 ± 6,5   | 31,9 ± 4,8             | 29,5 ± 6,1   |
| VE      | 71,0 ± 20,1  | 60,4 ± 20,3  | 72,8 ± 16,0            | 65,6 ± 20,4  |
| VO2 ABS | 1,76 ± 0,6   | 1,71 ± 0,6   | 1,58 ± 0,4             | 1,72 ± 0,56  |
| VO2 REL | 24,7 ± 7,0   | 21,1 ± 5,9   | 18,8 ± 3,8             | 22,2 ± 6,4   |
| FC MAX  | 133,9 ± 18,9 | 145,6 ± 26,1 | 122,8 ± 21,7           | 138,3 ± 24,0 |
| FC REP  | 73,0 ± 16,1  | 69,6 ± 10,3  | 63,3 ± 8,0             | 70,4 ± 13,0  |
| PAS     | 183,9 ± 24,6 | 202,1 ± 31,8 | 189,5 ± 19,0           | 192,8 ± 28,5 |
| PAD     | 76,7 ± 6,6   | 103,0 ± 17,4 | 79,0 ± 3,9             | 88,8 ± 18,0  |

N: número e percentual de indivíduos; IMC: índice de massa corporal; VE: ventilação pulmonar; VO2 ABS: volume de oxigênio absoluto; VO2 REL: volume de oxigênio relativo; FC MAX: frequência cardíaca máxima; FC REP: frequência cardíaca de repouso; PAS: pressão arterial sistólica; PAD: pressão arterial diastólica.

2890

**ACURÁCIA DO TESTES ERGOMÉTRICOS PARA AVALIAR ISQUEMIA EM ATLETAS**

JULIA TUPINAMBÁ DEL REY CRUSOE1; MARCELO MELLER GARCEZ1; GABRIEL TAMANAHA PACHECO1; RODRIGO OTAVIO BOUGLEUX ALÔ1; MARIELLE DE FREITAS GUIMARÃES1; RAFAELA ROSSINI BUSO1; ANA PAULA RAMOS DE SOUZA1; JULIANA GREGORIO DE AVELAR1; MARCELO TREVISAN NEVES OKANO1;

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: O teste ergométrico (TE) na investigação de doença arterial coronariana (DAC), demonstra, na literatura, sensibilidade entre 61% e 73% e especificidade entre 69% e 81%. O valor preditivo positivo do TE se mostra maior em homens, em todas as faixas etárias, devido à alta prevalência de DAC. As mulheres, em geral, apresentam menor prevalência de DAC e, portanto, maior presença de testes falso-positivos em relação aos homens. O TE é indicação classe I B na diretriz Brasileira de cardiologia do Exercício e do Esporte para atletas profissionais  $\geq$  60 anos e classe IIa B para esportistas de 35-59 anos que praticam atividade física de alta intensidade e competição esportiva. Objetivo: Avaliar a acurácia de TE para isquemia em atletas de uma instituição de referência em cardiologia do esporte do estado de São Paulo. Métodos: Estudo observacional, retrospectivo e unicêntrico, com seleção de pacientes atletas atendidos em um ambulatório de cardiologia esportiva de abril de 2023 a abril de 2024. Resultados: Foram incluídos 218 pacientes que realizaram TE, onde 66 apresentaram isquemia associado a alteração do segmento ST (sensibilidade 30%), sendo submetidos a cintilografia de perfusão miocárdica (CPM) e/ou angiogramografia das artérias coronárias para seguimento de investigação. Dos 66 pacientes, 14 apresentaram angiogramografias alteradas e 2 com CPM sugestivas de isquemia, totalizando 24% com resultados positivos para doença aterosclerótica. A média de idade da população geral foi de 59 anos, da população feminina de 58 anos (variação de 32 a 77 anos), da masculina 61 anos (variação de 39 a 81 anos). Do total de paciente, aproximadamente 25% eram do sexo feminino (55 pacientes), com 18 TE com alteração isquêmica (32%), sendo que, desses pacientes, nenhum apresentava CPM alterada e 2 com angiogramografia alteradas, totalizando 1% verdadeiro positivo. 163 pacientes do sexo masculino, com 49 TE com isquemia (30%), sendo 2 CPM e 13 angiogramografias alteradas, totalizando 30% verdadeiros positivos. Média de equivalente metabólico da população geral foi de 15,5 MET's, da população masculina com TE alterado foi de 15,8 MET's, e da feminina 15,2 MET's. Conclusão: O presente trabalho demonstra a limitação do TE para diagnóstico de DAC, principalmente em atletas que possuem uma boa capacidade funcional. Já em relação ao gênero feminino, a capacidade do teste ergométrico em diagnosticar DAC é ainda menor, com 99% de resultados falsos positivos nesta presente análise

|                        | Homens   | Mulheres | Total    |
|------------------------|----------|----------|----------|
| TE alterado            | 49 (30%) | 18 (32%) | 66 (30%) |
| AngioTC positiva       | 13 (26%) | 2 (1%)   | 14 (21%) |
| Cintilografia positiva | 2 (4%)   | 0        | 2 (3%)   |

|               | Homens     | Mulheres   | Total |
|---------------|------------|------------|-------|
| Participantes | 163 (75%)  | 55 (25%)   | 218   |
| Idade (média) | 61 (39-81) | 58 (32-77) | 59    |
| METS (média)* | 15,8       | 15,2       | 15,5  |

TE - Teste Ergométrico; AngioTC - Angiotomografia de coronárias;  
Cintilografia - Cintilografia de perfusão miocárdica; MET - Equivalente metabólico  
\*Dos participantes com TE alterado

1557

**TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO PULMONAR POR TROMBOEMBOLISMO CRÔNICO: RESULTADOS DA EXPERIÊNCIA INICIAL DA ANGIOPLASTIA PULMONAR POR BALÃO NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE**

PEDRO CASTILHOS DE FREITAS CRIVELLARO1; PEDRO CASTILHOS DE FREITAS CRIVELLARO1; MILENE FEHLBERG SEHN1; MILENE FEHLBERG SEHN1; GUILHERME PINHEIRO MACHADO1; GUILHERME PINHEIRO MACHADO1; WILLIAM LORENZI1; WILLIAM LORENZI1; FELIPE HOMEM VALLE1; MARCO VUGMAN WAINSTEIN1; MARCO VUGMAN WAINSTEIN1; MARCELO BASSO GAZZANA1; MARCELO BASSO GAZZANA1; RODRIGO VUGMAN WAINSTEIN1; RODRIGO VUGMAN WAINSTEIN1;

(1) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL;

INTRODUÇÃO: A hipertensão pulmonar tromboembólica crônica (HPTEC) resultou em 10.625 admissões hospitalares no Brasil no último ano. Além da terapia anticoagulante e do emprego de vasodilatadores pulmonares, a tromboendarterectomia pulmonar cirúrgica e a angioplastia pulmonar com balão (APB) são opções terapêuticas para a HPTEC. APB tem demonstrado promover melhora da capacidade funcional, redução das pressões pulmonares e da resistência vascular pulmonar e melhora da performance do ventrículo direito. OBJETIVO: O objetivo deste estudo é descrever a experiência inicial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) com a utilização de APB em pacientes com HPTEC. MÉTODO: Análise de uma coorte prospectiva que incluiu todos os pacientes submetidos a APB no HCPA entre Janeiro de 2023 a Março de 2024. Variáveis contínuas e categóricas foram comparadas através dos testes de t de Student e qui-quadrado, respectivamente. RESULTADOS: Nove pacientes foram incluídos: dentre eles, 45,5% eram do sexo masculino, com um idade média de 60 anos. As médias de sessões e lesões abordadas foram 4 ( $\pm$ 1) e 13 ( $\pm$ 4) respectivamente. Sete pacientes completaram todas as sessões programadas no período. Dentre os parâmetros analisados, houve redução significativa do nível sérico de BNP: 201mg/dL pré e 60mg/ml pós (p 0,013); redução da pressão média da artéria pulmonar: 53 mmHg pré e 40 mmHg pós (p 0,001); aumento da distância percorrida em teste de caminhada de 6 minutos aumento de 300 metros pré para 438 metros pós (p 0,028); aumento do débito cardíaco: 3,7L/min pré para 4,9L/min pós (p 0,01); redução da resistência vascular pulmonar: 11 Woods pré para 5,8 Woods pós (p 0,038); e redução da classe funcional WHO de 3 pré para 1 pós (p 0,059). A APB surge como uma alternativa terapêutica promissora no tratamento de pacientes com HPTEC, com resultados encorajadores nesta amostra. O acompanhamento a longo prazo e a expansão da amostra permitirão conclusões mais robustas nesse contexto. CONCLUSÃO: A APB é uma alternativa eficaz para o tratamento da HPTEC.

2515

**OS IMPACTOS DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA CARDIOLOGIA INTERVENCIÓNISTA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.**

ARIELLE SERVATO ROSSI1; ANTONY OLIVEIRA SILVA1; LUCAS BRAZ PIRES PARAGUASSÚ SOUZA1; CAROLINE SOLLIS1; VICTÓRIA MARIA RABELO LOPES1; MARIA EDUARDA ARAGÃO GRADIM1; PEDRO GERALDI REIS1; EDUARDA GONÇALVES GODINHO1; GUILHERME CARDOSO SILVA1; BRUNO ALE BARK1; SIDERVAL FERREIRA ALVES1; JOSÉ GERIS COSTA1;

(1) UNIVERSIDADE DE MARÍLIA - MARÍLIA - SP - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** A cardiologia intervencionista, atualmente, sofre transformações advindas da inteligência artificial (IA), a qual se tornou relevante no cateterismo e na cirurgia cardíaca, por revolucionar desde a abordagem ao diagnóstico e tratamento das doenças cardíacas. Dentre as inovações, pode-se destacar a identificação de anormalidades na angioplastia e orientação precisa para implante de válvula aórtica. Na cirurgia cardíaca, a IA cria escores de avaliação de risco e prediz a mortalidade pós-TAVR, superando modelos convencionais. Diante disso, torna-se necessária a realização de uma revisão sistemática afim de elucidar melhor o tema abordado. **OBJETIVO:** Sintetizar de forma sistemática da literatura já existente as evidências sobre os avanços da inteligência artificial na cardiologia intervencionista. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão de literatura 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 "artificial intelligence" and "cardiovascular surgery" Foram encontrados 149 estudos dos quais 10 foram selecionados por uma análise crítica, incluindo somente ensaios clínicos. **RESULTADOS:** A inteligência artificial é fundamental no cateterismo e cirurgia cardíaca por fornecer informações para angiografia coronária, recomendações de stents e dispositivos oclusivo, além de orientação para implante de válvula aórtica. Na análise de imagens, algoritmos de IA detectam anormalidades, auxiliam na identificação precisa de áreas estreitas e no planejamento de tratamentos. Em cirurgia cardíaca, a IA cria escores de avaliação de risco, como o EuroSCORE e STS-PROM, e prediz a mortalidade pós-TAVR, superando modelos convencionais como o GBM, identificando fatores prognósticos complexos e contribuindo para uma abordagem mais personalizada e eficaz na prática clínica. **CONCLUSÃO:** Portanto, conclui-se que a crescente adoção da IA destaca-se como um avanço crucial na cardiologia intervencionista, ao se demonstrar eficaz na criação de escores de avaliação de risco e na predição de mortalidade pós-TAVR, superando modelos convencionais e identificando fatores prognósticos complexos. Além disso, mostra-se relevante nos exames da cardiologia intervencionista.

1688

**AValiação DO DESEMPENHO DO EuroSCORE II E STS SCORE NA CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO ISOLADA EM CENTRO DE REFERÊNCIA EM CARDIOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO, BRASIL**

PLÍNIO JOSE WHITAKER WOLF1; VIVIAN LERNER AMATO1; EDILEIDE DE BARROS CORREIA1; FERNANDA DE BRITO FORTUNA1; VICTOR BEMFICA1;

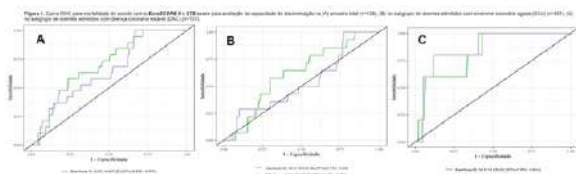
(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

**Introdução.** A utilização de modelos preditores de risco, como o "The Society of Thoracic Surgeons (STS) risk score" e o "European System for Cardiac Operative Risk Evaluation (EuroSCORE II)", é recomendada para avaliação da mortalidade operatória na cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM). Entretanto, seus desempenhos são questionáveis em centros brasileiros. **Objetivo.** Avaliar o desempenho do STS score e do EuroSCORE II na cirurgia revascularização do miocárdio isolada em um centro de referência no Brasil. **Métodos.** Estudo observacional e prospectivo incluindo 438 pacientes submetidos à CRM isolada no período de maio de 2022 a maio de 2023 em um centro de referência brasileiro. A mortalidade observada foi comparada com a mortalidade predita (STS score e EuroSCORE II) por discriminação (área abaixo da curva - AUC) e calibração (razão observado/esperado - O/E) na amostra total e nos subgrupos de doença arterial coronariana (DAC) estável e síndrome coronariana aguda (SCA). **Resultados.** A mortalidade observada foi de 4,3% (n=19) e estimada em 1,21% e 2,74% pelo STS e EuroSCORE II, respectivamente. Avaliação da discriminação foi deficitária para o STS (AUC=0,646; IC95% 0,760-0,532) e Euro II (AUC=0,697; IC95% 0,802-0,593). A calibração foi ausente para o modelo norte-americano (p<0,05) e razoável para o modelo europeu (O/E=1,59, p=0,056). Nos subgrupos, o EuroSCORE II apresentou AUC de 0,616 (IC95% 0,752-0,480) e 0,826 (IC95% 0,991-0,661), enquanto o STS obteve AUC de 0,467 (IC95% 0,622-0,312) e 0,855 (IC95% 1,0-0,706) em pacientes com SCA e DAC (figura 1), respectivamente, demonstrando bom desempenho dos modelos em pacientes estáveis (eletivos), como observado em outros estudos (tabela 1), provavelmente por se tratar de uma população semelhante àquela onde esses modelos foram criados/validados. **Conclusão.** Os modelos preditores não apresentaram desempenho ideal na amostra total, mas o modelo europeu foi superior, sobretudo em pacientes estáveis eletivos, onde a acurácia foi satisfatória.

**Tabela 1.** Comparação das características de base do estudo (n=438) com a amostra do EuroSCORE II (n=22.381), de Paparella et al (n=6.293) e do STS publicada em 2009 (n=774.881)†

| Variável                  | Frequência ou média na amostra do estudo (n=438) | Frequência ou média na amostra do EuroSCORE II (n=22.381)* | Frequência ou média na amostra do STS 2009 (n=774.881)† | Frequência ou média na amostra de Paparella et al (n=6293)‡ |
|---------------------------|--|--|---|---|
| Idade, média ± DP (anos)  | 62,0 ± 8,2                                       | 64,6 ± 12,5  | NA  | 67,4 ± 11,2   |
| Gênero Feminino           | 26,40%   | 30,90%   | 27,70%  | 34,10%  |
| Creatinina sérica (mg/dL) | 1,04 ± 0,42                                      | 1,04 ± 0,42  | NA  | NA  |
| Clearance (mL/min)        | 84,8 ± 29,7                                      | 83,6 ± 50,9  | NA  | 76,3 ± 31,5   |
| Hemodialise               | 1,10%  | 1,10%  | 1,60%   | 1,40%   |
| IMC (kg/m²)               | 27,9 ± 4,7                                       | 27,4 ± 4,8   | NA  | 27,5 ± 4,4  |
| DAOP                      | 14,60%   | NA   | 15,50%  | NA  |
| Pneumopatia               | 6,20%  | 10,70%   | 21%   | 9,20%   |
| DMID                      | 31,50%   | 7,60%  | 10,89%  | 10%   |
| Classe funcional (NYHA)   |  |  |   |   |
| I                         | 17,70%   | NA   | 12,60%  | 25,20%  |
| II                        | 43,50%   | NA   | 24,20%  | 37,10%  |
| III                       | 33,50%   | NA   | 37,10%  | 34,80%  |
| IV                        | 5,30%  | NA   | 21,30%  | 5,60%   |
| Angina CCS IV             | 11,20%   | NA   | NA  | 5,60%   |
| IAM<90 dias               | 45,90%   | NA   | NA  | 16,80%  |
| Fração de ejeção (%)      | 51,4 ± 11,7                                      | NA   | NA  | NA  |
| <30%                      | 4,30%  | NA   | NA  | 5,40%   |
| 30-50%                    | 32,90%   | NA   | NA  | 42,90%  |
| >50%                      | 62,80%   | NA   | NA  | 56,40%  |
| Hipertensão pulmonar      | 3,2%   | NA   | NA  | 19,20%  |
| PSAP>55                   | 7,10%  | NA   | NA  | 4,70%   |
| Urgência cirúrgica        |  |  |   |   |
| Eletivo                   | 33,6%  | 76,70%   | 49,10%  | 80,60%  |
| Urgência/emergência       | 66,40%   | 22,80%   | 50,30%  | 19,10%  |
| CRM isolada               | 100%   | 46,70%   | 100%  | 42%   |
| Mortalidade observada     | 4,30%  | 4,15%  | 2,30%   | 4,85%   |
| EuroSCORE II (AUC)§       | 2,74% (0,697)                                    | 3,9% (0,809)   | NA  | 4,4% (0,830)  |
| STS score (AUC)§          | 1,21% (0,646)                                    | NA   | NA (0,812)  | NA  |

CCS: Canadian Cardiovascular Society; CRM: Cirurgia de revascularização miocárdica; DP: desvio-padrão; IAM: infarto agudo do miocárdio; IMC: índice de massa corpórea; DMID: diabetes mellitus insulino dependente; NA: não avaliado; NYHA: New York Heart Association; PSAP: Pressão sistólica de artéria pulmonar. Hipertensão pulmonar definida quando PSAP>30mmHg. Clearance de creatinina calculado segundo a fórmula de Cockcroft-Gault. \*Amostra do estudo que desenvolveu e validou o EuroSCORE II. †Amostra da STS publicada em 2009 para atualização e validação do STS score naquele ano. ‡Amostra da STS publicada em 2009 para atualização e validação do EuroSCORE II na mortalidade operatória. §Discriminação do modelo preditor pela AUC



2255

**INTERVENÇÃO CORONARIANA PERCUTÂNEA EM PACIENTES COM REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA PRÉVIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

JOSÉ GERIS DA COSTA<sup>1</sup>; LETÍCIA SIMAN LOPES<sup>1</sup>; HIGOR HENRIQUE FONSECA GUILHERMINO<sup>1</sup>; ENZO PEREIRA DE LIMA<sup>1</sup>; EDUARDA GONÇALVES GODINHO<sup>1</sup>; GABRIEL JUNQUEIRA DE OLIVEIRA LIMA<sup>1</sup>; MARIA EDUARDA MEIRA DE ALMEIDA BELUCE<sup>1</sup>; PALOMA FERNANDES<sup>1</sup>; KALIANA MOURA SILVA<sup>1</sup>; VITOR PONTELLI SIRAVEGNA<sup>1</sup>; BRUNO ALE BARK<sup>1</sup>; SIDERVAL FERREIRA ALVES<sup>1</sup>;

(1) UNIVERSIDADE DE MARÍLIA - MARÍLIA - SP - BRASIL;

**Introdução** Na maioria dos casos de cirurgia de revascularização com enxerto de veia safena é necessária, por conta de falha do enxerto ou da progressão da aterosclerose, uma nova revascularização. Esse segundo procedimento ocorre por intervenção coronariana percutânea (ICP) e os alvos dessa intervenção secundária podem ser: artérias coronárias nativas ou enxertos de veias safena. Assim, é necessária a realização de uma revisão sistemática para comparar os desfechos desses dois alvos de ICP. **Objetivos** Sintetizar na literatura já existente evidências de comparação do uso de artéria coronariana nativa ou de enxerto de veia safena em uma ICP em pacientes que já realizaram revascularização do miocárdio. **Métodos** Essa revisão foi realizada seguindo a declaração PRISMA. As buscas foram conduzidas a partir de março de 2024 nas bases de dados PubMed, Periódico Capes e Cochrane Library com a seguinte estratégia de pesquisa: ("percutaneous coronary intervention" OR pci) AND (CABG OR "coronary bypass graft") AND "native coronary" AND (svg OR "saphenous vein graft"). Uma seleção crítica de artigos foi realizada por dois autores independentes e foram incluídos na revisão estudos de coorte, uma vez que estudos randomizados ainda são inexistentes. Para esta revisão foram selecionados nove artigos. **Resultados** Em nosso estudo foi analisada a ocorrência de eventos cardíacos adversos maiores (MACE), sendo priorizados eventos de infarto do miocárdio e mortalidade. Nessa conjuntura, a intervenção nos enxertos de veia safena apresentou uma incidência maior de MACE, especialmente impulsionada por episódios de infarto do miocárdio. Além disso, em relação à mortalidade total, apesar de alguns estudos não apresentarem diferença significativa entre os procedimentos, grandes estudos, que somam mais de 15.000 casos, apresentaram diferença significante, com maior mortalidade no grupo que recebeu a intervenção em enxertos de veia safena. Assim, as análises mostraram que a ICP em enxerto de veia safena está associada a um maior risco de infarto do miocárdio e mortalidade em comparação com a ICP em vasos nativos. **Conclusão** O uso de vasos nativos em intervenções percutâneas, em pacientes que já realizaram cirurgia de revascularização do miocárdio, é indicado quando comparado ao uso de enxertos de veias safenas. Todavia, apesar da existência de um protocolo de estudo randomizado na literatura é necessário que estudos randomizados sejam realizados.

3092

**AValiação DA INjúRIA MIOCÁRDICA E FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM SOBREVIVENTES DE COVID-19.**

MARCO ANTÔNIO NETTO ARMANDO RANGEL<sup>1</sup>; THIAGO MOREIRA BASTOS DA SILVA<sup>2</sup>; LETÍCIA ZANGIROLAMI PERES<sup>2</sup>; LUAN CAVALCANTE LIMA<sup>2</sup>; ADRIANO HENRIQUE GOMES MENEZES<sup>2</sup>; MARIANA PINHEIRO GOMES<sup>1</sup>; CAROLINE MAIRINK HECHT CAMPOS<sup>2</sup>; LETÍCIA DE SOUSA PERES<sup>1</sup>; GIOVANNI POSSAMAI DUTRA<sup>1</sup>; BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES<sup>1</sup>; JOÃO LUIZ FERNANDES PETRIZI<sup>1</sup>; GLAUCIA MARIA MORAES DE OLIVEIRA<sup>2</sup>;

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

**Introdução:** A injúria miocárdica que afeta numerosos pacientes hospitalizados com COVID-19 impactou a mortalidade durante a fase aguda da doença. No entanto, seu impacto nos sobreviventes de COVID-19 permanece incerto. **Objetivo:** Avaliar se a ocorrência de injúria miocárdica e a presença de fatores de risco cardiovascular impactam a mortalidade a longo prazo em sobreviventes de COVID-19. **Métodos:** Todos os pacientes hospitalizados com diagnóstico confirmado de COVID-19 e que receberam alta entre março de 2020 e dezembro de 2022 foram incluídos. A injúria miocárdica durante a hospitalização foi definida como elevação da troponina de alta sensibilidade acima do percentil 99 proposto pelo laboratório. As variáveis injúria miocárdica, idade, gênero, hipertensão e diabetes foram selecionadas para análise ajustada pela regressão de Cox. **Resultados:** 863 pacientes, idade média =  $57,2 \pm 15,3$  anos, e 62,8% do sexo masculino. Ocorreram 47 mortes (5,4%). A prevalência de injúria miocárdica foi de 34,6%. O acompanhamento médio do estudo foi de  $2,47 \pm 0,57$  anos. Das variáveis escolhidas para ajuste na regressão de Cox, apenas a idade mostrou correlação com maior mortalidade (HR 1,07; IC 95% 1,05-1,10). A injúria miocárdica não apresentou valor prognóstico neste acompanhamento (HR 1,14; IC 95% 0,62-2,07), nem a hipertensão (HR 0,60; IC 95% 0,31-1,14), diabetes (HR 1,68; IC 95% 0,90-3,20) e gênero masculino (HR 0,86; IC 95% 0,48-1,57). **Conclusão:** Apesar de seu impacto comprovado na fase aguda da COVID-19, a ocorrência de injúria miocárdica não se correlacionou com maior mortalidade em sobreviventes de COVID-19 durante um acompanhamento de aproximadamente 2 anos



3152

**PERFIL NUTRICIONAL, DE CONSUMO DE SÓDIO E SOCIAL DE INDIVÍDUOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL PARTICIPANTES DE UM ESTUDO DE VALIDAÇÃO DE QUESTIONÁRIO DE ESCORE DE SÓDIO: DIFERENÇAS ANTES E DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

ANA LUÍSE DUENHAS-BERGER1; LUIZ APARECIDO BORTOLOTTI2;

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO - SAO PAULO - SP - BRASIL; (2) INSTITUTO DO CORAÇÃO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

**Introdução:** Aspectos nutricionais e sociais são apontados como fatores de risco para o aumento da pressão arterial. Contudo, a pandemia de Covid-19 trouxe grandes alterações na sociedade, o que pode ter agravado ainda mais esses fatores de risco. **Objetivos:** Avaliar o perfil nutricional, de consumo de sódio e social de indivíduos com hipertensão arterial participantes de um estudo de validação de questionário de escore de sódio antes e durante a pandemia. **Métodos:** Consiste em um estudo transversal para validação de um questionário de escore de sódio, contemplando adultos e idosos acompanhados ambulatorialmente em um hospital de cardiopneumologia. Os participantes foram divididos em dois grupos: pré-pandemia (participação até fevereiro/2020) e pandemia (participação após março/2022). Foram realizadas análises comparativas entre grupos para as variáveis peso, índice de massa corporal (IMC), circunferência da cintura (CC), calorias oriundas da triplicata de recordatórios de 24 horas e sódio urinário de 24 horas (NaU24h), escolaridade, etnia e renda. **Análise estatística:** Empregou-se para as análises comparativas entre grupos, o teste-T de Student e o teste de Mann-Whitney. Um valor de  $p < 0,05$  foi considerado estatisticamente significativo. As análises estatísticas foram realizadas no software SPSS 29.0.1.0. **Resultados:** Em uma amostra total de 39 indivíduos, encontramos que a maior parcela da amostra total ( $n=31$ ; 79,5%) encontrava-se com o IMC acima dos valores recomendados. Ademais, foi constatado que todos os integrantes do grupo pré-pandemia ( $n=18$ ) estavam com esse marcador acima do recomendado, enquanto que 95,2% ( $n=20$ ) do grupo pandemia apresentavam a CC elevada. E como achado principal, o grupo pandemia apresentou valores significativamente diferentes ao grupo pré-pandemia para as variáveis: NaU24h ( $p=0,043$ ), calorias na triplicata de recordatórios de 24 horas ( $p=0,015$ ;  $p=0,009$ ;  $p<0,001$ ), IMC ( $p=0,016$ ), CC ( $p=0,016$ ) e renda ( $p=0,024$ ). **Conclusões:** Os grupos pré-pandemia e pandemia são diferentes quanto à CC, IMC, consumo de sódio e energético e renda. Contudo, apesar dos valores antropométricos e de consumo alimentar serem inferiores no grupo pandemia, destacamos que estes indivíduos seguem acima das recomendações, o que os deixa mais expostos aos riscos cardiovasculares. Até o ponto em que temos conhecimento, este é o primeiro estudo que comparou com grande detalhamento o consumo de sódio de brasileiros antes e durante a pandemia de Covid 19.

2622

**IMPACTO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA NO PERFIL LIPÍDICO DE PACIENTES TRATADOS POR MEIO DE INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA**

MARINA ROMERA CAVALLARI1; RAFAELA PENALVA1; MARINELLA PATRIZIA CENTEMERO1; LUIZ FERNANDO TANAJURA1;

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** Doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de óbito de pacientes com doença renal crônica (DRC), tanto naqueles em terapia renal substitutiva quanto naqueles em tratamento conservador. A prevalência da DCV está intimamente ligada à presença e ao controle de fatores de risco tradicionais, como a dislipidemia (DLP), além dos não tradicionais. Atualmente, a intervenção percutânea (ICP) é o principal método de revascularização miocárdica. No entanto, o impacto da DRC no perfil lipídico destes pacientes ainda não está bem esclarecido. **OBJETIVO:** O objetivo deste estudo foi analisar o perfil lipídico de pacientes submetidos à ICP em duas populações distintas, os com e os sem DRC. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo e transversal com foco na análise de dados laboratoriais dos exames relacionados ao perfil lipídico: Colesterol Total, HDL, LDL e Triglicérides (TGC). Foram incluídos casos atendidos de julho a dezembro de 2023 em um hospital terciário de grande porte. **RESULTADOS:** A média de idade dos pacientes incluídos na análise foi de 70 anos ( $\pm 10$  anos), sendo 85,67% portadores de dislipidemia e 37,23% portadores de diabetes mellitus. A média dos valores foi de colesterol total de 146,06 ( $\pm 39,83$ ) mg/dl, HDL-colesterol de 40,36 ( $\pm 11,28$ ) mg/dl, LDL colesterol de 76,7 mg/dl e triglicérides de 145,8 mg/dl. **CONCLUSÃO:** O grupo com DRC apresentou níveis superiores de triglicérides e inferiores de HDL-colesterol em comparação com o grupo sem DRC. Esses resultados corroboram achados anteriores na literatura, como os dados do KNHANES, que sugerem que a relação TG/HDLc é uma proporção lipídica crucial relacionada à DRC, especialmente em populações de alto risco cardiovascular, como a nossa, que já apresenta doença cardiovascular estabelecida.

3327

**AValiação DA EFETIVIDADE DAS ESTATINAS DE ALTA POTÊNCIA NA REDUÇÃO DO LDL EM PACIENTES EM PREVENÇÃO SECUNDÁRIA NO AMBULATÓRIO DE DISLIPIDEMIA EM HOSPITAL TERCIÁRIO, SÃO PAULO**

SARAH TUCCI DE BIASO1; ANDRÉ ARPAD FALUDI1; DANIEL BRANCO DE ARAUJO1; HENRI PAULO ZATZ1; NATASHA SOARES SIMÕES DOS SANTOS1; LUNA VARELA DO CARMO1; EDMUR CARLOS DE ARAUJO FILHO1; MÁRIO SALOMÃO CURY PIRES1; MAGNO MARTINS PINTO DE FARIA1; CAROLINE YUKARI YOSHIOKA1;

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: A hipercolesterolemia, em particular o aumento dos níveis de lipoproteína de baixa densidade (LDL), é um fator de risco bem estabelecido para o desenvolvimento e progressão de doenças cardiovasculares. A terapia com estatinas tem sido amplamente utilizada para reduzir os níveis de LDL e, assim, reduzir o risco cardiovascular. No entanto, a eficácia das estatinas pode variar entre os pacientes, e é importante avaliar sua efetividade em diferentes populações. Objetivo: Avaliar a proporção de pacientes em prevenção secundária que alcançaram a meta de LDL utilizando estatinas de alta potência, especificamente atorvastatina 80mg. Além disso, pretendemos subdividir esses pacientes por sexo e faixa etária para investigar possíveis diferenças na eficácia do tratamento. Métodos: Este estudo será conduzido como uma análise retrospectiva de pacientes que frequentaram o Ambulatório de Dislipidemia. São incluídos pacientes com doença cardiovascular estabelecida que foram prescritos atorvastatina 80mg como parte de sua terapia de prevenção secundária. Os dados são coletados a partir dos registros médicos eletrônicos e incluirão informações sobre sexo, idade, níveis de LDL no início do tratamento. Os pacientes são divididos em grupos com base no sexo e faixa etária (>65 anos, 65-80 anos, >80 anos). A proporção de pacientes que atingiram a meta de LDL é calculada para cada grupo. Resultados: Um total de 1354 pacientes do sexo feminino e 1091 pacientes do sexo masculino foram considerados. Informações sobre os níveis de LDL foram registradas para esses pacientes. A maioria da população do estudo está na faixa etária de 65 a 85 anos. De acordo com os resultados, apenas 5,8% das pacientes do sexo feminino atingiram a meta de LDL < 50, enquanto para os pacientes do sexo masculino esse número foi de 8,5%, indicando uma proporção abaixo do esperado. Esses resultados destacam a necessidade de implementação de políticas públicas voltadas para a conscientização da população. Conclusão: A análise demonstra que a população masculina obteve uma taxa maior no controle da taxa de LDL que a feminina. Entender os efeitos causais que faz com que uma população obtenha maior taxa de sucesso que a outra é crucial para o aprimoramento e conscientização quanto aos cuidados da saúde cardiovascular.

|                   | SEXO      | Idade  | LDL    |
|-------------------|-----------|--------|--------|
| N                 | FEMININO  | 1354   | 1354   |
|                   | MASCULINO | 1091   | 1091   |
| W de Shapiro-Wilk | FEMININO  | 0.740  | 0.350  |
|                   | MASCULINO | 0.717  | 0.478  |
| p Shapiro-Wilk    | FEMININO  | < .001 | < .001 |
|                   | MASCULINO | < .001 | < .001 |

| LDL  | SEXO      | Contagens | % do Total | % acumulada |
|------|-----------|-----------|------------|-------------|
| < 50 | FEMININO  | 141       | 5.8 %      | 5.8 %       |
|      | MASCULINO | 207       | 8.5 %      | 14.2 %      |
| ≥ 50 | FEMININO  | 1213      | 49.6 %     | 63.8 %      |
|      | MASCULINO | 884       | 36.2 %     | 100.0 %     |

1818

**ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM SÍNDROME CORONÁRIA CRÔNICA DE ACORDO COM O SCORE TIMI PARA PREVENÇÃO SECUNDÁRIA NO BRASIL.**

HENRIQUE TROMBINI PINES1; EDUARDO MARTELLI MOREIRA2; MARCELO HENRIQUE MOREIRA BARBOSA2; FÁBIO GRUNSPUN PITTA2; FABIANA RACHED2; EDUARDO GOMES LIMA2; EDUARDO BELLO MARTINS2; CARLOS VICENTE SERRANO JR.2;

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO, HOSPITAL DAS CLÍNICAS, FACULDADE DE MEDICINA DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) INSTITUTO DO CORAÇÃO, HOSPITAL DAS CLÍNICAS, FACULDADE DE MEDICINA DA USP - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: A Estratificação de Risco em Síndrome Coronária Crônica (SCC) é desafiadora. O Score de Risco TIMI para Prevenção Secundária (TRS2P) é uma ferramenta simples de 9 variáveis criada para prever morte cardiovascular, Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e acidente vascular isquêmico no seguimento de pacientes pós IAM. Não existem estudos validados na população brasileira em prevenção secundária. Esse estudo tem o objetivo de validar o score TRS2P em pacientes com Síndrome Coronária Crônica em centro terciário no Brasil. Métodos: Paciente com diagnóstico de SCC, com revascularização prévia, IAM prévio ou cateterismo com lesão > 50% em vaso coronariano epicárdico, foram seguidos de maneira prospectiva de forma ambulatorial. O desfecho primário foi um composto de MACE (morte, infarto e avc). O risco predito foi descrito na coorte original onde o score foi validado. A Calibração foi feita por curva de calibração e pelo teste de Hosmer-Lemeshow. A discriminação foi avaliada através da estatística C. Resultados: O Espaço amostral inicial foi representado por 1023 pacientes. Desses, 510 (49%) completaram o follow-up e foram, então, incluídos na estimativa pelo teste de Hosmer-Lemeshow e na análise discriminativa. Durante o seguimento, foram documentados 162 eventos de MACE. A incidência de evento nos follow-ups foi 17% (95%CI 14%-19%), enquanto a incidência predita pelo score foi 15%. O risco foi subestimado em todo estrato de pontuação do TRS2P, como mostrado na figura. A estatística C foi de 0.64 (95%CI: 0.58-0.69). Conclusão: O Score TRS2P subestimou MACE e apresentou discriminação moderada em pacientes provenientes de centro terciário em coorte de SCC em centro terciário brasileiro. Houve correlação linear entre maior pontuação no Score e maior MACE.

Figure 1: Calibration plot showing the observed and the predicted incidence of MACE in each TRS2P strata. Hosmer-Lemeshow Goodness-Of-Fit p-value < 0.01.

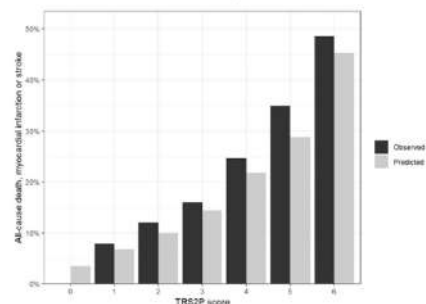
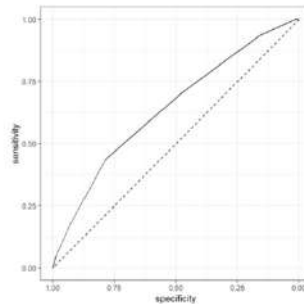


Figure 2: ROC curve demonstrating the discrimination of the TRS2P score in the study population. Area under the curve (AUC) 0.64 (95% CI: 0.58-0.69).



1871

**AValiação DO Perfil Epidemiológico E Mortalidade DO Infarto Agudo DO MIOcÁRDIO NA REGIÃO NORTE, NO PERÍODO DE 2013 A 2022**

ANDRÉ ALEXANDRE DOS SANTOS GOMES<sup>1</sup>; MATHEUS MARTINS MONETIRO<sup>2</sup>; VÍCTOR MARQUES BONFIM<sup>1</sup>; ORLANDO PEREIRA DA SILVA JUNIOR<sup>1</sup>; ÁLVARO ITASSUCÉ BARROS DA SILVA<sup>1</sup>; MARIA EDUARDA DA SILVA CORRÊA<sup>3</sup>; MONICA DE OLIVEIRA GONÇALO<sup>1</sup>; NICOLAS BABILONIA CAVALCANTI<sup>1</sup>; JÉSSICA VANINA ORTIZ<sup>1</sup>; KÁTIA COUCEIRO DO NASCIMENTO COUCEIRO<sup>1</sup>; JOÃO MARCOS BEMFICA BARBOSA FERREIRA<sup>1</sup>;

(1) UEA - MANAUS - AM - BRASIL; (2) FHC FM - MANAUS - AM - BRASIL; (3) UNL - MANAUS - AM - BRASIL;

**Introdução:** As doenças cardiovasculares são um problema de saúde pública relevante tanto no Brasil quanto no resto do mundo, também são responsáveis por um grande número de internações no Sistema Único de Saúde. Dentre as DCV, destaca-se o infarto agudo do miocárdio (IAM) por sua elevada prevalência, incidência e morbimortalidade sendo a principal causa de morte. **Métodos:** O trabalho tem como objetivo avaliar o perfil epidemiológico demográfico de infarto agudo do miocárdio na Região norte do Brasil, no período 2013 a 2022. Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal, retrospectivo e descritivo, com apresentação quantitativa, realizado a partir da coleta de dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Resultados:** No período de 2013 e 2022 foram identificados, no DATASUS, 50.471 internações nos 7 estados da Região Norte, sendo 5647 (11,2%) com evolução a óbito. A mediana de tempo geral de permanência na internação foi de 7,6 [6,6 – 10,1] dias, com uma taxa de mortalidade de 12,4 [9,9 – 14,0] por 100.000 habitantes. Em relação aos dados demográficos, foi possível observar uma prevalência maior de internações do sexo masculino com de maior faixa etária (> 60 anos) com 60,4% e autodeclarados pardos com (65,3%). O estado com maior número de internações por IAM foi o Pará, seguido do Amazonas. Quanto aos óbitos, o sexo masculino foi prevalente, na faixa etária > 60 anos e em indivíduos autodeclarados pardos. (64,9%), e apesar da diminuição quanto taxa de mortalidade no período de 2013 e 2022, as mudanças na taxa de mortalidade refletem alterações na exposição a fatores de risco, sejam eles ambientais ou relacionados ao estilo de vida, assim como melhorias no diagnóstico, tratamento e registro dos óbitos. É fundamental sublinhar que a região Norte apresentou as taxas de mortalidade mais elevadas a nível nacional em alguns momentos. **Conclusão:** Neste contexto, é imprescindível aumentar os esforços para aprimorar as condições de vida, a prevenção e o controle dos fatores de risco dessa doença, assim como garantir a disponibilidade dos serviços de saúde, desde o atendimento inicial.

1962

**PREDITORES DE RISCO DE MORTALIDADE INTRA-HOSPITALAR NO INFARTO AGUDO DO MIOcÁRDIO COM E SEM SUPRA DESNIVELAMENTO DE ST**

LARISSA NAVEGA SOUZA MORSE DE ARAUJO<sup>1</sup>; BRYSA PAIVA CRUZ<sup>1</sup>; NATÁLIA DA SILVA PAIS<sup>1</sup>; THIAGO BURGARELLI<sup>1</sup>; DANIEL XAVIER DE BRITO SETTA<sup>1</sup>; FERNANDO BORGES RODRIGUEZ<sup>1</sup>; ANA LUIZA FERREIRA SALES<sup>1</sup>; FERNANDO OSWALDO DIAS RANGEL<sup>1</sup>;

(1) HOSPITAL PRÓ-CARDÍACO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

**Fundamento:** O infarto agudo do miocárdio é uma condição altamente prevalente, associada a considerável morbidade e mortalidade. A identificação de preditores de mortalidade é crucial para estratificar pacientes de maior risco e aprimorar a abordagem clínica. **Objetivo:** Este estudo visa identificar preditores de risco para mortalidade intrahospitalar em pacientes admitidos com infarto agudo do miocárdio em uma instituição privada no Rio de Janeiro. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo, de coorte envolvendo 782 pacientes hospitalizados com diagnóstico confirmado de infarto agudo do miocárdio, abrangendo o período entre janeiro de 2018 e janeiro de 2024. Os dados foram meticulosamente coletados por uma equipe de profissionais de saúde capacitados e analisados utilizando o software Jamovi. Foi realizada uma regressão logística binomial para identificação de preditores independentes. **Resultados:** Não foram identificadas associações significativas entre o desfecho óbito e as seguintes variáveis: sexo (p = 0,58), idade > 75 anos (p = 0,24), hipertensão arterial (p = 0,47), diabetes mellitus (p = 0,69), doença arterial coronariana prévia (p = 0,52), insuficiência cardíaca (p = 0,53), presença de disfunção ventricular ao ecocardiograma (p = 0,22), lesão de tronco de coronária esquerda (p = 0,89) e anemia (hemoglobina <8,0) (p = 0,22). No entanto, apresentaram-se como preditores de risco a ocorrência de choque cardiogênico (p < 0,001; OR 70,12; IC 25,27-194,57), classificação Killip III (p = 0,01; OR 3,9; IC 1,3-11,8), Killip IV (p = 0,007; OR 6,30; IC 1,65-24,09). A presença de lesão em apenas um vaso coronariano mostrou-se inversamente relacionada ao desfecho óbito (p = 0,009; OR 0,13; IC 0,02-0,60). **Conclusões:** Os preditores independentes de óbito incluíram a apresentação com choque cardiogênico e classificação Killip > 2. Essas descobertas são cruciais para estratificação de risco e informação de estratégias clínicas mais assertivas para pacientes com infarto agudo do miocárdio.

Coefficientes do modelo - Óbito

| Preditor                         | Estimativas | Erro-padrão | Z       | P     | Rácio das Chances | Intervalo de Confiança a 95% |          |
|----------------------------------|-------------|-------------|---------|-------|-------------------|------------------------------|----------|
|                                  |             |             |         |       |                   | Lim. Inferior                | Superior |
| Intercepto                       | -3,2139     | 0,890       | -3,6129 | <.001 | 0,0402            | 0,00703                      | 0,220    |
| Sexo:                            |             |             |         |       |                   |                              |          |
| masculino - feminino             | -0,2357     | 0,434       | -0,5432 | 0,587 | 0,7900            | 0,33744                      | 1,848    |
| Idoso:                           |             |             |         |       |                   |                              |          |
| sim - não                        | 0,5457      | 0,449       | 1,2173  | 0,224 | 1,7275            | 0,21638                      | 4,166    |
| HAB:                             |             |             |         |       |                   |                              |          |
| 1 - 0                            | -0,3642     | 0,506       | -0,7193 | 0,472 | 0,6947            | 0,25751                      | 1,874    |
| DM:                              |             |             |         |       |                   |                              |          |
| 1 - 0                            | -1,2609     | 3,190       | -0,3852 | 0,693 | 0,2834            | 5,454-4                      | 147,269  |
| DAC/Conhecida:                   |             |             |         |       |                   |                              |          |
| 1 - 0                            | -0,2852     | 0,453       | -0,6300 | 0,529 | 0,7519            | 0,30959                      | 1,826    |
| ICC:                             |             |             |         |       |                   |                              |          |
| 1 - 0                            | 2,0038      | 3,200       | 0,6257  | 0,532 | 7,4171            | 0,01364                      | 3946,734 |
| disfunção ventricular mod grave: |             |             |         |       |                   |                              |          |
| sim - não                        | 0,5614      | 0,462       | 1,2165  | 0,224 | 1,7532            | 0,20954                      | 4,332    |
| TCE>=50%:                        |             |             |         |       |                   |                              |          |
| 1 - 0                            | 0,0960      | 0,731       | 0,1340  | 0,893 | 1,1030            | 0,26311                      | 4,624    |
| 3 - 0                            | -0,0668     | 0,688       | -0,0959 | 0,923 | 0,9355            | 0,24304                      | 3,601    |
| Numero de vasos doentes:         |             |             |         |       |                   |                              |          |
| 1 - 0                            | -2,0215     | 0,778       | -2,5983 | 0,009 | 0,1325            | 0,02883                      | 0,609    |
| 2 - 0                            | -1,4646     | 0,792       | -1,8485 | 0,065 | 0,2312            | 0,04862                      | 1,092    |
| 3 - 0                            | -0,6698     | 0,809       | -0,8220 | 0,411 | 0,5017            | 0,09665                      | 2,969    |
| 4 - 0                            | -0,6110     | 1,465       | -0,4170 | 0,677 | 0,9428            | 0,03073                      | 9,568    |
| Congestão pulmonar:              |             |             |         |       |                   |                              |          |
| 1 - 0                            | -0,1210     | 0,686       | -0,1782 | 0,860 | 0,8881            | 0,23076                      | 3,402    |
| Choque Cardiogênico:             |             |             |         |       |                   |                              |          |
| 1 - 0                            | 4,2503      | 0,521       | 8,1609  | <.001 | 70,1271           | 25,27413                     | 194,579  |
| Killip:                          |             |             |         |       |                   |                              |          |
| II - I                           | 0,9339      | 0,587       | 1,5906  | 0,112 | 2,5444            | 0,60503                      | 8,042    |
| III - I                          | 1,3758      | 0,560       | 2,4571  | 0,014 | 3,9584            | 1,32007                      | 11,862   |
| IV - I                           | 1,8419      | 0,684       | 2,6937  | 0,007 | 6,3083            | 1,65154                      | 24,096   |
| anemia <8,0:                     |             |             |         |       |                   |                              |          |
| sim - não                        | 1,3573      | 1,113       | 1,2195  | 0,223 | 3,8658            | 0,43860                      | 34,427   |

Nota: As estimativas representam o Log das Chances de "Óbito = 1" vs. "Óbito = 0"

## 2540

### MORTALIDADE E INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM MACEIÓ EM 2023

YURI CAVALCANTI ALBUQUERQUE TENORIO<sup>1</sup>; KLLÉCYA CUNHA DE ABREU<sup>2</sup>; DANILLO OLIVEIRA BANDEIRA BARBOSA<sup>2</sup>; THAYRONE ROMARIO DA SILVA SANTOS<sup>3</sup>; PEDRO HENRIQUE ALBUQUERQUE<sup>3</sup>; ANTONIO EVERALDO VITORIANO ARAUJO FILHO<sup>4</sup>; FRANCISCO DE ASSIS COSTAS<sup>5</sup>;

(1) HOSPITAL DO CORAÇÃO ALAGOANO PROF. ADIB JATENE - MACEIO - AL - BRASIL; (2) HOSPITAL VEREDAS - MACEIO - AL - BRASIL; (3) HOSPITAL DO CORAÇÃO ALAGOANO PROF. ADIB JATENE - MACEIO - AL - BRASIL; (4) CENTRO UNIRVERSITARIO DE MACEIO - UNIMA /AFYA - MACEIO - AL - BRASIL; (5) CENTRO UNIVERSITARIO DE MACEIO - UNIMA / AFYA - MACEIO - AL - BRASIL;

Fundamentos: O infarto agudo do miocárdio (IAM) representa um desafio de saúde pública devido à sua alta incidência e impacto na mortalidade global. Estudos epidemiológicos são fundamentais para entender a dinâmica da doença em diferentes contextos populacionais e geográficos. Na cidade de Maceió, a morbimortalidade por IAM reflete não apenas fatores clínicos intrínsecos ao evento cardiovascular, mas também determinantes sociais e de saúde que influenciam o acesso ao atendimento emergencial e a qualidade do cuidado hospitalar. Objetivos: Estimar a mortalidade hospitalar e analisar o padrão de internações por IAM na cidade de Maceió, a fim de contribuir para o planejamento de estratégias de saúde que visem à diminuição de eventos fatais associados a essa condição. Metodologia: Realizou-se um estudo retrospectivo com coleta de dados secundários provenientes do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), selecionando pacientes admitidos por IAM. A pesquisa abrangeu o período de 2023, e os indicadores analisados incluíram número total de internações, mortalidade hospitalar e distribuição mensal de óbitos e internações por gênero. Resultados: Em 2023 ocorreram 1.304 internações por IAM, com um total de 191 óbitos, refletindo uma taxa de mortalidade hospitalar de 14,64%. A distribuição dos óbitos e internações apresentou variações mensais, com maior número de casos registrados em dezembro (óbitos: 15; internações: 143) e menor em fevereiro (óbitos: 7; internações: 61). A análise por gênero indicou que o número de óbitos e internações foi maior em homens em comparação às mulheres. Conclusão: A mortalidade hospitalar por IAM em Maceió esteve alinhada às taxas nacionais, sugerindo a necessidade de manutenção e reforço das intervenções de saúde cardiovascular. As flutuações mensais e as diferenças entre os gêneros reforçam a importância de estratégias de prevenção e manejo ajustadas temporalmente e direcionadas a populações de maior risco. É essencial a continuidade do monitoramento dos dados para avaliação da efetividade das políticas de saúde implementadas.

| Mês          | Óbitos     | Internações |
|--------------|------------|-------------|
| Janeiro      | 14         | 114         |
| Fevereiro    | 11         | 61          |
| Março        | 7          | 76          |
| Abril        | 8          | 87          |
| Mai          | 11         | 103         |
| Junho        | 15         | 96          |
| Julho        | 18         | 116         |
| Agosto       | 19         | 114         |
| Setembro     | 19         | 146         |
| Outubro      | 27         | 130         |
| Novembro     | 27         | 118         |
| Dezembro     | 15         | 143         |
| <b>Total</b> | <b>191</b> | <b>1304</b> |

## 2805

### INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM ELEVAÇÃO DO SEGMENTO ST: DIABETES MELLITUS ASSOCIADA A MAIORES TAXAS DE MORTE + INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

CAROLINA G C OLIVEIRA<sup>1</sup>; DINALDO C OLIVEIRA JUNIOR<sup>1</sup>; MARIA M B M SILVEIRA<sup>2</sup>; JOAO V B CABRAL<sup>1</sup>; ESTEVAO C C MARTINS<sup>1</sup>; DINALDO C OLIVEIRA<sup>1</sup>;

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

Introdução: O Diabetes Mellitus é um preditor de resultados adversos na área cardiovascular. A era atual da cardiologia é caracterizada por resultados mais favoráveis, mas alguns subgrupos ainda estão associados a alto risco de eventos. Objetivo: Nosso objetivo foi avaliar se pacientes diabéticos com IAMCSST apresentam maiores taxas de morte + insuficiência cardíaca do que não diabéticos. Métodos: Trata-se de um registro do mundo real que recrutou pacientes com IAMCSST submetidos à intervenção coronariana percutânea primária de março de 2019 a junho de 2021. Foram realizadas análises comparativas das características clínicas, anatómicas e da evolução clínica até 30 dias de pacientes diabéticos versus não diabéticos. Foram realizados testes estatísticos de acordo com as variáveis e foi considerado significativo o valor de  $p \leq 0,05$ . O estudo foi aprovado pelo comitê de ética da instituição. Resultados: Foram incluídos 730 pacientes (241 diabéticos e 489 não diabéticos). As análises comparativas revelaram: idade média:  $63 \pm 7,9$  vs  $62,5 \pm 5,6$  anos,  $p = 0,3$ ; homens: 124 (51,4%) vs 356 (72,8%),  $p < 0,001$ ; hipertensão: 204 (84%) vs 312 (63%),  $p < 0,001$ ; tabagismo: 65 (26,9%) vs 192 (39%),  $p = 0,001$ ; dislipidemia: 75 (31%) vs 68 (14%),  $p < 0,001$ ; acidente vascular cerebral: 11 (4,5%) vs 18 (3,6%),  $p = 0,7$ ; ICP prévia: 37 (15,3%) vs 63 (12%),  $p = 0,5$ ; tempo total de isquemia: 640 min (390 – 1110) vs 557 min (380 – 1020),  $p = 0,007$ ; via radial: 135 (56%) vs 291 (59%),  $p = 0,4$ ; parede anterior: 139 (57%) vs 256 (52%),  $p = 0,2$ ; Sucesso da ICP: 194 (80%) vs 413 (84%),  $p = 0,2$ ; trombose subaguda de stent: 3 (1,2%) vs 8 (1,6%),  $p = 0,9$ ; dias de internação:  $9,01 \pm 8,6$  vs  $8,56 \pm 12$ ,  $p = 0,06$ ; mortalidade: 24 (9,9%) vs 27 (5,5%),  $p = 0,04$ ; óbito + insuficiência cardíaca 29 (12%) vs 34 (6,9%),  $p = 0,03$ ; óbito + insuficiência cardíaca + ventilação mecânica invasiva: 45 (18,6%) vs 52 (10,6%),  $p = 0,004$ . Conclusões: A ocorrência de morte + insuficiência cardíaca foi maior em pacientes diabéticos. Além disso, óbito isoladamente, assim como o objetivo composto óbito + insuficiência cardíaca + ventilação mecânica invasiva foram mais frequentes em diabéticos. Portanto, pacientes diabéticos apresentaram maior ocorrência de eventos clínicos do que não diabéticos. Portanto, na era moderna da cardiologia os pacientes diabéticos permanecem sendo um subgrupo de pacientes associado a maiores taxas de eventos clínicos.

3049

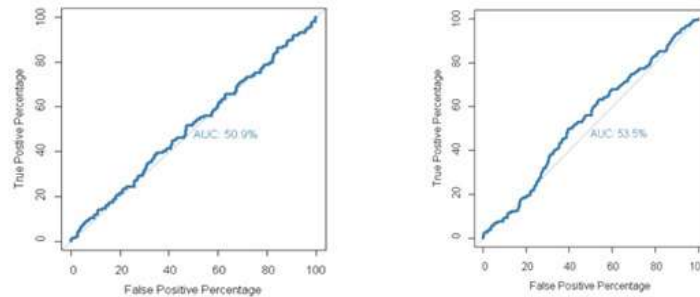
**AValiação do Índice Imuno Inflamatório Sistêmico como Preditor de Risco na Síndrome Coronariana Aguda**

THAMMY LETHICIA DE SOUSA SILVEIRA1; NAYARA PRAVATO MAZIERO1; DALTON BERTOLIM PRECOMA1;

(1) SOCIEDADE HOSPITALAR ANGELINA CARON - CAMPINA GRANDE DO SUL - PR - BRASIL;

Fundamento A inflamação participa ativamente da patogênese da doença coronariana, desencadeando eventos moleculares e bioquímicos que envolvem moléculas inflamatórias, vasos sanguíneos, células imunes e do tecido conjuntivo. Por estas funções celulares na fase aguda do infarto, Índice Imuno inflamatório (SII), tem sido estudado como um possível marcador para prever eventos cardiovasculares na Síndrome Coronariana Aguda (SCA). Objetivos Avaliar se há associação entre SII calculado na admissão de pacientes vigência de SCA e risco de morte etiologia cardiovascular e eventos cardiovasculares maiores (MACE) em 30 dias e em 6 meses. Métodos Estudo Coorte retrospectivo, de centro único, realizado período de maio 2022 a abril de 2023, em pacientes admitidos sequencialmente na unidade dor torácica (UDT), diagnóstico de Síndrome Coronária Aguda. Incluído os que apresentavam diagnóstico de SCA, hemograma, troponina e cateterismo coronariano. Excluídos doenças inflamatória/infecciosa, transplantados, cateterismo eletivo. O desfecho primário, foi a associação entre índice imuno inflamatório e o MACE em até 30 dias e 6 meses. Realizado uma análise exploratória dividindo corte do SII entre alto e baixo a partir da mediana do valor do índice. A regressão logística multivariada ajustada para tipo de SCA, idade, sexo, cirurgia de revascularização prévia, intervenção coronária prévia, hipertensão e diabetes tipo 1 e 2. Análise do desfecho de MACE em 30 dias, morte, revascularização cirúrgica, parada cardiorrespiratória e internação por causa cardiovascular. Para todas as análises foi utilizado RStudio 4.2.3. Valores de  $p < 0,05$  foram considerados significativos. Resultados Foram admitidos sequencialmente 979 pacientes, 369 excluídos e 610 incluídos para análise. População predominante masculina (57%), idade média 62 anos, com hipertensão (76%) e diabetes (35%). SCASSST foi o diagnóstico mais frequente. Mais de 45% apresentaram lesões multarteriais. A regressão linear entre SII e MACE em 30 dias e 6 meses (0,026, IC95% -0,12 - 0,17,  $p = 0,72$ ; -0,106, IC95% -0,24 - 0,03,  $p = 0,12$ ) e MACE ajustado em 30 dias e 6 meses (-0,05, IC95% -0,19 - 0,09,  $p = 0,51$ ; -0,10, IC95% -0,23 - 0,03,  $p = 0,12$ ), não demonstra associação. Na análise exploratória não houve associação entre SII e MACE em 30 dias (OR 0,93, IC95% 0,61 - 1,39,  $p = 0,72$ ). Conclusões Não houve associação entre o SII e MACE em 30 dias e até 6 meses. O SII é um bom preditor para desfechos cardiovasculares maiores.

Figura 1. Curva ROC do Índice Imuno inflamatório e MACE 30d. Figura 2. Curva ROC do Índice Imuno inflamatório e MACE 6 meses.



3144

**DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DE ARTÉRIA CORONÁRIA: ANÁLISE DE COORTE DE PACIENTES ACOMPANHADOS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

PAULA SANTIAGO TEIXEIRA1; JORGE MARCELO NAPOLEON MEDINA CABELLOS1; JÚLIA FERREIRA ROCHA1; PEDRO HENRIQUE FABRES FRANCO1; GUILHERME DE SOUSA FERREIRA1; ADRIANO H. P. BARBOSA1; GUSTAVO ROCHA FEITOSA SANTOS1; ADRIANO CAIXETA1;

(1) UNIFESP - SP - SP - BRASIL;

Introdução: a dissecção espontânea de artéria coronária (DEAC) é uma condição definida pela separação espontânea das tûnicas que compõem a parede arterial, sem relação com trauma, iatrogenia ou aterosclerose. Trata-se de uma causa subdiagnosticada de síndrome coronariana aguda (SCA), uma vez que, para o seu diagnóstico, é requerido alto nível de suspeição. A DEAC ocorre principalmente em mulheres, as quais correspondem a 90% dos casos, além disso, consiste na principal causa de SCA durante a gestação. Objetivo: avaliar o perfil demográfico, clínico, angiográfico, tratamento e evolução intra e extra-hospitalar de pacientes com DEAC em um hospital universitário (HU). Métodos: estudo prospectivo no período de 2018 a 2024 de coorte de pacientes com DEAC acompanhados em HU. Resultados: foram identificados 26 pacientes com DEAC, sendo 96,2% do sexo feminino, com idade média de  $47,38 \pm 11,67$  anos. As características basais, comorbidades associadas, manifestação clínica, apresentação clínica e tratamento dessa coorte podem ser visualizadas na Tabela. Nessa coorte não houve paciente com displasia fibromuscular. Em 84% dos casos não foi possível identificar os fatores desencadeantes, em 16% foram estresse emocional e nenhum desencadeado por estresse físico. Um total de 46,2% foram submetidos a trombólise em unidades de emergência e transferidos para nosso HU para cateterismo. Segundo a classificação angiográfica de DEAC de Jaqueline Saw a maioria dos pacientes apresentou o tipo 2. Durante o acompanhamento intra-hospitalar, 26,9% pacientes necessitaram de internação em unidade de terapia intensiva, somente um apresentou choque cardiogênico e necessitou do uso de suporte inotrópico. Nenhum fez uso de balão intra-aórtico. Houve 1 óbito intra-hospitalar de causa cardiovascular. No acompanhamento de longo prazo, somente 2 pacientes apresentaram recorrência de DEAC, não houve necessidade de angioplastia, revascularização miocárdica ou internação por insuficiência cardíaca. Conclusão: nesta série de casos, a DEAC predominou em mulheres com nenhum ou poucos fatores de risco clássicos para a doença coronária. A DEAC é subdiagnosticada e a sua verdadeira prevalência é subestimada. Destacando a importância do diagnóstico precoce e do tratamento individualizado para um melhor manejo e desfecho clínico a longo prazo.

| Tabela                                 | Total<br>(N = 26) |
|--|-------------------|
| <b>Características epidemiológicas</b> |                   |
| Mulheres (%)                           | 96,2              |
| Idade (md, dp)                         | 47,38 ± 11,67     |
| <b>Comorbidades</b>                    |                   |
| Hipertensão (%)                        | 53,8              |
| Diabetes (%)                           | 11,5              |
| Dislipidemia (%)                       | 30,8              |
| Tabagismo ativo (%)                    | 19,2              |
| Ansiedade/depressão (%)                | 7,7               |
| Uso de anticoncepcionais (%)           | 7,7               |
| Abuso de drogas (%)                    | 3,8               |
| Puerpério (%)                          | 12                |
| <b>Manifestação clínica</b>            |                   |
| Dor torácica (%)                       | 69,2              |
| <b>Apresentação clínica</b>            |                   |
| Infarto com supra ST (%)               | 57,7              |
| Infarto sem supra ST (%)               | 34,6              |
| Angina instável (%)                    | 3,8               |
| Angina estável (%)                     | 3,8               |
| <b>Artéria coronária acometida</b>     |                   |
| Descendente anterior (%)               | 36,9              |
| Diagonal (%)                           | 19,2              |
| Marginal (%)                           | 15,4              |
| Circunflexa (%)                        | 3,8               |
| Tronco de coronária esquerda (%)       | 3,8               |
| Coronária direita (%)                  | 3,8               |
| <b>Tratamento</b>                      |                   |
| Angioplastia (%)                       | 30,8              |
| Tratamento clínico (%)                 | 69,2              |

3052

**SÍNDROME CORONARIANA AGUDA SECUNDÁRIA À DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DE ARTÉRIAS CORONÁRIAS**

ISABELLE MENDES RODRIGUES SALOMAO<sup>1</sup>; MARINA CONRADO RIEDEL MARINS<sup>2</sup>; ESMERALCI FERREIRA<sup>3</sup>; ANDRÉ PEREIRA DUQUE ESTRADA<sup>1</sup>; ANDRÉ LUIZ DA FONSECA FEIJÓ<sup>4</sup>; CARLOS JOSÉ FRANCISCO CARDOSO<sup>5</sup>; ANTÔNIO SERGIO CORDEIRO DA ROCHA<sup>2</sup>; RICARDO MOURILHE ROCHA<sup>3</sup>; DAVID FERNANDES PEDRO PEREIRA<sup>6</sup>; FELIPE SOUZA MAIA DA SILVA<sup>3</sup>; HELENA CRAMER VEIGA REY<sup>2</sup>; CLÁUDIO TINOCO MESQUITA<sup>7</sup>;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (3) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (4) PRÓ-CARDÍACO, INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (5) INSTITUTO ESTADUAL DE CARDIOLOGIA ALOYSIO DE CASTRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (6) UNIMED-RIO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (7) UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, HOSPITAL PRÓ-CARDÍACO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

**Introdução:** A dissecação espontânea das artérias coronárias (DEAC) é uma condição rara de síndrome coronariana aguda (SCA), que pode causar morte súbita principalmente em mulheres jovens com nenhum ou com poucos fatores de risco cardiovasculares. Pode ter associação com período gestacional, doenças do colágeno e doenças inflamatórias sistêmicas. Os principais fatores desencadeantes incluem estresse físico ou emocional. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico de pacientes com SCA secundária à DEAC e avaliar suas características. **Métodos:** Estudo observacional transversal, retrospectivo, multicêntrico, em cinco Hospitais, entre maio de 2013 a abril de 2024. As coronariografias (CAT) foram analisadas por 3 hemodinamicistas, sendo excluídas as disseções associadas a aterosclerose, trauma ou iatrogenia. Posteriormente, foram coletados dados dos prontuários médicos. **Resultados:** Dos 78 pacientes analisados, 29 foram excluídos por não serem considerados DEAC. Dentre os 49 selecionados, a maioria era mulher (84%); idade mediana de 50 anos e tempo médio de internação de 3,3 dias. A hipertensão arterial estava presente em 47% dos casos, diabetes em 18%, dislipidemia em 29%, tabagismo ativo em 30% e transtorno de ansiedade em 18%. Todos relataram angina típica, sendo 41% IAMSSST e 69% em classe Killip 1. A artéria mais acometida foi a descendente anterior (DA=63%), seguida da coronária direita (18%); 20% multiaxial. A função sistólica do ventrículo esquerdo era preservada em 65%, 24% moderada/grave e 67% com alteração segmentar. A dissecação mais comum foi tipo 1 (45%), seguido pelo tipo 2b (24%) e 61% com tortuosidade na artéria dissecada. O tratamento foi conservador em 88%, com DAPT(49%), IECA/BRA (41%), betabloqueador (44%) e estatina (49%). Dois pacientes evoluíram com recorrência da dor e instabilidade hemodinâmica, sendo realizado angioplastia coronariana(AC). Foram realizadas 6 AC no total, tendo resultados satisfatórios e sem complicações durante o procedimento. Nenhum paciente foi submetido à cirurgia cardíaca. Foram observados bloqueio atrioventricular total (2%), fibrilação atrial (2%) e recorrência da precordialgia (12%). Não houve óbito intra-hospitalar. **Conclusão:** A DEAC permanece sendo subdiagnosticada e tratada como SCA de etiologia aterosclerótica. Apesar de não haver mortalidade intra-hospitalar no estudo, a presença de disfunção sistólica ventricular, arritmias e recorrência da angina mostra a importância do diagnóstico e tratamento adequados.

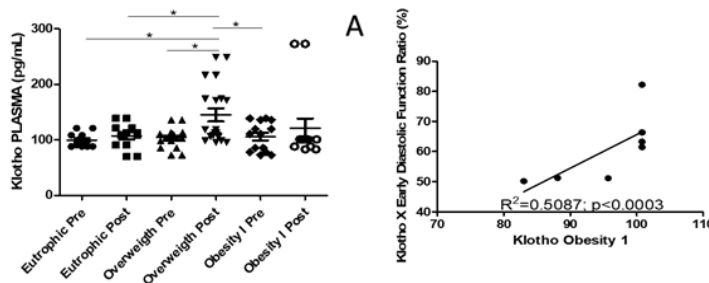
2858

**OS NÍVEIS SÉRICOS DE KLOTHO ESTÃO RELACIONADOS ÀS ALTERAÇÕES HEMODINÂMICAS INDUZIDAS PELO TREINAMENTO COMBINADO EM MULHERES COM SOBREPESO E OBESIDADE?**

ANAMEI SILVA-REIS<sup>1</sup>; MAYSÁ ALVES RODRIGUES BRANDAO-RANGEL<sup>2</sup>; RENILSON MORAES-FERREIRA<sup>3</sup>; HELIDA CRISTINA AQUINO-SANTOS<sup>3</sup>; REGIANE ALBERTINI<sup>4</sup>; RODOLFO P VIEIRA<sup>1</sup>;

(1) UNIEVANGÉLICA - ANAPOLIS - GO - BRASIL; (2) UNIFESP - SAO JOSÉ DOS CAMPOS - SP - BRASIL; (3) UNIFESP - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP - BRASIL; (4) UNIFESP - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP - BRASIL;

**Introdução:** O sobrepeso e a obesidade oferecem graves riscos à saúde em decorrência das mudanças no tecido adiposo que levam à inflamação e danos celulares, criando um ambiente favorável ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares, diabetes e câncer. A proteína Klotho, descrita inicialmente como biomarcadora de prognóstico na doença renal crônica e fibrose renal, é conhecida por seus efeitos anti-inflamatórios, anti-envelhecimento e anti-oxidantes. Além disso, a proteína Klotho apresenta níveis séricos reduzidos em pessoas obesas, o que tem sido associado aos efeitos negativos da obesidade. **Objetivo:** Dessa forma, esse estudo avaliou como os níveis de Klotho estão relacionados às alterações hemodinâmicas cardiovasculares induzidas pelo treinamento combinado (TC) em mulheres com sobrepeso e obesidade. **Material e Métodos:** O estudo, aprovado pelo CEP da UNIFESP (11159619.4.0000.5505), envolveu 78 mulheres categorizadas em eutróficas (n=20; 43.20±10.78 anos), sobrepeso (n=30; 47.27±10.25 anos) e obesidade grau I (n=28; 45.46±10.38 anos). O TC consistiu em sessões de 60 minutos, sendo 30 min de exercícios de fortalecimento de intensidade moderada (75-80% de 1 RM) e 30 min de exercícios aeróbios de intensidade moderada (70% da FC máxima), 3x por semana, por 3 meses. Antes e após esse período, realizou-se à análise hemodinâmica cardiovascular pela cardiografia por impedância (Physioflow®, Bristol, EUA), e 5 ml de sangue foi coletado e o plasma utilizado para a medida dos níveis de Klotho utilizando-se o kit de ELISA (DY5334-05). **Resultados:** A Figura 1A revela que mulheres com sobrepeso e obesidade grau I apresentam níveis reduzidos de Klotho em comparação com mulheres eutróficas. A Figura 1B demonstra uma correlação positiva entre os níveis de Klotho e a taxa de função diastólica precoce (%) (R<sup>2</sup> = 0.5087; p<0.0003) em mulheres com obesidade grau I após o exercício. **Conclusão:** Os níveis de Klotho correlacionam-se à taxa de função diastólica precoce em mulheres com obesidade grau I, além de se mostrarem como biomarcadores sensíveis aos efeitos do treinamento físico induzindo melhora da resposta hemodinâmica cardiovascular.



3094

**CORRELAÇÕES ENTRE PRESSÕES PERIFÉRICAS E PERFIL LIPÍDICO NA POPULAÇÃO BRASILEIRA PRETA E NÃO PRETA COM HIPERTENSÃO ARTERIAL**

MAICON BORGES EUZEBIO1; PRISCILA VALVERDE DE OLIVEIRA VITORINO2; ANA LUIZA LIMA SOUSA3; PAULO CESAR BRANDÃO VEIGA JARDIM3; WEIMAR KUNZ SEBBA BARROS3;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - GOIANIA - GO - Brasil; (2) PUC GOIÁS - GOIÂNIA - GO - Brasil; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - GOIÂNIA - GO - Brasil;

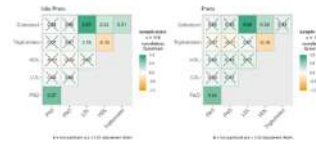
Introdução: A prevalência de hipertensão arterial (HA) em comunidades étnicas minoritárias, como afro-americanos, destaca a necessidade de entender e controlar essa condição. Entretanto, há poucos estudos sobre o assunto, especialmente referentes a população preta brasileira. Nesse contexto, a análise do perfil lipídico é essencial devido à sua relação com a saúde cardiovascular e com o risco de complicações da HA. Objetivo: Verificar a correlação entre os valores da pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD) com os valores de Colesterol total; Triglicérides; Low-density lipoprotein (LDL) e High-density lipoprotein (HDL) da população brasileira com HA não preta e preta. Método: trata-se de um estudo transversal descritivo multicêntrico do Primeiro Registro Brasileiro de Hipertensão Arterial (1RBHA), cuja coleta foi realizada de junho de 2013 a outubro de 2015. Foi empregado o teste de Shapiro-Wilk para verificar a distribuição dos dados das variáveis; para as correlações foram utilizados os testes de Spearman e de Pearson. Considerou-se como significativo valor de  $p < 0,05$ . Considerou-se como não pretos os autodeclarados brancos, amarelos e pardos, e como pretos os autodeclarados pretos. Resultados: Na população hipertensa não preta, as seguintes correlações foram identificadas, todas com valores de  $p > 0,05$ : PAS com LDL (0,04), HDL (-0,02), Triglicérides (0,07) e Colesterol (0,04); PAD com LDL (0,06), HDL (-0,04), Triglicérides (0,07) e Colesterol (0,06). Na população hipertensa preta, foram observadas as seguintes correlações, todas com valores de  $p$  acima de 0,05: PAS com LDL (0,08), HDL (0,08), Triglicérides (-0,07) e Colesterol (0,08); PAD com LDL (0,11), HDL (0,13), Triglicérides (-0,11) e Colesterol (0,13). Conclusão: Na população brasileira com hipertensão arterial, tanto entre os não pretos quanto os pretos, não foram encontradas correlações significativas entre os valores de pressão arterial e o perfil lipídico ao serem analisados.

Tabela 1 - Características da Amostra

| Descrição               | N                  | Não Preto          | Preto              |
|-------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Cor Autodeclarada       | 2643               | 2191               | 452                |
| Idade, anos             | 62,0 (54,1 - 69,4) | 61,9 (54,1 - 69,4) | 62,5 (54,2 - 69,7) |
| IMC, kg/m <sup>2</sup>  | 28,7 (25,6 - 32,0) | 28,4 (25,5 - 31,9) | 29,4 (26,0 - 32,9) |
| CC, cm                  | 98,0 (90,0 - 107)  | 98,3 (90,0 - 107)  | 98,0 (91,0 - 106)  |
| Sexo, feminino          | 1472 (55,6%)       | 1212 (55,3%)       | 260 (57,5%)        |
| HA, mês                 | 120 (48 - 240)     | 120 (60 - 240)     | 120 (60 - 240)     |
| Tempo que trata HA, mês | 120 (48 - 204)     | 120 (48 - 204)     | 120 (60 - 240)     |
| DM                      | 784 (29,66%)       | 656 (29,9%)        | 128 (28,3%)        |
| Tempo de DM, mês        | 84 (36,0 - 168)    | 84 (36,0 - 180)    | 72 (24,0 - 120)    |
| Tabagismo               | 165 (6,24%)        | 134 (6,1%)         | 31 (6,8%)          |
| Etilista                | 197 (7,45%)        | 153 (6,9%)         | 44 (9,7%)          |

Não Pretos (Autodeclarados Brancos, Amarelos e Pardos); Pretos (Autodeclarados Pretos); IMC (Índice de Massa Corporal); CC (Circunferência da Cintura); HA (Hipertensão Arterial); DM (Diabetes Mellitus).

Figura 1 - Correlações entre pressões periférica e perfil lipídico da população brasileira hipertensa não preta e preta.



Para interpretação dos índices de correlação, considerou-se: 0,00 a 0,19 (correlação muito fraca); 0,20 a 0,39 (correlação fraca); 0,40 a 0,59 (correlação moderada); 0,70 a 0,89 (correlação forte) e 0,90 a 1,00 (correlação muito forte)

1821

**ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO NO DISTRITO FEDERAL DE 2014 A 2023**

LAURA GABRIELA SILVA1; GABRIEL FREIRE VIEIRA1; LETÍCIA APARECIDA CORDEIRO DE QUEIROZ1; GABRIELA GONZAGA GONTIJO DE CARVALHO1; LAURA RABELO ADJUTO1; MAYRA TEREZA RODRIGUES BRAGA1; BRENNNA PINHEIRO ZUTTON1;

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS - PARACATU - MG - BRASIL;

INTRODUÇÃO: As doenças do aparelho circulatório (DAC), doenças crônicas não transmissíveis, consistem em um problema de saúde pública em todo o mundo e são responsáveis por aproximadamente 308 mil óbitos por ano no Brasil. OBJETIVOS: Analisar o perfil epidemiológico das internações por doenças do aparelho circulatório no Distrito Federal entre 2014 e 2023. MÉTODOS: Trata-se de um estudo ecológico e descritivo, que utilizou dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para realização de análises quantitativas relacionadas às doenças do aparelho circulatório. Fez-se um levantamento dos índices dessas internações por essas doenças no Distrito Federal de 2014 a 2023. RESULTADOS: A partir da análise dos dados consultados, obteve-se um aumento de 25,86% das internações entre os anos de 2014 a 2019, o que resultou em um pico de 18747 casos, enquanto entre os anos de 2019 a 2023, a queda de 14,18% nas hospitalizações, ressaltaram uma série de tendências notáveis a serem avaliadas concomitantemente às variáveis epidemiológicas. Ao comparar a prevalência das internações totais no período de 10 anos, nota-se 6,88% a mais no sexo masculino. Além disso, o número de internações apresentado no estudo, evidenciaram subnotificações relacionadas à raça, nas quais foram inconclusivas entre os anos de 2014 a 2021. No entanto, a coleta de dados foi apurada no período de 2021 a 2023, evidenciando a maior taxa de morbidade em pacientes pardos. Também foi observada uma predominância da urgência como caráter de internação, sendo aproximadamente 89,84% da quantidade total. É válido destacar ainda a análise dos dados por faixa etária, concentrando-se na população acima dos 60 anos de idade. Assim, dentre as internações totais, as desencadeadas por DAC apontaram 7,18% na última década, dentre elas, a insuficiência cardíaca alcançou a maior morbidade hospitalar. Além disso, as doenças isquêmicas do coração somadas, apresentam o total de 23,91% das internações por causas circulatórias. CONCLUSÕES: Apesar do aumento das internações entre 2014 e 2019, as mortes por DAC apresentam-se em diminuição no Brasil, assim como as internações no Distrito Federal entre 2019 e 2023. Não obstante, grupos mais vulneráveis, seja pela exposição aos fatores de risco ou por menos acesso à informação e serviços de saúde ainda são acometidos, por isso é fundamental planejar ações que visem diminuir a morbidade por essas doenças.

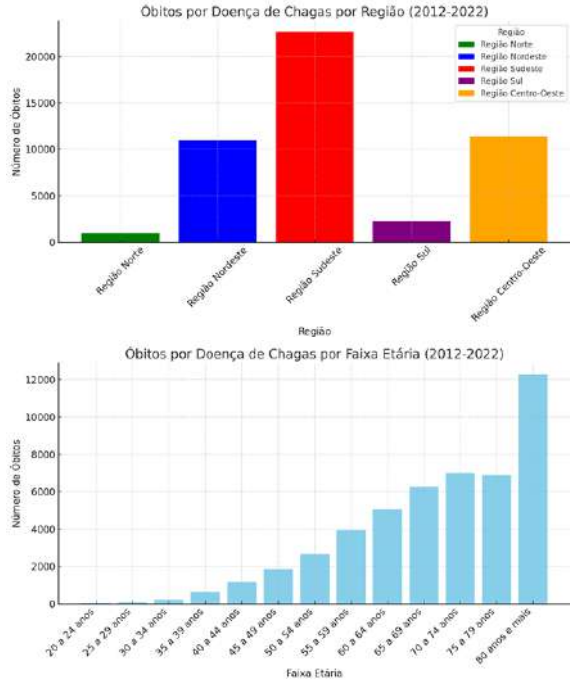
## 1980

### DOENÇA DE CHAGAS: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E SUAS CONSEQUÊNCIAS PARA A SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

DOUGLAS NUNES CAVALCANTE1;

(1) HOSPITAL DO CENTRO NORTE GOIANO - GOIÂNIA - GO - BRASIL;

Introdução: A doença de Chagas é uma enfermidade causada pelo parasita *Trypanosoma cruzi*, descrita em 1909, que, por um longo período, foi endêmica predominantemente em regiões da América Latina. No entanto, apesar de ter se tornado um importante problema de saúde pública também em outros continentes, gerando consequências crônicas como cardiomiopatia chagásica, arritmias, insuficiência cardíaca, acidente vascular cerebral e morte súbita, a real importância dessas consequências para a população não tem sido quantificada. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, ecológico e quantitativo que aborda a situação epidemiológica da mortalidade relacionada a doença de Chagas em um período de 2012 a 2022. A coleta de dados foi realizada por meio de um levantamento de informações secundárias obtidas no Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) e Doenças e Agravos de Notificação (SINAN), disponível no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), utilizando a plataforma de informações de saúde (TABNET) – tabulador de dados. Resultados: Integrando os dados de óbitos por doença de Chagas Crônica no Brasil no período de 2012 a 2022, foi evidenciado que indivíduos da raça parda apresentam o maior número de óbitos, seguidos pela raça Branca. A unidade da federação de Minas Gerais, registrou o maior número de óbitos (n=11.542), enquanto a Região Sudeste acumulou um total de 22.648 óbitos, destacando-se como o epicentro da mortalidade por doença de Chagas no país. Analisando os dados de incidência de casos de doença de Chagas Aguda por gênero ao longo dos anos avaliados, observa-se que há uma correlação positiva entre os anos e os casos em ambos os gêneros, evidenciando crescimento da doença principalmente na região norte do país. Conclusão: Foi observado o aumento gradual na incidência da forma aguda da doença, particularmente entre indivíduos de 40 a 59 anos e acentuado na Região Norte, desafia a noção de que a doença de Chagas é uma condição predominantemente crônica e estável. O estado de Minas Gerais e a Região Sudeste como um todo emergem como áreas de especial preocupação, indicando a necessidade de estratégias regionalizadas para combater a doença.



## 2013

### DISPARIDADE DE ACESSO NA ASSISTÊNCIA CARDIOVASCULAR NO BRASIL: ANÁLISE DE DADOS DO MUNDO REAL

LETÍCIA CUNHA PEREIRA DE SOUZA1; PEDRO HENRIQUE ENGSTER2; LUCIANA RODRIGUES DE LARA3; RENATA AUGUSTA DE SOUZA AGUIAR4; MIRIAM ALLEIN ZAGO MARCOLINO5; ANA PAULA BECK DA SILVA ETGES6; CARISI ANNE POLANCZYK6;

(1) GRADUAÇÃO EM BIOMEDICINA, INSTITUTO DE CIÊNCIAS BÁSICAS DA SAÚDE, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE, BRASIL - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; (2) GRADUAÇÃO EM MEDICINA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE, BRASIL - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; (3) PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE, BRASIL - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; (4) PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CARDIOLOGIA E CIÊNCIAS CARDIOVASCULARES, FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; (5) INSTITUTO NACIONAL DE AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIA EM SAÚDE INCT/IATS, PORTO ALEGRE, BRASIL - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; (6) INSTITUTO NACIONAL DE AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIA EM SAÚDE INCT/IATS, PORTO ALEGRE, BRASIL - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL;

Fundamento: O acesso limitado à saúde pode atrasar o atendimento, prejudicando prognósticos cardíacos. A análise de dados clínicos e sociodemográficos que identificam os gargalos de acesso no Brasil tornam-se centrais no processo de orientação de políticas de saúde para garantir que investimentos em saúde sejam convertidos em melhorias em todas as localidades. Objetivo: Analisar indicadores de assistência cardiovascular por região e comparar o acesso à assistência entre as localidades. Metodologia: Abordagem observacional retrospectiva descritiva, baseada na análise de dados reais do Sistema Único de Saúde disponibilizados pelo painel iCardio, de 2019. Indicadores analisados: quantidade de pacientes atendidos em diferentes regiões geográficas e em local distinto do que residem, deslocamento médio para atendimento e mortalidade hospitalar. Os dados foram agrupados e analisados de acordo com as regiões geográficas do país. Resultados: O Sudeste apresenta a maior concentração de pacientes atendidos (44,3%) e de hospitais, 276, apresentando o menor deslocamento médio para atendimento, 45,86 Km. No Sul há a maior porcentagem de pacientes atendidos em um município distinto, 65,59%, mas a menor porcentagem para uma macrorregião distinta, 11,54%. O Nordeste, embora apresente a terceira maior quantidade de pacientes atendidos, destaca-se por um alto deslocamento médio, 94,59 Km, sendo que mais da metade dos atendimentos é realizada em um município distinto. O Centro-Oeste enfrenta desafios semelhantes, com uma alta média de quilômetros percorridos para atendimento, 92,23 Km, e a maior porcentagem de pacientes atendidos em uma macrorregião distinta, 28,40%. A região Norte apresenta a menor quantidade de pacientes atendidos, mas a maior mortalidade hospitalar, 7,56%. Ademais, possui a menor quantidade de hospitais, 35, apresentando um deslocamento médio maior que a média geral do país, que é de 65,77 Km (Tabela 1). Conclusão: O Sudeste destaca-se por proporcionar uma maior facilidade de acesso, apresentando a menor mortalidade hospitalar. O Sul apesar de não apresentar grandes entraves associados ao deslocamento para acesso à assistência, têm a segunda maior mortalidade. Observa-se um desafio mais significativo de acesso à assistência nas regiões Nordeste, Centro-Oeste e Norte, que se reflete em elevadas distâncias de deslocamento médio.

Tabela 1: Distribuição Geográfica dos Pacientes Atendidos e Deslocamento Médio por Região no Brasil

|  | 2019   | Sudeste | Sul    | Nordeste | Centro-Oeste | Norte |
|--|--------|---------|--------|----------|--------------|-------|
| Qtd de pacientes (Intervencionista e cirurgia)                 | 71.350 | 43.168  | 30.683 | 10.956   | 4.742        |       |
| Qtd de pacientes - Município distinto                          | 38.476 | 28.328  | 19.449 | 5.370    | 2.173        |       |
| % de pacientes atendidos em um município distinto (fora total) | 53,93% | 65,59%  | 63,37% | 49,01%   | 45,82%       |       |
| Qtd de pacientes - Região distinta                             | 24.259 | 14.990  | 14.824 | 3.544    | 1.726        |       |
| % de pacientes atendidos em uma região distinta                | 33,99% | 34,71%  | 48,30% | 32,35%   | 36,40%       |       |
| Qtd de pacientes - Macrorregião distinta                       | 10.360 | 4.984   | 7.158  | 3.112    | 969          |       |
| % de pacientes atendidos em uma macrorregião distinta          | 14,52% | 11,54%  | 23,32% | 28,40%   | 20,43%       |       |
| Deslocamento médio para atendimento por localidade (Km)        | 45,86  | 68,91   | 94,59  | 92,23    | 60,77        |       |
| Mortalidade hospitalar (%)                                     | 5,65   | 6,58    | 6,28   | 6,34     | 7,56         |       |
| Qtd de estabelecimentos  | 276    | 113     | 93     | 41       | 35           |       |



2200

**A CORRELAÇÃO ENTRE AS INTERNAÇÕES E TAXA DE MORTALIDADE POR TRANSTORNOS DE CONDUÇÃO E ARRITMIAS EM HOMENS E MULHERES NOS ESTADOS DA REGIÃO SUDESTE NOS ANOS DE 2022 E 2023**

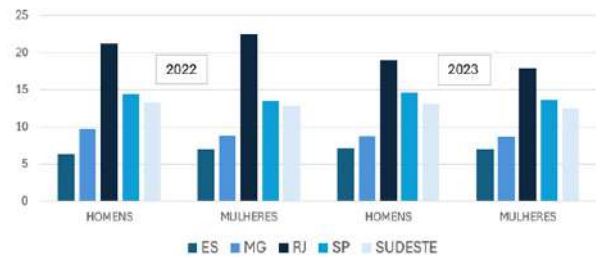
LAILA LEITE PACHECO VIEIRA1; RICARDO FONSECA OLIVEIRA SURUAGY MOTTA1; MORGANA FON ALVES2; RODRIGO FON ALVES3; LUIZ CARLOS FONSECA DE AZEVEDO OLIVEIRA1; ARTHUR TAVARES FERREIRA BARROS1; MARIA EDUARDA DA SILVA VALENÇA MILONES4;

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC - MACEIÓ - AL - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - MACEIÓ - AL - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE DE MACEIÓ UNIMA - MACEIÓ - AL - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE DE MACEIÓ UNIMA - MACEIÓ - AL - BRASIL;

**Introdução:** Os Transtornos de Condução e Arritmias Cardíacas (TCAC) são distúrbios cardíacos que causam ritmo anormal no coração. Os TCAC apresentam diversas causas, como alterações estruturais e funcionais, e podem gerar sintomas incômodos e risco à saúde. A carência de estudos acerca dos TCAC e seu potencial grupo e localidade mais prevalente, dificulta o direcionamento de ações de saúde pública. **Objetivos:** Analisar a correlação entre as internações e a taxa de mortalidade (TM) por TCAC por sexo nos estados da região sudeste durante os anos de 2022 e 2023. **Métodos:** Estudo ecológico retrospectivo, que utilizou o Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) como fonte de dados durante o período de abril de 2024. Foram analisados o número de internações e a TM por transtornos de condução e arritmias por sexo nos anos de 2022 e 2023. Para a análise dos dados, foram utilizadas as métricas de frequência absoluta e relativa. **Resultados:** Na Região Sudeste, nos anos de 2022 e 2023, verificou-se que a quantidade total de internações em homens foi de 37.666 e em mulheres foi de 32.260, demonstrando superioridade na quantidade de homens à de mulheres em todos os estados da região Sudeste. Vale destacar São Paulo (SP), que apresentou uma diferença de aproximadamente 15% entre os sexos nos dois anos. Entretanto, ao analisar a TM nesses mesmos anos em SP, observa-se que a diferença entre os sexos é de apenas 6%, o que não condiz com a taxa supracitada, indicando uma possível prevalência da TCAC em homens ou uma falha na coleta dos dados. Ainda em relação à TM, as mulheres obtiveram uma média de 12,89 em 2022, com uma breve redução para 12,40 em 2023, enquanto os homens 13,34 em 2022 e também com uma breve redução para 13,08 em 2023, evidenciando que não houve uma diferença significativa entre a TM dos dois sexos. Além disso, vale destacar que o estado do Rio de Janeiro (RJ), em relação a taxa da região Sudeste, apresentou um aumento de 58,9% na TM de homens em 2022 e de 45,3% em 2023 e um aumento de 73,9% na TM de mulheres em 2022 e de 44% em 2023, destacando-se como o estado da região Sudeste com a maior TM. **Conclusão:** Embora a quantidade de internações de homens por TCAC na região Sudeste seja maior que a de mulheres, não são encontradas diferenças significativas na taxa de mortalidade entre os sexos. Um achado intrigante é a alta taxa de mortalidade no RJ em comparação com outros estados, sugerindo padrões peculiares de saúde pública.

|      |          | ESPIRITO SANTO | MINAS GERAIS | RIO DE JANEIRO | SÃO PAULO | REGIÃO SUDESTE |
|------|----------|----------------|--------------|----------------|-----------|----------------|
| 2022 | HOMENS   | 1.112          | 5.457        | 2.307          | 9.174     | 18.050         |
|      | MULHERES | 840            | 4.834        | 2.038          | 7.861     | 15.573         |
|      | TOTAL    | 1.952          | 10.291       | 4.345          | 17.035    | 33.623         |
| 2023 | HOMENS   | 1.049          | 5.896        | 2.882          | 9.789     | 19.616         |
|      | MULHERES | 799            | 5.011        | 2.391          | 8.486     | 16.687         |
|      | TOTAL    | 1.848          | 10.907       | 5.273          | 18.275    | 36.303         |

TAXA DE MORTALIDADE POR TRANSTORNOS DE CONDUÇÃO E ARRITMIAS EM HOMENS E MULHERES NOS ESTADOS DA REGIÃO SUDESTE NO PERÍODO DE 2022 E 2023



2743

**AValiação Epidemiológica da Mortalidade por Insuficiência Cardíaca entre 2017 e 2023 nas Unidades Federativas do Brasil**

VITOR MORAIS BRAMBILA1; ANTÔNIO MIGUEL ÁRIAS E SILVA1; BRUNA VENDRASCO1;

(1) UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

**Introdução:** A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica de extrema relevância na saúde pública, afetando mais de 23 milhões de pessoas no mundo e responsável por elevados custos ao sistema de saúde e alta morbimortalidade. Sua classificação se dá conforme a fração de ejeção ventricular esquerda, gravidade dos sintomas, tempo de instalação e progressão da doença. A negligência de doenças de base como DM e HAS são causas frequentes da IC, sendo as escalas de Framingham e Boston as mais utilizadas para avaliar esses doentes. **Objetivos:** Analisar a mortalidade por insuficiência cardíaca em relação a faixa etária, cor, sexo e caráter de atendimento entre 2017 e 2023 nas unidades federativas do Brasil. **Métodos:** Estudo de caráter epidemiológico, descritivo e transversal. Foi realizada coleta de dados através do banco informativo de saúde DATASUS (TABNET), correspondente aos óbitos de pacientes por insuficiência cardíaca entre os anos de 2017 a 2023 nas unidades federativas do Brasil. As variáveis utilizadas são: raça/cor, sexo, faixa etária e caráter de atendimento. **Resultados:** A análise dos dados evidencia que a maior quantidade de óbitos está nas regiões Sudeste (47,17%), Nordeste (21,81%) e Sul (19,15%), sendo a faixa etária mais acometida a de 80 anos em diante (34%) seguida dos 70-79 (27,87%) e 60-69 (20,4%). Em relação a raça observou-se a seguinte proporcionalidade branca (37,7%), parda (31,7%), preta (5,3%), enquanto na pesquisa do sexo não houve diferença significativa entre o número de óbitos, apenas na comparação entre as taxas de mortalidade, na qual o sexo feminino obteve uma superioridade de 8%. Nos óbitos por caráter de atendimento houve um predomínio na urgência (95,49%) em relação aos atendimentos eletivos. Por fim, na investigação da disposição dos óbitos ao decorrer do tempo, expressou-se uma manutenção no intervalo de 2017-2019, uma queda de 10% no ano de 2020 seguido de um aumento de 7,2% em 2021 e 13% nos anos subsequentes, em contrapartida a distribuição da taxa de mortalidade no período do estudo revelou um aumento de 24% no intervalo 2017-2021 e uma diminuição de 13% entre 2022-2023. **Conclusão:** Diante do exposto, conclui-se que os óbitos por insuficiência cardíaca tem predomínio nos atendimentos de urgência, maior prevalência na região Sudeste, além de maior incidência nas populações idosa e branca. Admitindo uma maior taxa de mortalidade na população feminina apesar de o número de óbitos ser indiferente entre os sexos.

| Característica      | Óbitos por IC         |                        |                     |                   |                            |              |
|---------------------|-----------------------|------------------------|---------------------|-------------------|----------------------------|--------------|
|                     | SUDESTE<br>84.840.113 | NORDESTE<br>54.658.515 | NORTE<br>29.937.706 | SUL<br>17.354.884 | CENTRO-OESTE<br>16.289.538 |              |
| <b>Sexo</b>         |                       |                        |                     |                   |                            |              |
| Masculino           | 36.980                | 17.962                 | 5.299               | 14.384            | 5.076                      |              |
| Feminino            | 38.289                | 16.840                 | 3.971               | 16.174            | 4.563                      |              |
| <b>Cor / raça</b>   |                       |                        |                     |                   |                            |              |
| Branca              | 32.594                | 2.030                  | 404                 | 23.561            | 1.609                      |              |
| Preta               | 6.180                 | 961                    | 198                 | 982               | 250                        |              |
| Parda               | 22.213                | 19.903                 | 6.187               | 2.256             | 5.050                      |              |
| Amarela             | 1.202                 | 756                    | 233                 | 309               | 251                        |              |
| Sem informação      | 13.069                | 11.139                 | 2.199               | 3.427             | 2.432                      |              |
| <b>Faixa Etária</b> |                       |                        |                     |                   |                            |              |
| Menores que 1 ano   | 194                   | 290                    | 135                 | 131               | 104                        |              |
| de 1 a 19 anos      | 215                   | 294                    | 100                 | 77                | 52                         |              |
| de 20 a 39 anos     | 1.372                 | 1.149                  | 325                 | 415               | 260                        |              |
| de 40 a 59 anos     | 10.778                | 5.792                  | 1.509               | 3.362             | 1.508                      |              |
| de 60 a 79 anos     | 37.020                | 16.178                 | 4.512               | 14.624            | 4.823                      |              |
| 80 anos ou mais     | 25.690                | 11.108                 | 2.889               | 11.949            | 2.892                      |              |
| <b>TOTAL</b>        | <b>159.547</b>        | <b>75.269</b>          | <b>34.811</b>       | <b>9.270</b>      | <b>30.558</b>              | <b>9.639</b> |

Fonte: Elaborada pelos autores, Sistema de Informações sobre Mortalidade do SUS (SIM-SUS), 2024.

2834

**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À MULTIMORBIDADE CARDIOMETABÓLICA EM IDOSOS DO REGISTRO BRASILEIRO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL**

LEANDRO FERREIRA MARTINS<sup>1</sup>; SANDRO RODRIGUES BATISTA<sup>1</sup>; PAULO CESAR BRANDAO VEIGA JARDIM<sup>2</sup>; CELSO AMODEO<sup>3</sup>; AUDES DIOGENES MAGALHAES FEITOSA<sup>4</sup>; ANA LUIZA LIMA SOUSA<sup>1</sup>; PRISCILA VALVERDE DE OLIVEIRA VITORINO<sup>5</sup>; MARCUS VINICIUS BOLIVAR MALACHIAS<sup>6</sup>; RUI MANUEL DOS SANTOS POVOA<sup>7</sup>; ANDRÉA ARAUJO BRANDÃO<sup>8</sup>; MARCO ANTÔNIO MOTA GOMES<sup>9</sup>; WEIMAR KUNZ SEBBA BARROSO<sup>1</sup>;

(1) UNIDADE DE HIPERTENSÃO ARTERIAL- UFG - GOIÂNIA - GO - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - FACULDADE DE MEDICINA - GOIÂNIA - GO - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, DEPARTAMENTO DE MEDICINA - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - UPE - RECIFE - PE - BRASIL; (5) PONTIFÍCA CATÓLICA DE GOIÁS - GOIÂNIA - GO - BRASIL; (6) FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS/FUNDAÇÃO EDUCACIONAL LUCAS MACHADO - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (7) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, DEPARTAMENTO DE MEDICINA, DISCIPLINA DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (8) FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UERJ) - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (9) CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC - MACEIO - AL - BRASIL;

Introdução: Multimorbidade cardiometabólica (MM-CM) é definida pela presença de pelo menos duas das três seguintes doenças: infarto agudo do miocárdio (IAM), acidente vascular cerebral (AVC) e diabetes mellitus (DM) e tem importante associação com mortalidade e utilização de serviços de saúde. Objetivo: Analisar a prevalência de MM-CM e seus fatores associados em uma população de idosos hipertensos no Brasil, Metodologia: Estudo transversal analítico no qual foram utilizados dados do Registro Brasileiro de Hipertensão Arterial (RBH), realizado entre os anos de 2013 e 2015. Os participantes foram recrutados em 45 serviços de saúde, públicos e privados, de todas as regiões do Brasil. Para a esta análise, foram selecionados indivíduos com (≥65 anos), resultando em uma amostra de 1.033 indivíduos. Investigou-se a presença de MM-CM e demais variáveis de interesse (idade, sexo, raça e Dislipidemia, obesidade, revascularização do miocárdio, insuficiência cardíaca para o desfecho primário. Resultados: A prevalência de MM-CM foi de 8,9%, com maior ocorrência no sexo masculino (13,5%) e entre 65 e 69 anos (12%). DM foi a condição mais frequente de forma isolada (32,7%) e entre as combinações; grupo DM+IAM apresentou a maior prevalência (5,6%). Observou-se associação entre dislipidemia e revascularização do miocárdio com a presença de MM-CM (p<0,001). Conclusão: A prevalência geral de MM-CM em idosos hipertensos brasileiros é similar aos dados da literatura e mostra um grande desafio para os sistemas de saúde, especialmente o público. MM-CM precisa ser priorizada no planejamento dos cuidados em saúde, seja no âmbito individual ou coletivo.

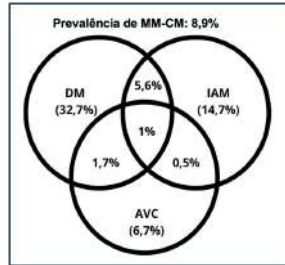


Tabella 1. Frequência de MM-CM nas variáveis independentes da população estudada

|                          | Não<br>n (%) | Sim<br>n (%) | OR Bruto<br>(IC95%) | Valor<br>de p |
|--------------------------|--------------|--------------|---------------------|---------------|
| <b>Sexo</b>              |              |              |                     |               |
| Feminino                 | 581 (94,2)   | 36 (5,8)     |                     |               |
| Masculino                | 360 (89,5)   | 56 (13,5)    | 2,32 (1,62-3,89)    | <0,001        |
| <b>Grupos de Idades</b>  |              |              |                     |               |
| 65 - 69 anos             | 360 (88,0)   | 49 (12,0)    | 1                   |               |
| 70 - 74 anos             | 265 (93,0)   | 20 (7,0)     | 0,55 (0,32-0,95)    | 0,034         |
| ≥ 75 anos                | 316 (93,2)   | 23 (6,8)     | 0,53 (0,31-0,89)    | 0,018         |
| <b>Raça</b>              |              |              |                     |               |
| Branco                   | 558 (90,3)   | 60 (9,7)     | 1                   |               |
| Pardo                    | 211 (91,3)   | 20 (8,7)     | 0,88 (0,52-1,49)    | 0,641         |
| Negro                    | 172 (93,5)   | 12 (6,5)     | 0,64 (0,34-1,23)    | 0,187         |
| <b>Dislipidemia</b>      |              |              |                     |               |
| Presente                 | 464 (99,3)   | 65 (70,7)    | 2,47 (1,55-3,95)    | <0,001        |
| Ausente                  | 74 (17,6)    | 22 (23,9)    | 3,68 (2,16-6,28)    | <0,001        |
| <b>IC</b>                |              |              |                     |               |
| Presente                 | 54 (5,7)     | 12 (13,0)    | 2,46 (1,27-4,79)    | 0,006         |
| Ausente                  | 37 (3,9)     | 7 (7,6)      | 2,01 (0,87-4,65)    | 0,102         |
| <b>PA não controlada</b> |              |              |                     |               |
| Presente                 | 488 (98,8)   | 41 (94,8)    | 0,88 (0,54-1,29)    | 0,441         |
| Ausente                  | 519 (95,2)   | 57 (62,0)    | 1,32 (0,86-2,05)    | 0,211         |
| <b>Atividade física</b>  |              |              |                     |               |
| Presente                 | 358 (38,2)   | 33 (25,9)    | 0,91 (0,58-1,42)    | 0,667         |
| Ausente                  | 36 (3,8)     | 4 (4,3)      | 1,14 (0,38-3,28)    | 0,804         |
| <b>Tabaquismo</b>        |              |              |                     |               |
| Presente                 | 45 (4,8)     | 4 (4,3)      | 0,90 (0,31-2,27)    | 0,852         |
| Ausente                  |              |              |                     |               |

Legenda: IAM: infarto de revascularização do miocárdio; IC: insuficiência cardíaca; DM: diabetes mellitus; PA: pressão arterial

2992

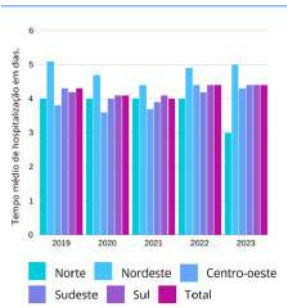
**FEBRE REUMÁTICA AGUDA NO BRASIL : UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES ENTRE 2013 E 2023.**

KAMILA FREITAS TRINDADE<sup>1</sup>; BRUNA MEYER CAMPOS MARTINS MACEDO<sup>2</sup>; SAMANTHA LOUISE SAMPAIO SÁ<sup>3</sup>;

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA- UNEB - SALVADOR - BA - BRASIL; (2) UNIÃO METROPOLITANA DE EDUCAÇÃO E CULTURA -UNIME - SALVADOR - BA - BRASIL; (3) ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA- EBMSP - SALVADOR - BA - BRASIL;

Introdução: A febre reumática (FR) é uma doença inflamatória aguda, multissistêmica e medida pelo sistema imunológico, que pode ser deflagrada após episódios de faringoamigdalite pelo agente infeccioso Streptococcus β-hemolítico do grupo A. A manifestação clínica mais relevante da doença é cardíaca e se caracteriza, na maioria das vezes, por valvulite, em especial das valvas mitral e aórtica. Além disso, a FR está frequentemente associada à pobreza e às más condições de vida, sendo necessário um estudo epidemiológico dessa patologia para entender a atual conjuntura no Brasil. Objetivos: Identificar aspectos epidemiológicos importantes a respeito da FR no Brasil. Métodos: Estudo do tipo quantitativo, transversal, retrospectivo, documental e indutivo. Usando dados colhidos da plataforma de dados de domínio público do SUS, DATASUS, foi feita uma análise das internações por FR no período de 2013 a 2023 no Brasil, comparando as regiões em número de internações, óbitos, valor de serviço hospitalar e número de internações segundo etnia, sexo e faixa etária. Resultados: De acordo com os dados obtidos, constata-se que no período analisado houve um total de 25.983 internações por FR no Brasil, sendo as regiões com maiores internações Nordeste 9.587, Sudeste 8.219, Centro-Oeste 2.896, Norte 2.781 e Sul 2.500. Além disso, percebe-se que houve uma diminuição gradual no número de internações no país, passando de 5.175 em 2013 para 1.334 em 2023. O total de óbitos por febre reumática no período analisado foi de 687, passando de 123 em 2013 para 46 em 2023, sendo o maior número de óbitos observado no Nordeste 267, seguido por Sudeste 217, Sul 87, Centro Oeste 86 e Norte 30. Além disso, nota-se que foram gastos no total R\$ 19.976.871,58 com serviços hospitalares por FR. A região em que houve mais gastos nos anos analisados foi Nordeste R\$7.865.503,75, seguido por Sudeste R\$6.305.705,66, Centro-Oeste R\$2.708.549,87, Sul 2.329.244,66 e Norte 767.867,64. Foi analisado ainda o número de internações de acordo com a faixa etária, sexo e etnia, sendo a faixa etária mais prevalente a de 60 a 69 anos com 3.979 internações, 13.339 do sexo feminino e 12.644 sexo masculino, 11.026 se autodeclararam pardos. Conclusão: Constata-se que Nordeste e Sudeste apresentam maior número de internações e custos referentes a FR no período analisado, portanto, necessitam de intensificação de ações preventivas e de promoção da saúde para diminuir o número de internações e a taxa de mortalidade.

| Região       | 2023 | 2022 | 2021 | 2020 | 2019 |
|--------------|------|------|------|------|------|
| Norte        | 3,3  | 4    | 4    | 4,3  | 3,9  |
| Nordeste     | 5    | 4,9  | 4,4  | 4,7  | 5,1  |
| Centro-oeste | 4,3  | 4,4  | 3,7  | 3,6  | 3,8  |
| Sudeste      | 4,4  | 4,2  | 3,9  | 4    | 4,3  |
| Sul          | 4,4  | 4,4  | 4,1  | 4,1  | 4,2  |
| TOTAL        | 4,4  | 4,4  | 4    | 4,1  | 4,3  |



3397

**NEOPLASIA MALIGNA DE CORAÇÃO, MEDIASTINO E PLEURA: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA ENTRE OS ANOS 2015-2022.**

ANDRESSA CHRISTINE SALES RODRIGUES1; LUCAS NAGAOKA1; LUANA MIYAHIRA MAKITA1; VIVIAN KAORI ORIKASSA1; JULIA VARELLA JAMNIK1; ANA LUIZA COLLETTI DIAS BONETTI1;

(1) UFPR - CURITIBA - PR - BRASIL;

Introdução: Os cânceres do coração, mediastino e pleura (CCMP), raros, podem ser primários ou metastáticos. Geralmente assintomáticos nos estágios iniciais, mas com rápida progressão, com prognósticos desfavoráveis. A atenção primária à saúde possui um papel crucial na prevenção, especialmente reduzindo diferenças socioeconômicas que podem influenciar na incidência, dada a associação dos fatores de risco e sua difícil intervenção. Objetivos: Realizar análise epidemiológica do perfil de internações e letalidade de CCMP no Brasil, durante o período de 2015-2022. Métodos: Estudo epidemiológico ecológico de múltiplos grupos, utilizando variáveis sociodemográficas e clínicas do Sistema Único de Saúde do Ministério da Saúde (DATASUS). Resultados: Constatou-se 6.583 casos e aumento de 14,47% no número de óbitos por CCMP, entre 2015 e 2022. Entre os grupos etários, os óbitos se concentraram entre 60-69 anos (1.768, equivalente a 24,72%). Em relação à mortalidade por cor/raça, notou-se o predomínio entre brancos (54,65%). Dentre as regiões, o Sul teve destaque na mortalidade, com 0,047 óbitos a cada 100000 habitantes. Discussão: Os dados apresentados sugerem baixa prevalência e alta mortalidade das CCMP na população, com destaque para a faixa etária idosa. Além disso, evidências demonstram que pacientes com idade mais avançada têm menor probabilidade de receber as mesmas terapias oncológicas em relação aos mais jovens, em parte, devido a preocupações acerca da toxicidade do tratamento e pela lacuna em estudos e diretrizes voltados ao manejo dessa faixa etária. Nesse sentido, a alta mortalidade observada pelo estudo pode ser respaldada na rápida proliferação dos tumores cardíacos malignos associada à baixa sobrevida após a ressecção cirúrgica, além da difícil semiologia e lentidão diagnóstica dos tumores mediastinais e da malignidade da maioria dos tumores pleurais. Conclusão: Portanto, ainda que a prevalência de CCMP seja baixa, sua alta mortalidade chama atenção. A maior prevalência na faixa etária de 60-69 anos, sugere escassez e necessidade de mais estudos para esse grupo, como terapias oncológicas adequadas. Assim, seria interessante investimentos em pesquisa e desenvolvimento, objetivando diagnóstico precoce e tratamento eficaz.

3184

**AValiação DA ESPIRITUALIDADE EM PACIENTES INTERNADOS EM SERVIÇO DE CARDIOLOGIA EM HOSPITAL TERCIÁRIO EM RECIFE**

ROBSON ROBERTO MARTINS DA SILVA1; JOICE MAELY SOUZA DA SILVA2; MARIO HENRIQUE ELESBÃO BORBA3;

(1) HOSPITAL AGAMENON MAGALHAES - RECIFE - PE - BRASIL; (2) UNICAP - RECIFE - PE - BRASIL; (3) CARDIO CLINICA DO VALE - RECIFE - PE - BRASIL;

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV), há décadas, ocupam o primeiro lugar entre as causas de mortalidade no mundo. Apesar de, no contexto brasileiro atual, se observar diversos debates acerca de temas que envolvem religiosidade e espiritualidade, apenas mais recentemente houve um crescimento no número de estudos sobre a religiosidade/espiritualidade e suas implicações na saúde física e mental dos indivíduos. Em 1999, a Organização Mundial da Saúde (OMS) passou a descrever a qualidade de vida como multidimensional, nas dimensões física, psíquica, social e espiritual. A religiosidade/espiritualidade possui implicações significativas para prevalência, diagnóstico, tratamento, desfechos clínicos e prevenção de doenças. Objetivo: Descrever o perfil de Espiritualidade de pacientes internados no setor de Cardiologia do Hospital Agamenon Magalhães – HAM e avaliar tempo de internamento e mortalidade com espiritualidade. Método: O estudo foi classificado como um estudo do tipo coorte, em pacientes acompanhados na enfermaria de cardiologia de um hospital terciário do nordeste brasileiro. A coleta foi realizada através da aplicação de dois questionários validados acerca da religiosidade/espiritualidade, os questionários FICA e HOPE, entre maio de 2023 a setembro de 2023. A análise estatística foi realizada por meio da plataforma SigmaStat 3.1. O referido estudo foi aprovado pela diretoria e pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Agamenon Magalhães. Resultados: 91 pacientes participaram da pesquisa, com presença de 97% da amostra se declarando espiritualizada. Destes, 48% participavam de alguma comunidade religiosa, a maior parte deles pertencentes às igrejas Assembleia de Deus e Católica. A idade média daqueles que pertenciam a alguma comunidade religiosa foi de 55,2 anos (p 0,007). Em relação a mortalidade geral, 6,59% dos pacientes morreram, todos autodeclarados espiritualizados, sem significância estatística. Os pacientes que diziam ter algum grupo que amava e se importava, assim como os pacientes que diziam ter um líder espiritual tiveram menor tempo de internamento, com  $p < 0,001$ . Conclusão: Não houve correlação estatisticamente significativa na relação entre espiritualidade e mortalidade de pacientes cardiopatas internados no serviço de cardiologia de um hospital terciário de recife, porém houve redução do tempo de internamento dos pacientes que atribuíram grande ou médio importância a fé



3332

**OS EFEITOS DA ESPIRITUALIDADE COMO PREVENÇÃO SECUNDÁRIA DA ARTERIAL CORONARIANA: REVISÃO INTEGRATIVA.**

LARISSA GIOVANNA ARAUJO1; MARIA LUISA SILVA CASTRO1; EDUARDO ALMEIDA BANDEIRA1; YASMIN DANIELLE BENEVIDES LIMA1; HANNA DINIZ DE SOUSA FREITAS1; LIA SANCHO MONTEIRO1; SABRINA VITORIA DAS MERCES CAVALCANTI1; KAUAI TELES SOARES1; EUGENIO ALENCAR MUNIZ FILHO1; CAROLAINÉ DO AMPARO ALVES BATISTA1; LAURA CORREIA JACINTO1; JULIA NATHALY CAVALCANTI1;

(1) FPS - RECIFE - PE - BRASIL;

**Introdução:** As doenças cardiovasculares, particularmente a doença arterial coronariana (DAC), representam um grave problema de saúde em países desenvolvidos e em desenvolvimento, tendo repercussões consideráveis no estado de saúde dos indivíduos afetados. Dentro desse contexto, a literatura indica que a espiritualidade, por ser um dos pilares da saúde mental, pode influenciar no bem estar físico e psicológico, suscitando o debate no meio científico sobre o efeito das práticas integrativas, como programas de intervenção espiritual, meditação e mindfulness, como forma de prevenção secundária em pacientes com doença arterial coronariana. **Objetivo(s):** O presente estudo tem como objetivo investigar a eficácia das intervenções espirituais como parte do cuidado holístico na prevenção secundária em pacientes com doença arterial coronariana, considerando sua adaptação cultural e religiosa. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistematizada seguindo as recomendações da metodologia PRISMA. A partir de uma busca restrita ao PubMed, utilizou-se o seguinte string de busca: ((beliefs, religious[MeSH Terms]) OR (Spirituality[MeSH Terms]) OR (Mindfulness[MeSH Terms])) AND (coronary diseases[MeSH Terms]). Ao total, 182 artigos foram identificados, dos quais 4 foram selecionados após critérios específicos. Foram incluídos na revisão todos os artigos que fizeram associação entre a espiritualidade e a doença arterial coronariana. Foram excluídos os artigos não disponibilizados na íntegra, que possuíam dados apenas em figuras ou tabelas e que não foram disponibilizados, mesmo após contato com o autor. As pesquisas foram publicadas entre os anos 2013 e 2020, em 2 diferentes continentes. **Resultados:** Intervenções espirituais mostraram-se eficazes na redução de preocupações patológicas, diminuição de ansiedade pré-cirúrgica, melhoria no enfrentamento e recuperação de doenças cardiovasculares, redução dos sintomas ansiosos e depressivos, melhoria do sono, além de melhorarem a saúde subjetiva e o bem-estar geral desses pacientes. **Conclusão:** Essas descobertas ressaltam a importância de incluir abordagens espirituais no cuidado holístico de pacientes com DAC, com objetivo de reduzir as disfunções causadas pela doença com o aumento da saúde espiritual, garantindo dessa forma não apenas para a recuperação física, mas também para fortalecer o bem-estar espiritual e emocional, de forma a complementar os tratamentos convencionais e auxiliar na prevenção secundária.

3288

**TELERREABILITAÇÃO BASEADA EM EXERCÍCIOS FÍSICOS EM PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA: REVISÃO SISTEMÁTICA**

ANA LUÍSA FREITAS SIQUEIRA1; PEDRO DE OLIVEIRA NETO2; MICHELLE ELIAS FERNANDES DA SILVA GUARNASCHELLI1; BIANCA DOS SANTOS LIMA1; IGOR LUCAS GERALDO IZALINO DE ALMEIDA3; DOUGLAS REIS ABDALLA1; LUCIANO FONSECA LEMOS DE OLIVEIRA1; DENISE MAYUMI TANAKA2; LUCIANA DUARTE NOVAIS SILVA1; EDUARDO ELIAS VIEIRA DE CARVALHO1;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO - UBERABA - MG - BRASIL; (2) FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

**Introdução:** Existem várias barreiras limitando o acesso de pacientes com doenças cardiovasculares a programas de reabilitação cardíaca (PRCv). A telorreabilitação tem surgido como estratégia para facilitar a adesão desses pacientes aos PRCv. Dessa forma, a pergunta norteadora da presente revisão é: A telorreabilitação aumenta a capacidade física e a qualidade de vida de pacientes com doença arterial coronariana (DAC) em comparação ao PRCv supervisionado em consultório e a grupos sem reabilitação? **Objetivo:** Comparar os efeitos do PRCv em pacientes com DAC que realizaram a telorreabilitação ou atendimento em consultório e com grupo controle sem intervenção. **Método:** Revisão sistemática conduzida de acordo com as diretrizes PRISMA e registro na plataforma PROSPERO (CRD42021282873). Foram incluídos artigos randomizados controlados das bases de dados Cochrane, Embase, Lilacs, PubMed, ScieELO e Web of Science. A população alvo foi adultos cardiopatas, maiores de 18 anos, que participaram de um PRCv remoto, com supervisão indireta, comparado com o PRCv em consultório supervisionado (GS) ou grupo controle (GC) sem intervenção. O desfecho primário foi a capacidade física e o secundário foi qualidade de vida. **Resultados:** Foram encontrados 12.434 artigos, sendo excluídos 1.763 por duplicata, 8.442 por critérios de inclusão, 2.179 após leitura de títulos e resumos e 38 após leitura completa. Deste modo, 12 estudos foram elegíveis para esta revisão. **Capacidade física:** 1 – Telorreabilitação vs GC (8 estudos) = sete estudos documentaram aumento significativo no grupo telorreabilitação e em um estudo não houve diferença; 2 – Telorreabilitação vs GS (4 estudos) = aumento equivalente entre os grupos. **Qualidade de vida:** 1 – Telorreabilitação vs GC (4 estudos) = um estudo documentou aumento significativo no grupo telorreabilitação e em três estudos não houve diferença; 2 – Telorreabilitação vs GS (3 estudos) = dois estudos a melhora foi semelhante e em um estudo o GS foi significativamente superior. **Conclusão:** A telorreabilitação é eficaz para melhorar a capacidade física de pacientes com doença arterial coronariana. No entanto, apesar de alguns estudos terem documentado melhora na qualidade de vida, estes achados ainda são controversos.

1253

**POLIMORFISMOS GENÉTICOS ASSOCIADOS À SUSCETIBILIDADE AO DESENVOLVIMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

THAYLLA PEREIRA SANTOS<sup>1</sup>; SABRINA DE ALMEIDA SILVA<sup>1</sup>; FERNANDA LUCIANO RODRIGUES<sup>1</sup>;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL - TRÊS LAGOAS - MS - BRASIL;

**Introdução:** Nos últimos anos, diferentes polimorfismos foram estudados e ajudaram a identificar alguns genes e síndromes hereditárias associadas aos mecanismos moleculares envolvidos na suscetibilidade ao desenvolvimento da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Nesse sentido, como a hipertensão é um grande problema de saúde pública, afetando mais de um quarto da população mundial, agravada por sua prevalência e detecção tardia, na maioria dos casos e sendo considerada fator de risco para morbimortalidade cardiovascular, é de suma importância a análise de quais são os fatores genéticos envolvidos na sua etiologia, podendo ser uma ferramenta útil na prática clínica, além de servir de suporte para futuras pesquisas. **Objetivo:** Investigar na literatura os principais polimorfismos genéticos associados ao desenvolvimento da Hipertensão Arterial Sistêmica. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática, com dados coletados em quatro bases de dados (WoS, Medline, SCOPUS e LILACS) utilizando os descritores Hipertensão Arterial, Polimorfismo, Genética e seus correspondentes em inglês. Na perspectiva de maior rigor metodológico, utilizou-se as diretrizes Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses (PRISMA). Na busca inicial, encontrou-se 12.050 estudos, após o estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão além da leitura na íntegra, chegou-se à amostra final de 64 estudos. **Resultados:** Dentre os Polimorfismos associados ao desenvolvimento de HAS destacam-se os polimorfismos de nucleotídeo único, os ligados ao Sistema Renina Angiotensina Aldosterona e os ligados a ingestão e/ou sensibilidade ao sal, com isso tem-se que análise dos estudos encontrados confirma que a hipertensão é uma doença geneticamente heterogênea, uma vez os estudos associam vários genes ao seu desenvolvimento, assim, pode-se considerar a HAS como uma doença poligênica, mesmo que os Polimorfismos de Nucleotídeo Único (SNPs, do inglês Single Nucleotide Polymorphism) sejam os mais encontrados na literatura. **Conclusão:** Apesar dos avanços recentes com relação a associação de polimorfismos e a suscetibilidade do desenvolvimento de HAS, é necessário que sejam realizadas mais pesquisas em campo para elucidar essa associação. Embora os SNPs sejam os polimorfismos mais estudados relacionados à HAS, não se pode concluir que eles sejam os mais associados, já que não há evidências e estudos suficientes para comprovar a associação.

1713

**A ASSOCIAÇÃO ENTRE MENORES PRESSÕES DIASTÓLICAS COM DESFECHOS CLÍNICOS PODERIA SER EXPLICADA PELA MAIOR PRESSÃO DE PULSO EM PORTADORES DE DOENÇA RENAL CRÔNICA NÃO DEPENDENTES DE DIÁLISE?**

CAIO TAVARES SILVA<sup>1</sup>; LIVIA BEATRIZ SANTOS LIMONTA<sup>1</sup>; SILMÉIA GARCIA ZANATI BAZAN<sup>2</sup>; LUIS CUADRADO MARTIN<sup>2</sup>;

(1) FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU (UNESP) - FRANCA - SP - BRASIL; (2) FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU (UNESP) - BOTUCATU - SP - BRASIL;

**INTRODUÇÃO.** A hipertensão arterial está presente na maioria dos pacientes com doença renal crônica (DRC) e é uma condição clínica de alta prevalência, baixas taxas de controle e associada a significativo impacto prognóstico. Mais da metade das mortes em portadores de DRC são atribuídas à doença cardiovascular (DCV) e existem evidências inequívocas para o benefício do controle farmacológico da pressão arterial (PA) e seus componentes na redução da morbidade e mortalidade nessa população. A monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) tem se mostrado superior à PA de consultório ao definir prognóstico e dentro deste contexto, a pressão de pulso (PP) ambulatorial demonstrou ser marcador para incremento da rigidez arterial. Portanto, um dos objetivos deste estudo é esclarecer a influência relativa da PAD e da PP na predição dos eventos cardiovasculares (CV) em portadores de DRC não dependentes de diálise utilizando medidas da MAPA. Tendo em vista que existe a possibilidade de que a associação entre menores níveis de PAD e elevação do risco de morte poderia ser explicada pela maior PP, que estudos que abordaram esse tema utilizando a pressão ambulatorial são escassos, especialmente na DRC, podemos formular a hipótese de que o excesso de mortalidade observado nos menores níveis de PAD constituem uma associação espúria causada pela maior PP. **MÉTODOS.** Estudo longitudinal, observacional e retrospectivo, com seguimento até dez/19 envolvendo a análise de exames de MAPA de portadores de DRC no período de jan/2004 a fev/2012. Os dados foram analisados mediante a regressão de Cox. APP, bem como a PAD foram estratificadas de acordo com quintis. O desfecho primário constituiu-se de óbito por todas as causas e o secundário o óbito por DCV. Em todas as análises foi considerado estatisticamente significante o nível de  $p < 0,05$ . **RESULTADOS.** Foram registrados 78 eventos fatais entre os 375 pacientes incluídos, sendo 23 (29,5%) de natureza cardiovascular. Dentre os óbitos de natureza não cardiovascular, vale ressaltar a sepse e as neoplasias. Houve associação entre menor PAD e maior mortalidade geral, independente da PP, apenas para a mortalidade por todas as causas (gráfico 1). Não houve associação entre PAD e mortalidade CV. **CONCLUSÃO.** Os achados do estudo nos levam a crer que a PAD baixa pode ser considerada um epifenômeno coexistente com uma saúde debilitada ou doença crônica, as quais seriam as verdadeiras causas do aumento da mortalidade (causalidade reversa).

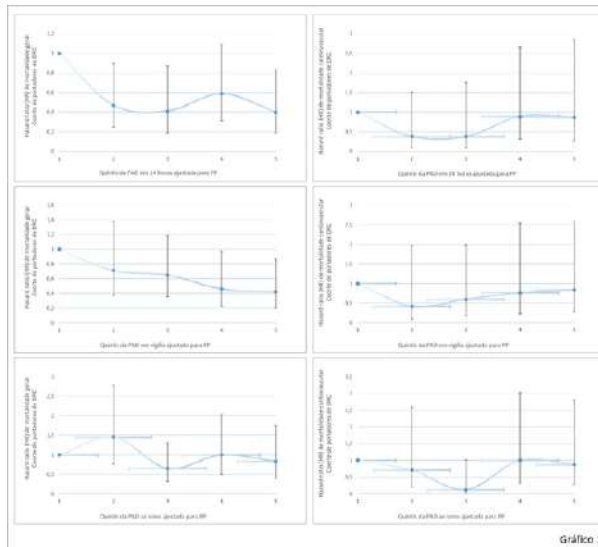


Gráfico 1

## 2315

### AValiação PROSPECTIVA DO ESCORE SAGE NA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR EM PACIENTES HIPERTENSOS: RESULTADOS DE UM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO

ADRIANA CAMARGO OLIVEIRA1; ALINE ROSA DE CASTRO CARNEIRO2; ANA LUIZA LIMA SOUSA1; IZADORA CAIADO OLIVEIRA3; GABRIEL MELO TOLEDO NASCIMENTO3; CAIO VICTOR CARVALHO3; AMANDA TAQUARY MARIN3; ISABELLA WITHÓRIA CALDAS DA SILVA SOUZA3; ANA LÍVIA FÉLIX E SILVA3; KÉCIA CRISTINA FARIA DE OLIVEIRA AMORIM1; SAYURI INUZUKA1; WEIMAR KUNZ SEBBA BARROSO DE SOUZA1;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - UNIDADE DE HIPERTENSÃO ARTERIAL - UHA/UFG - GOIÂNIA - GO - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - UNIDADE DE HIPERTENSÃO ARTERIAL - UHA/UFG - GOIÂNIA - GO - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - FACULDAE DE MEDICINA - GOIÂNIA - GO - BRASIL;

**Introdução:** A rigidez arterial, avaliada pela velocidade da onda de pulso (VOP), é importante na predição de eventos cardiovasculares e mortalidade, porém subutilizada na prática clínica. O escore SAGE, validado para a população brasileira, utiliza variáveis acessíveis na rotina do cardiologista, permitindo identificar hipertensos com alto risco de VOP elevada ( $\geq 10$ m/s). **Objetivo:** Analisar prospectivamente a aplicação do escore SAGE em um ambulatório especializado em hipertensão arterial. **Métodos:** Pacientes hipertensos de um centro de referência tiveram o escore SAGE calculado. Aqueles com pontuação  $\geq 8$  foram encaminhados para medida central da pressão arterial (MCPA) e análise da VOP. **Resultados:** Dos 204 pacientes encaminhados, a maioria tinha idade  $\geq 70$  anos (52%) e era do sexo masculino (72,5%). Dislipidemia (77%), diabetes (51,5%), e tabagismo (3,9%) foram fatores de risco prevalentes. A mediana do escore SAGE foi 8. As medianas de MCPA foram: pressão sistólica periférica 124 mmHg, pressão diastólica periférica 77,5 mmHg, pressão sistólica central 116 mmHg e VOP 10m/s. A idade vascular mediana foi 71 anos, com diferença média de -2 anos entre idade biológica e cronológica (delta age). **Conclusão:** O escore SAGE mostrou-se útil na triagem de hipertensos para MCPA/VOP em um centro de referência em hipertensão arterial, facilitando a identificação de pacientes com maior risco cardiovascular.

Tabela 1 - Características e Parâmetros das variáveis em estudo

| Variável                          | n   | %     | Mediana (I, 95%)       |
|-----------------------------------|-----|-------|------------------------|
| Idade                             |     |       |                        |
| ≥ 70 anos                         | 106 | 52,0% |                        |
| 60 - 69 anos                      | 56  | 27,5% |                        |
| 50 - 59 anos                      | 30  | 14,7% |                        |
| < 50 anos                         | 12  | 5,9%  |                        |
| Sexo                              |     |       |                        |
| Masculino                         | 148 | 72,5  |                        |
| Feminino                          | 56  | 27,5  |                        |
| Fatores de risco                  |     |       |                        |
| Fumo                              | 8   | 3,9%  |                        |
| Diabetes mellitus                 | 105 | 51,5% |                        |
| Dislipidemia                      | 157 | 77,0% |                        |
| Tratamento anti-hipertensivo      | 200 | 98,0% |                        |
| SAGE Computado                    |     |       | 8,00 (8,01-8,96)       |
| Peso corporal                     |     |       | 72,00 (71,47-76,16)    |
| Pressão sistólica periférica      |     |       | 124,00 (123,96-128,61) |
| Pressão diastólica periférica     |     |       | 77,50 (76,51-79,42)    |
| Pressão arterial média periférica |     |       | 98,50 (98,24-101,77)   |
| Pressão de pulso periférica       |     |       | 69,00 (67,25-70,76)    |
| Pressão sistólica central         |     |       | 116,00 (114,54-119,43) |
| Pressão diastólica central        |     |       | 78,50 (77,63-80,77)    |
| Pressão de pulso central          |     |       | 36,00 (35,85-38,90)    |
| VOP                               |     |       | 10,0 (9,64-10,17)      |
| Idade                             |     |       | 26,00 (23,88-26,97)    |
| Pressão de surtamento             |     |       | 10,0 (10,67-12,64)     |
| Resistência periférica            |     |       | 1,40 (1,38-1,44)       |
| Idade vascular                    |     |       | 71,00 (68,11-72,04)    |
| DeltaAge                          |     |       | -2,00 (-3,09-(-1,75))  |

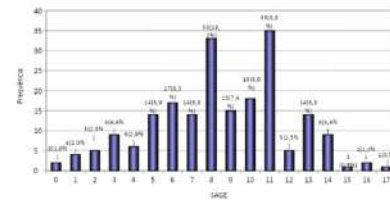


Figura 2 - Distribuição de SAGE pontuações, com valores absolutos e frequências relativas

## 2850

### MEDIÇÕES DOMICILIARES E CLÍNICAS DA PRESSÃO ARTERIAL EM PACIENTES HIPERTENSOS ASSOCIADO A CURVA DE ONDA INTRACRANIANA.

MATHEUS MARTINS COSTA1; ANA LUIZA LIMA SOUSA1; PRISCILA VALVERDE DE OLIVEIRA VITORINO2; SAYURI INUZUKA3; WEIMAR KUNZ SEBBA SOUZA MATHEUS BARROSO1; MIKAELLE COSTA CORREIA1;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - GOIÂNIA - GO - BRASIL; (2) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS - GOIÂNIA - GO - BRASIL; (3) UNIDADE DE HIPERTENSÃO ARTERIAL UFG - GOIÂNIA - GO - BRASIL;

**Introdução:** A relação entre a pressão intracraniana (PIC) e a pressão arterial (PA) é um tópico de grande interesse na área da saúde, especialmente em pacientes com hipertensão arterial. A PIC, medida da pressão dentro do crânio, desempenha um papel crucial na manutenção da homeostase cerebral. Por outro lado, a PA, um indicador vital da saúde cardiovascular, influencia diretamente a perfusão cerebral e, consequentemente, a PIC. **Objetivo:** Avaliar a associação entre valores de pressão intracraniana não invasiva (PIC) e valores de pressão arterial (PA) conforme medidas domiciliares e de consultório. **Método:** Estudo transversal analítico, utilizando as variáveis: idade, sexo, PAS e PAD de consultório e medidas residenciais da pressão arterial (MRPA), tempo de diagnóstico da hipertensão arterial; P2P1, TTP; hipertensão intracraniana P2P1  $> 1,2$ , hipertensão arterial consultório PA  $\geq 140/90$ mmHg e MRPA  $\geq 130/80$ mmHg. Os dados obtidos foram de registros de prontuários. Análise dos dados com teste qui-quadrado, teste t de Mann-Whitney e análises de correlação bivariada. Valores de PA corrigidos segundo tempo de diagnóstico de hipertensão; valores de P2P1 e TTP corrigidos segundo a idade; intervalo de confiança de 95% e nível de significância  $p < 0,05$ . **Resultados:** Foram avaliados 240 pacientes, média de idade de 63,4 anos ( $\pm 11,8$ ), 73,3% do sexo feminino. Tempo médio de diagnóstico de Hipertensão Arterial de 19,1 ( $\pm 11,9$ ) anos. Pressão arterial não controlada - MRPA 54,2% (n=130) e medida no consultório 42,1% (n=101). Proporção de hipertensão intracraniana 67,9%, significativamente maior entre as mulheres (71,6%). Não houve associação das taxas de controle da PA e hipertensão intracraniana. Valores médios de P2P1 (1,32  $\pm 0,28$ ) e TTP (0,06  $\pm 0,01$ ) significativamente menores em pacientes  $\geq 65$  anos (1,28  $\pm 0,25$ ), sem diferença entre os sexos. Correlação entre P2P1 e idade ( $r = -0,261$ ;  $p = 0,037$ ). Correlação entre P2P1 e PAS (MRPA) (-0,152  $p = 0,019$ ) e PAS matinal (MRPA) (-0,175  $p = 0,006$ ). Sem correlação de P2P1 e medidas de consultório. Correlação entre P2P1 e PAS matinal (MRPA) ( $r = -0,192$   $p = 0,011$ ), PAS noturna (MRPA) ( $r = -0,157$   $p = 0,037$ ) apenas entre mulheres. Correlação entre TTP e PAS (MRPA) ( $r = -0,194$ ,  $p = 0,003$ ), PAS matinal ( $r = -0,229$ ,  $p < 0,001$ ), PAS noturna ( $r = -0,176$   $p = 0,006$ ), PAD consultório ( $r = -0,173$   $p = 0,007$ ). Correlação entre TTP e PAD consultório ( $r = -0,313$   $p = 0,012$ ) apenas entre homens. Correlação entre TTP e PAS MRPA ( $r = -0,201$   $p = 0,007$ ), PAS matinal (MRPA) ( $r = -0,237$   $p = 0,002$ ), PAD consultório (0,157  $p = 0,038$ ), PAS noturna (MRPA) ( $r = -0,202$   $p = 0,007$ ) apenas entre mulheres. **Conclusão:** As taxas de controle da pressão foram semelhantes quando avaliadas por diferentes métodos. Não houve associação entre as taxas de controle da PA e hipertensão intracraniana. Os valores de P2P1 e TTP correlacionaram-se com os valores de PA domiciliar, mas apenas com os valores de PAD de consultório. As associações entre os valores de P2P1/TTP e as medidas de PA domiciliar apresentaram comportamento diferente entre homens e mulheres.

### 3107

#### AValiação dos valores de pressão arterial obtidos por meio de medidas casual e residencial em pacientes usuários de medicamentos da classe dos inibidores da enzima conversora de angiotensina

TARIANE COLOMBO1; PRISCILA VALVERDE DE OLIVEIRA VITORINO2; SAYURI INUZUKA1; ANA LUIZA LIMA SOUSA1; WEIMAR KUNZ SEBBA BARROSO SOUZA1; AUDES DIÓGENES DE MAGALHÃES FEITOSA3;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - GOIÂNIA - GO - BRASIL; (2) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS - GOIÂNIA - GO - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - RECIFE - PE - BRASIL;

**Introdução:** Os inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) fazem parte da base do tratamento da hipertensão arterial e estima-se que sejam a segunda classe mais prescrita entre os anti-hipertensivos no Brasil. Atingir as metas de controle de pressão arterial adequadas estipuladas pelas evidências científicas deve ser um objetivo claro visto que diminui riscos de complicações da doença hipertensiva. Analisamos o controle da pressão arterial e o alcance de metas em uma população brasileira usuária de IECA. **Objetivos:** Avaliar os valores de pressão arterial pela medida casual e residencial (MRPA) em pacientes usuários de anti-hipertensivos da classe dos IECA em monoterapia e combinação dupla. **Métodos:** Estudo transversal que avaliou pacientes hipertensos adultos em uso de IECA entre 2017 e 2020. Foram excluídos aqueles em uso de três ou mais anti-hipertensivos. As variáveis analisadas foram: sexo, idade, região do país, presença de diabetes mellitus, pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD) obtidas pela MRPA e de forma casual, classe de anti-hipertensivos e diferentes tipos de IECA utilizados. Foram utilizados testes Kolmogorov-Smirnov, t de Student pareado, qui-quadrado, ANOVA e pos-hoc de Bonferroni; adotou-se como significativo um p de 5%. **Resultados:** Foram selecionados 3466 pacientes, 54% estavam usando estratégia de combinação dupla de medicamentos. Predominou a combinação de IECA com antagonistas de canais de cálcio (29% das combinações). As médias pela medida casual e MRPA, respectivamente, foram para PAS de 131,6 ± 18,7mmHg e 125,5 ± 14,8mmHg (p<0,001) e para PAD de 83,4 ± 11,3mmHg e 79,1 ± 9,4mmHg (p<0,001). O enalapril teve médias de pressão semelhantes a IECA de meias-vidas mais longas. O captopril em monoterapia e em combinações teve médias mais altas de PAS e PAD que os outros IECA. **Conclusões:** Enalapril foi o IECA mais utilizado e demonstrou, tanto em monoterapia quanto em combinações, ter ação semelhante na redução da pressão arterial a outras drogas da mesma classe com meias-vidas mais longas.

Comparação do controle da pressão arterial pela MRPA e pela medida casual segundo a utilização dos diferentes tipos de IECA em monoterapia (n=1595) e em associações com ACC (n=1009), DU (n=451) e BB (n=313)

| Variação                         | Controlado  | Não controlado | P**   |
|----------------------------------|-------------|----------------|-------|
| <b>Enalapril (n=602)</b>         | 385 (59,2%) | 265 (40,8%)    | 0,530 |
| Medida Casual                    | 307 (50,2%) | 349 (50,8%)    | 0,007 |
| MRPA                             | 287 (46,4%) | 179 (26,4%)    | 0,004 |
| <b>Perindopril (n=466)</b>       | 287 (61,4%) | 179 (38,6%)    | 0,004 |
| Medida Casual                    | 205 (44,0%) | 261 (56,0%)    | 0,492 |
| MRPA                             | 226 (48,4%) | 135 (28,4%)    | 0,069 |
| <b>Ramipril (n=982)</b>          | 55 (5,4%)   | 48 (4,6%)      | 0,322 |
| Medida Casual                    | 34 (33,3%)  | 79 (76,7%)     | 0,000 |
| MRPA                             | 164 (45,4%) | 197 (54,6%)    | 0,139 |
| <b>Captopril (n=583)</b>         | 35 (5,4%)   | 48 (4,6%)      | 0,322 |
| Medida Casual                    | 24 (33,3%)  | 79 (76,7%)     | 0,000 |
| MRPA                             | 164 (45,4%) | 197 (54,6%)    | 0,139 |
| <b>Losartanol (n=15)</b>         | 9 (60,0%)   | 6 (40,0%)      | 0,883 |
| Medida Casual                    | 4 (26,7%)   | 5 (33,3%)      | 0,883 |
| MRPA                             | 9 (60,0%)   | 6 (40,0%)      | 0,883 |
| <b>Perindopril + ACC (n=487)</b> | 252 (51,7%) | 235 (48,3%)    | 0,002 |
| Medida Casual                    | 174 (35,7%) | 113 (22,9%)    | 0,001 |
| MRPA                             | 110 (22,5%) | 60 (11,8%)     | 0,004 |
| <b>Enalapril + ACC (n=200)</b>   | 81 (40,5%)  | 119 (59,5%)    | 0,000 |
| Medida Casual                    | 121 (60,5%) | 77 (38,5%)     | 0,382 |
| MRPA                             | 80 (40,0%)  | 118 (59,0%)    | 0,134 |
| <b>Enalapril + ACC (n=132)</b>   | 60 (53,6%)  | 52 (46,4%)     | 0,320 |
| Medida Casual                    | 46 (41,2%)  | 46 (41,2%)     | 0,751 |
| MRPA                             | 31 (27,3%)  | 31 (27,3%)     | 0,008 |
| <b>Enalapril + DU (n=232)</b>    | 116 (50,0%) | 116 (50,0%)    | 0,877 |
| Medida Casual                    | 123 (53,0%) | 109 (47,0%)    | 0,001 |
| MRPA                             | 59 (25,4%)  | 35 (15,0%)     | 0,003 |
| <b>Perindopril + DU (n=82)</b>   | 46 (56,1%)  | 36 (43,9%)     | 0,074 |
| Medida Casual                    | 42 (51,2%)  | 40 (48,8%)     | 0,109 |
| MRPA                             | 28 (34,1%)  | 54 (65,9%)     | 0,130 |
| <b>Captopril + DU (n=51)</b>     | 27 (52,9%)  | 24 (47,1%)     | 0,449 |
| Medida Casual                    | 21 (41,2%)  | 30 (58,8%)     | 0,044 |
| MRPA                             | 123 (24,0%) | 95 (18,0%)     | 0,006 |
| <b>Enalapril + BB (n=218)</b>    | 92 (42,2%)  | 126 (57,8%)    | 0,000 |
| Medida Casual                    | 59 (27,1%)  | 34 (15,6%)     | 0,293 |
| MRPA                             | 42 (19,3%)  | 51 (23,4%)     | 0,062 |
| <b>Ramipril + BB (n=99)</b>      | 56 (56,1%)  | 43 (43,9%)     | 0,289 |
| Medida Casual                    | 36 (36,3%)  | 32 (32,3%)     | 0,000 |
| MRPA                             | 31 (31,3%)  | 31 (31,3%)     | 0,008 |
| <b>Captopril + BB (n=11)</b>     | 2 (18,2%)   | 9 (81,8%)      | 0,133 |
| Medida Casual                    | 2 (18,2%)   | 9 (81,8%)      | 0,133 |
| MRPA                             | 2 (18,2%)   | 9 (81,8%)      | 0,133 |

\* Tabela T pareado; \*\* Teste qui-quadrado ou teste de Fisher  
 IECA: inibidores da enzima conversora de angiotensina; ACC: antagonistas dos canais de cálcio; DU: dupla; BB: betabloqueadores; MRPA: medida residencial da pressão arterial; PAS: pressão arterial sistólica; PAD: pressão arterial diastólica.  
 Cx: Captopril em monoterapia não foi encontrado para não foram encontrados pacientes em uso desta medicação isoladamente. Tal substância só foi encontrada em associação com ACC.  
 Cx: Captopril em monoterapia não foi encontrado para não foram encontrados pacientes em uso desta medicação isoladamente. Tal substância só foi encontrada em associação com ACC.  
 Cx: Captopril em monoterapia não foi encontrado para não foram encontrados pacientes em uso desta medicação isoladamente. Tal substância só foi encontrada em associação com ACC.

Comparação das medidas de pressão arterial obtidas pela MRPA e medida casual entre IECA em monoterapia e em combinações

| Monoterapia ou combinações com IECA | PAS casual     | PAS MRPA       | PAD casual   | PAD MRPA     |
|-------------------------------------|----------------|----------------|--------------|--------------|
| IECA                                | 130,8 ± 18,9   | 125,2 ± 14,7*  | 78,9 ± 9,3*  | 76,9 ± 9,3*  |
| IECA + ACC                          | 132,5 ± 16,9*  | 125,8 ± 11,1*  | 80,1 ± 8,9*  | 78,1 ± 8,9*  |
| IECA + DU                           | 131,2 ± 20,0** | 124,4 ± 15,9*  | 78,3 ± 9,9*  | 76,3 ± 9,9*  |
| IECA + BB                           | 133,2 ± 20,0** | 128,0 ± 17,7*  | 77,9 ± 10,1* | 75,9 ± 10,1* |
| Enalapril                           | 131,1 ± 19,7*  | 125,5 ± 11,5*  | 78,5 ± 10,0* | 76,5 ± 10,0* |
| Perindopril                         | 129,5 ± 16,9*  | 124,0 ± 13,9*  | 79,3 ± 8,7*  | 77,3 ± 8,7*  |
| Ramipril                            | 130,0 ± 18,7*  | 124,5 ± 14,4*  | 78,1 ± 8,4*  | 76,1 ± 8,4*  |
| Captopril                           | 127,9 ± 22,9*  | 120,5 ± 17,1*  | 80,7 ± 10,2* | 78,7 ± 10,2* |
| Losartanol                          | 133,4 ± 14,4** | 131,2 ± 11,1** | 80,1 ± 8,2** | 78,1 ± 8,2** |
| Enalapril + ACC                     | 135,9 ± 18,0** | 127,8 ± 13,8*  | 77,7 ± 9,0*  | 75,7 ± 9,0*  |
| Enalapril + ACC                     | 133,0 ± 17,4** | 125,3 ± 14,7*  | 80,2 ± 9,9** | 78,2 ± 9,9** |
| Captopril + ACC                     | 145,8 ± 16,4** | 138,1 ± 17,0*  | 83,8 ± 11,8* | 81,8 ± 11,8* |
| Enalapril + ACC                     | 132,2 ± 16,9** | 124,9 ± 12,3*  | 80,5 ± 8,4*  | 78,5 ± 8,4*  |
| Ramipril + ACC                      | 130,6 ± 15,1** | 126,7 ± 13,0** | 80,5 ± 9,0** | 78,5 ± 9,0** |
| Enalapril + DU                      | 131,1 ± 21,2** | 123,6 ± 19,3*  | 77,4 ± 10,2* | 75,4 ± 10,2* |
| Captopril + DU                      | 136,8 ± 18,6** | 129,2 ± 15,4*  | 79,3 ± 8,0*  | 77,3 ± 8,0*  |
| Perindopril + DU                    | 130,2 ± 19,5** | 124,2 ± 14,9** | 79,6 ± 8,3*  | 77,6 ± 8,3*  |
| Ramipril + DU                       | 129,5 ± 18,5** | 124,0 ± 13,8*  | 78,8 ± 7,8*  | 76,8 ± 7,8*  |
| Enalapril + BB                      | 134,9 ± 21,8** | 128,8 ± 17,8*  | 78,1 ± 10,3* | 76,1 ± 10,3* |
| Captopril + BB                      | 146,5 ± 26,9** | 141,3 ± 20,2** | 85,0 ± 10,4* | 83,0 ± 10,4* |
| Perindopril + BB                    | 130,3 ± 18,1** | 124,6 ± 15,9** | 78,0 ± 9,5*  | 76,0 ± 9,5*  |
| Ramipril + BB                       | 131,8 ± 20,2** | 126,0 ± 18,9*  | 77,0 ± 10,2* | 75,0 ± 10,2* |

\*ANOVA com post-hoc de Bonferroni  
 Letras iguais correspondem a medidas semelhantes e letras diferentes correspondem a medidas diferentes  
 IECA: inibidores da enzima conversora de angiotensina; ACC: antagonistas dos canais de cálcio; DU: dupla; BB: betabloqueadores; MRPA: medida residencial da pressão arterial; PAS: pressão arterial sistólica; PAD: pressão arterial diastólica.

### 3123

#### ANÁLISE DOS PARÂMETROS DA COMPLACÊNCIA INTRACRANIANA EM PRÉ-HIPERTENSOS E HIPERTENSOS

MIKAELLE COSTA CORREIA1; MATHEUS MARTINS DA COSTA1; SAYURI INUZUKA1; ANA LUIZA LIMA SOUSA1; PRISCILA VALVERDE DE OLIVEIRA VITORINO2; GUSTAVO HENRIQUE FRIGIERI VILELA3; AUDES DIÓGENES DE MAGALHÃES FEITOSA4; ANDREA ARAUJO BRANDÃO5; ERIKA MARIA GONÇALVES CAMPANA5; EDUARDO COSTA DUARTE BARBOSA6; MARCO MOTA7; WEIMAR KUNZ SEBBA BARROSO DE SOUZA1;

(1) UNIDADE DE HIPERTENSÃO ARTERIAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - GOIÂNIA - GO - BRASIL; (2) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS - GOIÂNIA - GO - BRASIL; (3) LABORATÓRIO DE INVESTIGAÇÃO MÉDICA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (4) INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA, PESQUISA E ENSINO EM SAÚDE (IAPES) - RECIFE - PE - BRASIL; (5) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (6) IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE (ISCMIPA) - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; (7) CENTRO DE PESQUISAS CLÍNICAS DR. MARCO MOTA - MACEIO - AL - BRASIL;

Existe uma associação entre hipertensão e doença cerebrovascular, especialmente com AVC e comprometimento cognitivo, embora os mecanismos dessa associação ainda não sejam completamente compreendidos. O objetivo deste estudo foi investigar os parâmetros da complacência intracraniana em pré-hipertensos ou hipertensos sem uso de medicamento anti-hipertensivo. Foi realizado uma análise transversal com medidas de pressão arterial de consultório e medida da curva de onda de pressão intracraniana não invasiva. Participaram 161 indivíduos, dos quais 48,4% eram do sexo masculino (78) e 51,6% do sexo feminino (83), com idade média de 46 anos, sendo a maioria na faixa etária de 40 a 50 anos (45). A prevalência de histórico familiar de cardiopatia de primeiro grau foi de 65% (105), com a mãe sendo o membro mais frequentemente afetado (45%, 46 casos), sendo a hipertensão arterial a condição mais comum (52,0%, 55 casos), seguido pelo infarto do miocárdio (42,3%, 44 casos). Quanto ao histórico pessoal, 10% dos participantes (17) tinham dislipidemia, 4,3% (7) diabetes mellitus, e nenhum relatou encefalopatia. A média de IMC foi de 27,8%, com uma média da pressão arterial sistólica de 137 mmHg e 87,5 mmHg de pressão arterial diastólica. As médias dos parâmetros da pressão intracraniana mostraram um valor médio de 1,28 para a relação P2/P1, dos quais 63,9% (103) apresentaram valores acima de 1,2 e 0,26 para o Time To Peak normalizado (nTTP), com 45,3% (73) dos participantes com valores superiores a 0,25. Considerando que os valores estabelecidos para a Hipertensão intracraniana e alteração da complacência intracraniana são de 1,2 e 0,25, respectivamente, nossos resultados indicam uma proporção elevada de participantes com valores sugestivos de disfunção da autorregulação cerebral. Estes achados revelam que mesmo em estágios iniciais da hipertensão, podem ocorrer elevações na pressão intracraniana, sugerindo uma possível inter-relação entre a hipertensão e a pressão intracraniana. Isso destaca a importância de investigações adicionais para uma melhor compreensão dessa associação potencial e possíveis desfechos na saúde cerebrovascular.

1730

**AMILOIDOSE POR TRANSTIRRETINA NA SEGUNDA DÉCADA DE VIDA: UM RARO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EM JOVENS**

PLÍNIO JOSÉ WHITAKER WOLF<sup>1</sup>; EDILEIDE DE BARROS CORREIA<sup>1</sup>; LARISSA VENTURA BRUSCKY RIBEIRO BRUSCKY<sup>1</sup>; RAQUEL BRITO DA LUZ<sup>1</sup>; ANA CRISTINA DE SOUZA MURTA<sup>1</sup>; YONA AFONSO FRANCISCO<sup>1</sup>; FABIANO CASTRO ALBRECHT CASTRO ALBRECHT<sup>1</sup>; MARCOS OLIVEIRA VASCONCELLOS OLIVEIRA VASCONCELLOS<sup>1</sup>; FERNANDA DE BRITO FORTUNA<sup>1</sup>; VICTOR BEMFICA<sup>1</sup>;

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

**Introdução:** Sendo p.V50M e p.V142I as variantes mais comuns associadas à amiloidose por transtirretina hereditária (ATTRh), pode haver uma errônea correlação de que a doença se manifesta apenas em idosos já que a apresentação clínica em seus portadores geralmente se inicia tardiamente, em meia idade e acima de 60 anos, respectivamente. Entretanto, existem outras variantes que podem determinar quadro clínico mais grave e precoce. Descrevemos uma série de casos com início em idade inferior a 25 anos associados à identificação de variante rara no gene TTR. **Métodos:** Estudo observacional de série de casos. **Resultados:** Três pacientes (p) masculinos, aparentados, portadores de ATTRh confirmada por teste molecular positivo para a variante patogênica p.F64S, com idade média de apresentação clínica de 19±3 anos. Características basais dos p expressas na tabela 1. Todos os p apresentavam fenótipo misto, sendo portadores de polineuropatia grave, disautonomia (expressa por disfunção erétil, hipotensão e alterações digestivas) e cardiopatia em graus variáveis, mais evidente no p com instalação da doença há mais tempo. Espessura média do septo de 15,6±4 mm e de 13±3 mm, da parede posterior. Um p apresentou derrame pericárdico volumoso recorrente. Nenhum óbito ocorreu durante o seguimento. Todos os p receberam tratamento específico para amiloidose: o caso índice foi submetido a transplante hepático, outro está recebendo um silenciador gênico (epiontersen em protocolo clínico) e, o último, em uso de tafamidis 20mg. **Discussão e Conclusão:** descrevemos 3 p aparentados, que apresentaram os primeiros sintomas de ATTRh aos 20 anos de idade com fenótipo misto (polineuropatia e cardiopatia), determinada pela variante p.F64S. Esta variante é muito rara e encontramos 7 casos descritos na Literatura, todos muito jovens que apresentaram fenótipo predominante de polineuropatia, mas a maioria com cardiopatia associada. A variante p.V50M também pode ocorrer em jovens na forma precoce da doença, porém isto ocorre em torno da terceira década de vida. Conclui-se que a amiloidose não deve ser encarada como uma doença exclusiva da população idosa. A forma hereditária pode ocorrer em p mais jovens e a idade de início do quadro dependerá da variante encontrada. Deve-se, portanto, considerar amiloidose como diagnóstico diferencial das hipertrofias ventriculares em jovens.

Tabela 1: características basais dos pacientes

| Variáveis                              | p1  | p2                           | p3                              |
|--|---|------------------------------|---------------------------------|
| Idade início sintomas (anos)           | 16  | 19                           | 22                              |
| Tempo de evolução (anos)*              | 34  | 2                            | 5                               |
| Gênero                                 | Masculino                                   | Masculino                    | Masculino                       |
| Polineuropatia periférica**            | III   | I                            | I                               |
| Sistema Nervoso Autônomo               | Hipotensão, Disfunção erétil; alteração TGI | Hipotensão; Disfunção erétil | Disfunção erétil; alteração TGI |
| Dispneia (classe funcional NYHA)       | III   | I                            | I                               |
| Eletrocardiograma                      | Baixa voltagem; área inativa V1-V3          | Área inativa V1-V2           | Sem alterações                  |
| ECO: Septo/Parede posterior (mm)       | 20/17                                       | 15/13                        | 12/10                           |
| ECO: Atrio esquerdo (mm)               | 44  | 29                           | 32                              |
| ECO: Disfunção diastólica de VE (grau) | III   | I                            | Ausente                         |
| ECO: Fração Ejeção de VE (Simpson)     | 48%   | 60%                          | 61%                             |
| ECO: derrame pericárdico               | Sim   | Não                          | Não                             |
| Cintilografia cardíaca (pirofosfato)   | Positiva para ATTR                          | Positiva para ATTR           | Positiva para ATTR              |
| Tratamento atual                       | Tx hepático (12 anos)                       | Tafamidis (3 meses)          | Eplontersen (3 anos)            |

\*Tempo entre o início dos sintomas e quadro clínico atual. \*\*Classificação Polineuropatia amiloidótica segundo Coutinho e colaboradores. ATTR: amiloidose por transtirretina; ECO: ecocardiograma; p: paciente; NYHA: New York Heart Association; TGI: trato gastrointestinal; Tx: transplante; VE: ventrículo esquerdo.

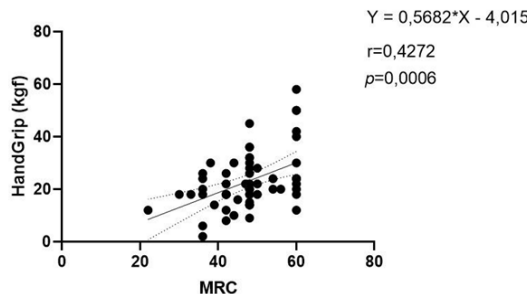
1841

**ASSOCIAÇÃO DO ESCORE DO MEDICAL RESEARCH COUNCIL (MRC) E DA FORÇA DE PREENSÃO MANUAL COMO FERRAMENTA PARA DIAGNÓSTICO DE PROVÁVEL SARCOPENIA NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA**

THALITA VICENTE BRANDAO<sup>1</sup>; RAÍLLA KLING DUTRA<sup>1</sup>; FLAVIO ANDRADE CAMACHO<sup>1</sup>; MARIA DE FATIMA GIL DIAS<sup>2</sup>; ANDRE CASARSA MARQUES<sup>2</sup>; GABRIELLE DE SOUZA ROCHA<sup>3</sup>; RENATA FRAUCHES MEDEIROS<sup>1</sup>; ANDREA CARDOSO DE MASTOS<sup>1</sup>;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - NITERÓI - RJ - BRASIL; (2) HOSPITAL QUINTA D'OR - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA - BOA VISTA - RR - BRASIL;

**Introdução:** A insuficiência cardíaca (IC) é caracterizada pela falha no funcionamento ou estrutura do miocárdio<sup>1</sup>. A literatura aponta uma forte relação entre a doença e a perda de massa muscular e da função física de forma involuntária, de modo a comprometer o prognóstico da doença<sup>1,2</sup>. **Objetivos:** Associar o escore do Medical Research Council (MRC) e a força de prensão manual (FPM) e relacionar a frequência relativa da classificação de fraqueza muscular e baixa força muscular com o escore do MRC e o da FPM. **Métodos:** Os dois métodos avaliados foram realizados com pacientes > 20 anos de idade diagnosticados com IC descompensada internados em um hospital particular do estado do Rio de Janeiro. Para avaliação do MRC, os pacientes ficaram posicionados em decúbito dorsal com a cabeça elevada entre 30° e 40° e precisaram realizar 6 movimentos de forma bilateral, primeiro com os membros superiores: abdução de ombro, flexão de cotovelo e extensão de punho; e com os membros inferiores: flexão de quadril, extensão de joelho e dorsiflexão de tornozelo, além disso, caso o paciente não tenha conseguido realizar o movimento contra a gravidade em sua amplitude total, foi reposicionado. Para avaliar a FPM foi utilizado o dinamômetro da marca Jamar, o qual foi posicionado na mão dominante e a instrução foi que apertassem o aparelho por 3 segundos e foram realizadas 3 medições e considerado o maior valor. Após obter os resultados dos respectivos testes, foram avaliados os escores. Utilizados os testes de Kolmogorov-Smirnov, correlação de Spearman utilizando o software GraphPad Prism 8.0, é considerado significativo p<0,05. O projeto foi aprovado pelo CEP nº 61162522.2.0000.5243 CAE da Faculdade de Medicina da UFF. **Resultados e conclusões:** Foram avaliados 35 homens (57,4%) e 26 mulheres (42,6%) totalizando 61 pacientes com a média de idade de 75,9 anos, dos quais 30 (49,2%) apresentaram força muscular adequada e 31 (50,8%) baixa força muscular de acordo com o teste de FPM e 20 (32,8%) apresentaram força muscular normal e 41 (67,2%) fraqueza muscular de acordo com o MRC. Obteve-se a correlação positiva entre ambos os escores (p=0,0006; r=0,4272) concluindo que o escore do MRC pode ser um possível substituto a FPM em uma classificação de provável sarcopenia de acordo com o Consenso Europeu de Sarcopenia de 2019.





2007

**ASSOCIAÇÃO ENTRE POLIMORFISMO DA ENZIMA CONVERSORA DE ANGIOTENSINA E MASSA MUSCULAR EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA**

ÉDINA CAROLINE TERNUS RIBEIRO<sup>1</sup>; MARLA DARLENE MACHADO VALE<sup>2</sup>; INGRID DA SILVEIRA KNOBLOCH<sup>3</sup>; FERNANDA SPERB-LUDWIG<sup>4</sup>; IDA VANESSA DOEDERLEIN SCHWARTZ<sup>5</sup>; NADINE OLIVEIRA CLAUSELL<sup>1</sup>; GABRIELA CORRÊA SOUZA<sup>6</sup>;

(1) PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM CARDIOLOGIA E CIÊNCIAS CARDIOVASCULARES, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; (2) PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ALIMENTAÇÃO, NUTRIÇÃO E SAÚDE, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; (5) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; (6) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL;

Fundamento: O polimorfismo genético de inserção e deleção do gene da enzima conversora de angiotensina (ECA) está ligado à patogênese da insuficiência cardíaca (IC). Contrariamente aos efeitos da angiotensina na massa e força muscular, estudos têm relacionado o genótipo DD (deleção) a uma maior massa muscular, embora os resultados sejam variáveis na população em geral. No entanto, ainda não existem estudos que investiguem essa associação em pacientes com IC. Objetivo: Avaliar a associação entre polimorfismo da ECA e a massa muscular em pacientes com IC. Métodos: Estudo transversal com indivíduos em atendimento ambulatorial, ≥18 anos e com diagnóstico estabelecido de IC. A análise genética foi feita por reação em cadeia da polimerase seguida de eletroforese em gel de agarose. Para avaliação da massa muscular, a partir dos dados de resistência e reatância obtidos através da análise bioimpedância elétrica, calculou-se através de fórmula específica a massa muscular esquelética apendicular (MMEA) e o índice muscular esquelético (IME), conforme os pontos de corte do Consenso Europeu de Sarcopenia. Resultados: Foram incluídos 71 indivíduos, com idade média de 55,8±13,0 anos, em sua maioria homens (66,2%), com classe funcional I/II (90,9%), e mediana de fração de ejeção ventricular esquerda de 30(24-40)%. Observou-se uma prevalência de baixa MMEA de 17,4%. Foram encontrados 88 alelos D e 54 alelos I. Quanto aos genótipos do gene da ECA, 38,1% foram DD, 47,8% ID e 14,1% II. Portadores do genótipo DD apresentaram uma média de MMEA de 24,10±4,40 kg e IME de 8,55±0,91 kg/m<sup>2</sup>, enquanto os portadores dos genótipos ID e II apresentaram 21,68±5,14 kg e 7,86±1,22 kg/m<sup>2</sup>; e 23,49±5,94 kg e 8,26±0,91 kg/m<sup>2</sup>, respectivamente. Houve uma menor média de IME (8,55±0,91 kg/m<sup>2</sup>) nos portadores dos genótipos ID e II em comparação com o genótipo DD (p=0,040). Ao estratificar por sexo, observou-se uma diferença estatisticamente significativa em mulheres portadoras dos genótipos ID e II, tanto na MMEA (17,11±2,77 kg) quanto no IME (6,94±0,99 kg/m<sup>2</sup>), em comparação com o genótipo DD (p=0,034 e 0,21, respectivamente), mas essa diferença não foi observada entre os homens. Na análise multivariada, o genótipo DD foi associado ao IME (Razão de prevalência (RP)=0,925; IC95% 0,858-0,997; p=0,041), mas não a MMEA (RP=0,987; IC95% 0,968-1,008; p=0,225). Conclusão: O genótipo DD da ECA está associado a maior massa muscular, enquanto o genótipo ID tende a apresentar baixa massa muscular.

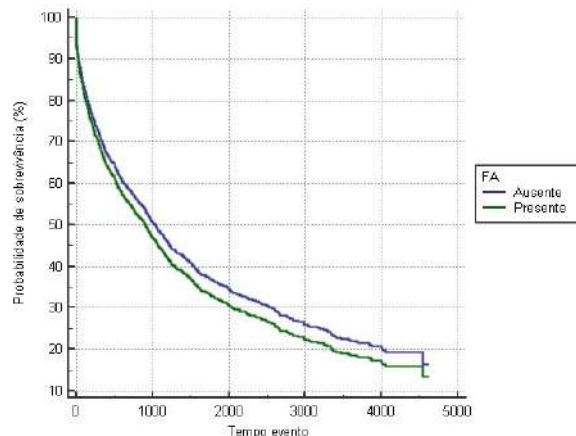
3097

**MORTALIDADE DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA E FIBRILAÇÃO ATRIAL PERMANENTE EM DOIS GRANDES CENTROS TERCIÁRIOS**

LETICIA DE SOUSA PERES<sup>1</sup>; GIOVANNI POSSAMAI DUTRA<sup>1</sup>; BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES<sup>1</sup>; ISABELA CANDIDA MONTES CLARO<sup>2</sup>; MARCO ANTONIO NETTO ARMANDO RANGEL<sup>3</sup>; MARIANA PINHEIRO GOMES<sup>4</sup>; THIAGO MOREIRA BASTOS DA SILVA<sup>2</sup>; CLARA BARUFFALDI FARINHAS<sup>2</sup>; ADRIANO HENRIQUE GOMES MENEZES<sup>2</sup>; JOÃO LUIZ FERNANDES PETRIZI<sup>1</sup>; GLAUCIA MARIA MORAES DE OLIVEIRA<sup>2</sup>;

(1) HOSPITAL BARRA DOR - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) UFRJ - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (3) HOSPITAL BARRA DOR - SÃO JOÃO DEL REI - MS - BRASIL; (4) HOSPITAL BARRA DOR - CAMPOS DOS GOYTACAZES - RJ - BRASIL;

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma disfunção cardiovascular caracterizada pela incapacidade do músculo cardíaco de realizar sua função de forma adequada, resultando na inabilidade de bombear sangue em quantidade suficiente para atender às demandas metabólicas do organismo. Dentre as inúmeras complicações dessa condição, destaca-se a fibrilação atrial (FA). Segundo o estudo de Framingham, 41% dos pacientes com IC desenvolveram FA. Objetivo: Comparar as características clínicas em indivíduos portadores de IC descompensada com ou sem história de FA permanente. Método: Coorte retrospectiva de pacientes internados em unidade coronariana, com insuficiência cardíaca descompensada, entre setembro de 2011 e dezembro de 2021. Os critérios diagnósticos de IC foram baseados nos sintomas clássicos. A análise de variância (ANOVA) foi utilizada para comparação de médias e 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 1257 indivíduos foram incluídos, idade média de 75 ± 16,7 anos, predominantemente do sexo masculino (57%). As taxas de prevalência são, respectivamente, para ICFEP, ICFELR e ICFER de 35,9% vs. 20,6% vs. 43,4%. Foi evidenciado, também, a prevalência de 21,1% de fibrilação atrial permanente nesta amostra. Nos pacientes com e sem FA permanente temos, respectivamente, uma prevalência de história prévia de AVC (9,1% x 4,6% p= 0,08), DRC (30,9x21,3, p=0,001) e HAS (65,5%x 48,6% p<0,001). O tempo médio de internação de indivíduos com e sem FA foi de 19,92 ± 41,7 x 17,03 ± 20,59 dias (p=0,55), respectivamente. A mediana do tempo de seguimento foi de 2,5 anos (IIC: 0,58 - 5,66 anos). A mortalidade geral também não mostrou diferença entre grupos (74%x71,3% p=0,44). A análise uni variada com regressão de Cox não mostra FA permanente como fator relacionado significativamente a mortalidade entre os grupos no seguimento desta amostra (HR:1,1 IC:0,9-1,3). Conclusão: Apesar da alta prevalência da FA permanente e sua associação com fatores de risco nesta amostra, não houve impacto significativo na mortalidade geral e sobrevivência no seguimento, sugerindo que outros fatores podem ter impacto, possivelmente na evolução da doença cardíaca.



3244

**NORTEANDO POLÍTICAS INCLUSIVAS DE SAÚDE PARA O TRATAMENTO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AVANÇADA: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA COMPARATIVA ENTRE REGIÃO NORTE E SUDESTE**

LUIZ FELIPE SILVA MARCIÃO<sup>1</sup>; BERNARDO AUGUSTO DE OLIVEIRA MEIRA<sup>2</sup>; CRISTIANA SANTANA AGE BURLAMAQUI<sup>3</sup>; NATALIA FRANCISCA DAMASCENO RODRIGUES<sup>3</sup>; NEYLANE ARAUJO CORDEIRO DE SANTANA<sup>3</sup>; SABRINA BERGAMIN SILVA ULIANA<sup>3</sup>; BIANCA ABREU PANTOJA<sup>3</sup>; MARINA FIGUEIREDO FERRARI<sup>4</sup>; ISABELA ROSSETTE ANGLADA TIMOTEO<sup>4</sup>; MANOELLA OCTAVIA LEOPOLDINA MARIA AVERTANO ROCHA<sup>2</sup>;

(1) CENTRO UNIVERSITARIO DO ESTADO DO PARÁ - BELEM - PA - BRASIL; (2) CENTRO UNIVERSITARIO DO ESTADO DO PARÁ - BELÉM - PA - BRASIL; (3) CENTRO UNIVERSITARIO DO ESTADO DO PARA - BELÉM - PA - BRASIL; (4) CENTRO UNIVERSITARIO DO ESTADO DO PARA - BELEM - PA - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** A insuficiência cardíaca (IC) é o estágio final de evolução da maioria das cardiopatias, sendo uma das principais causas mundiais de mortalidade, morbidade, hospitalizações, e baixa qualidade de vida, impondo uma carga financeira substancial aos sistemas de saúde. O tratamento da IC inclui: intervenções comportamentais, farmacológicas e cirúrgicas, essas últimas referentes ao implante de cardiodesfibrilador implantável (CDI) e ao transplante cardíaco. **OBJETIVO:** O objetivo do atual estudo consistiu em realizar uma análise do perfil epidemiológico da IC e dos procedimentos de tratamento dessa patologia no Norte do Brasil em comparação com o Sudeste, no período de 2017 a 2023. **MÉTODOS:** Este é um estudo descritivo, observacional, transversal, epidemiológico, de base populacional da internação hospitalar por IC e dos procedimentos de tratamento dessa patologia nas regiões Norte e Sudeste durante o período de janeiro de 2017 a dezembro de 2023. Os dados deste estudo foram obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), no período de março de 2024. **RESULTADOS:** Durante o período estudado, observou-se 77.487 internações por IC no norte do Brasil, já no Sudeste do país o número de internações foi de 564.498. No entanto, de 2017 a 2023, notou-se um aumento de internações de 21,3% no Norte do Brasil, o que difere do Sudeste do país, no qual houve uma diminuição de 6,3%. O estudo registrou um valor total das intervenções no Norte de R\$ 129 milhões, no Sudeste esse custo foi de R\$ 1,058 bilhão. Quanto aos procedimentos referentes ao tratamento da Insuficiência, houve 42 registros de implantes de CDI no Norte no período estudado, contra 862 do Sudeste nos mesmos anos. Durante todo o período do estudo não foram registrados transplantes cardíacos em nenhum dos estados do Norte do Brasil, e nos Estados do Sudeste 1125 transplantes foram realizados, com destaque para o estado de São Paulo, responsável por 575 desses procedimentos. **CONCLUSÃO:** Os dados mostraram um aumento expressivo no número de internações por IC no Norte do país, diferindo do padrão apresentados pelo Sudeste. Além disso, os gastos com IC foram expressivamente menores no Norte do país. Soma-se a isso a significativa desigualdade entre Norte e Sudeste em relação aos procedimentos de tratamento da IC. Dessa forma, tais resultados demonstram a importância de políticas públicas igualitárias a fim de nortear um manejo eficaz da insuficiência cardíaca em todo o país.

3428

**AMILOIDOSE CARDÍACA - AVALIAÇÃO DO FLUXO DIAGNÓSTICO E ACESSO AO TRATAMENTO EM ADEQUAÇÃO AO POSICIONAMENTO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA.**

ANA CLARA FARIAS DE NEGRÍ<sup>1</sup>; YURI VIANNA FERNANDES DA SILVA<sup>1</sup>; MARCOS MORAIS DE MEIS<sup>1</sup>; RODRIGO OTAVIO BRAZ BEZERRA DE MIRANDA<sup>1</sup>; MATHEUS MEDEIROS FOUREAUX<sup>1</sup>; LUCAS FONSECA DA SILVA<sup>1</sup>; CAROLINE BITTAR-BRAUNE<sup>1</sup>; FABIO DE SOUZA<sup>1</sup>;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

**Introdução:** Avanços tecnológicos têm colocado a amiloidose cardíaca (AC) em foco. As principais etiologias são a amiloidose primária associada a cadeias leves (AC-AL) e a amiloidose por transtirretina (AC-ATTR). Contudo, ainda enfrentamos desafios significativos no diagnóstico precoce e no acesso ao tratamento específico. **Objetivos:** Avaliar o fluxo diagnóstico e o acesso ao tratamento específico da AC em um ambulatório de hospital universitário com base nas recomendações do posicionamento da SBC de 2021. **Métodos:** Estudo retrospectivo e transversal, com análise descritiva, que incluiu pacientes diagnosticados com amiloidose cardíaca entre 2022 e 2023. Coletamos dados de pacientes com suspeita clínica confirmada por exames de imagem (ecocardiograma e/ou ressonância) e, posteriormente, confirmação etiológica (pesquisa de cadeias leves e/ou hiper captação em cintilografia com pirofosfato - PYP), além de teste genético quando indicado. Consideramos em tratamento adequado os pacientes tratados com quimioterapia (AC-AL) ou em uso de estabilizador da transtirretina (AC-TTR). **Resultados:** Foram incluídos 16 pacientes, sendo 75% do sexo masculino, com mediana de idade de 72 anos (IQR 66-80). Todos os pacientes apresentaram espessamento do septo interventricular  $\geq 12$  mm (mediana 15 mm, IQR 13-16), sendo 15 (94%) com fração de ejeção preservada; 14 (88%) foram avaliados com redução do strain longitudinal global (mediana -13%), incluindo padrão de apical sparing em 10 casos (62%). Dois pacientes (12%) foram identificados com AL e 14 (88%) com AC-TTR, incluindo 1 caso de AC-TTR wild-type e 13 pacientes com amiloidose familiar; 7 indivíduos (44%) foram submetidos a ressonância cardíaca, todos apresentando realce tardio característico e elevação do volume extracelular (mediana 45%, IQR 38-55%). Pacientes com AC-AL foram encaminhados para quimioterapia porém ambos tiveram óbito três meses após o diagnóstico. PYP foi realizado em 11/14 casos (78% dos pacientes com AC-TTR), com resultados positivos (Perugini 2/3) em todos. Entre os 14 pacientes com AC-TTR, apenas 1 (7%) recebeu tratamento adequado com tafamidis meglumina 80 mg/dia de forma ininterrupta no período avaliado. **Conclusão:** Houve adequação moderada ao fluxo diagnóstico recomendado, porém não houve identificação precoce da precursor amiloide, sobretudo nos casos de AL. Acesso ao tratamento específico foi raramente disponível para pacientes com AC-TTR demonstrando inadequação em relação às recomendações atuais.

3432

**A RELAÇÃO ENTRE SINTOMAS SOMÁTICOS DA DEPRESSÃO E OS FENÓTIPOS DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA**

MARIA DE FÁTIMA MARTINS GIL DIAS<sup>1</sup>; FLÁVIO ANDRADE CAMACHO<sup>2</sup>; ANDRÉ CASARSA MARQUES<sup>1</sup>; ANDRÉ NAHOUM<sup>1</sup>; ANDREA CARDOSO DE MATOS<sup>2</sup>; PEDRO BASTOS DE MEDEIROS<sup>1</sup>; MATHEUS NAKAZATO TINOCO<sup>3</sup>; LETÍCIA SILVA FLÔR DOS SANTOS<sup>3</sup>; GABRIELLA VIDAL GONÇALVES<sup>2</sup>; RENATA FRAUCHES MEDEIROS<sup>2</sup>; JULIO CESAR TOLENTINO JUNIOR<sup>3</sup>; SERGIO LUIS SCHMIDT<sup>3</sup>;

(1) HOSPITAL QUINTA DOR - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - NITERÓI - RJ - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** A insuficiência cardíaca (IC) é uma das principais causas de morbidade e mortalidade global. Por outro lado, a depressão é uma doença altamente prevalente e subestimada, que impacta significativamente a qualidade de vida e está associada a maiores taxas de mortalidade e custos de saúde. No Brasil, estudos têm investigado os aspectos emocionais em pessoas com IC, ressaltando a importância de compreender essa associação. **OBJETIVO:** Investigar a associação de sintomas somáticos da depressão e os diferentes fenótipos de IC. **MÉTODOS:** Estudo observacional transversal realizado em pacientes com IC descompensada em um hospital privado no Sudeste. Foram incluídos pacientes com diagnóstico de IC que atendiam aos critérios estabelecidos pela Diretriz Brasileira de Cardiologia. O episódio depressivo maior (EDM) foi definido pela presença de mais de 5 critérios (cada sintoma com pontuação de 2 ou 3 no Patient Health Questionnaire-9 - PHQ-9), com pelo menos 1 deles sendo o critério de humor deprimido ou anedonia. Quanto maior a pontuação no PHQ-9, maior a gravidade do EDM. Foram excluídos pacientes com reinternação em 30 dias, portadores de demência/esquizofrenia ou em estado de delírio. O software SPSS 24<sup>®</sup> foi utilizado para análise estatística, incluindo teste t, teste qui-quadrado, regressão linear, Pearson e Levene e considerado significativo valores de  $p < 0,05$ . Estudo aprovado pelo comitê de ética e pesquisa (CAAE: 61162522.2.0000.5243). **RESULTADOS:** Foram avaliados 191 pacientes, dentre eles 62,1% (n=111) do sexo masculino e 37,9% (n=80) do sexo feminino. A média de idade dos pacientes foi de  $72 \pm 6,2$  anos. Do total tivemos um total de 59,1% (n= 74) com EDM. Os pacientes foram divididos pelo fenótipo de IC e encontrou-se 31,8% com fração de ejeção reduzida e 68,2% com fração de ejeção preservada. As mulheres tenderam a ter 2 x mais EDM. Sintomas somáticos, não apresentaram significância estatística com os fenótipos da IC. **CONCLUSÃO:** A relação entre insuficiência cardíaca (IC) e depressão é profundamente complexa e afeta aproximadamente um terço dos pacientes com IC. Para melhorar o tratamento e o prognóstico, é crucial entender quais fenótipos de IC estão mais associados à depressão. Isso pode direcionar intervenções mais eficazes e melhorar a qualidade de vida desses pacientes.

2339

**INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E COVID-19: FATORES CLÍNICOS ASSOCIADOS AO ÓBITO EM RELAÇÃO AO PERFIL NUTRICIONAL**

MILENA GOMES VANCINI<sup>1</sup>; CAMILA TAKAO LOPES<sup>1</sup>; JULIANA DE LIMA LOPES<sup>1</sup>; VINICIUS BATISTA SANTOS<sup>1</sup>;

(1) UNIFESP - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

**Introdução:** Pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC) podem apresentar um pior prognóstico e desfechos clínicos negativos quando acometidos por doenças agudas, como o COVID-19 e o perfil nutricional desses pacientes parece influenciar nesses desfechos. **Objetivo:** Avaliar os fatores associados ao óbito em relação ao perfil nutricional de pacientes com IC admitidos por COVID-19 em unidades de terapia intensiva (UTI). **Método:** Estudo de coorte retrospectivo realizado com dados de prontuário de pacientes hospitalizados com diagnóstico prévio de Insuficiência Cardíaca e COVID-19 em estado crítico no período entre março de 2020 a agosto de 2021. Foram considerados desfechos para este estudo a mortalidade e como variáveis explicativas o perfil sociodemográfico, estado clínico e laboratorial na admissão e no desfecho. Foram realizados testes estatísticos univariados para avaliação da associação com o desfecho de mortalidade, considerando um valor  $p < 0,05$  como significativo. Estudo aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa sob o número 4.949.168 com CAAE: 50167221.2.0000.5505. **Resultados:** Foram hospitalizados 1946 pacientes, dos quais 1170 tinham diagnóstico de COVID-19 ou IC, sendo incluídos 43 pacientes, dos quais 58,13% evoluíram ao óbito durante a internação. A maior parte da população não tinha etiologia da IC definida e apresentavam uma fração de ejeção média de 48,19%. Na análise de associação entre os sinais clínicos admissionais e o estado nutricional naqueles pacientes que evoluíram ao óbito, houve maior prevalência dos sintomas de rebaixamento do nível de consciência (p.0,05), queda da saturação de oxigênio (p.0,05) e presença de estase jugular (p.0,05) nos pacientes eutróficos. Na análise de associação entre os sinais clínicos no óbito com o estado nutricional, houve maior prevalência na ocorrência de perda motora nos desnutridos (p.0,04) e na perfusão periférica superior de 3 segundos nos eutróficos (p.0,05). Em relação aos exames laboratoriais admissionais, não houve associação significativa entre o perfil nutricional com o desfecho do óbito. **Conclusão:** O estado nutricional parece estar associado com piores sinais clínicos e maior ocorrência de mortalidade na amostra avaliada. Uma avaliação clínica, metabólica e alimentar precoce permite que intervenções nutricionais sejam realizadas com intuito de minimizar o risco de piores desfechos durante hospitalizações longas como no caso de descompensações agudas e/ou associadas a infecções virais.

1391

**COMPARATIVO DE ÓBITOS POR DOENÇAS VALVARES REUMÁTICAS E NÃO REUMÁTICAS NO BRASIL**

TALITA ALVES HARROP1; KAUÊ MAGALHÃES CASTRO DOS SANTOS1; GISELE ROCHA LOPES1; WILLIAN ALVES COSTA1; LAIZA MARCELLY VIEIRA VALENTE1; MARIA EDUARDA GARCIA DE AZEVEDO1; HENRICK VINÍCIUS PRADO DANTAS1;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - MACAPÁ - AP - BRASIL;

**Introdução:** As doenças valvares cardíacas são doenças de etiologia variada que afetam uma ou mais valvas cardíacas. A valva mitral (VM) é a mais acometida pela as valvopatias reumáticas, que também afetam a valva tricúspide (VT). Por outro lado, as patologias na valva aórtica (VA) são principalmente atreladas à degeneração senil e na valva pulmonar (VP) a condições congênitas. **Objetivo:** Avaliar os óbitos por doença valvar no Brasil, delimitando as causas, valvas acometidas e perfis dos pacientes. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo de dados coletados do sistema Tabnet do DATASUS na categoria de Mortalidade. As valvopatias foram selecionadas a partir das categorias de CID-10 disponíveis no capítulo de doenças do aparelho circulatório. Os cálculos foram realizados na plataforma EXCEL. **Resultados:** No período de 2012 a 2022 o Brasil registrou 69.696 mortes por doenças e transtornos valvares. Dessas, 57,21% foram registradas como Transtornos não reumáticos de valvas especificadas (VE), 19,63% como Doença Reumática de valvas especificadas, 14,12% de Endocardite de valva não especificada, 8,67% de Doença de múltiplas valvas e 0,37% como Transtorno de valva pulmonar. Dentre os óbitos por doença reumática de VE (13.684), 85,22% foram de VM, 8,59% de VA e 6,19% de VT. Já nos transtornos não reumáticos de VE, a maior parte foi de VA (68,59%) seguida da VM (30,34%) e VT (1,08%). Dentre os óbitos por doenças de VE, na VT, a maior parte foi por Doença Reumática (66,38%), enquanto na VA a causa reumática foi rara (4,12%), sendo a sua grande maioria dos óbitos de etiologia não reumática (95,88%), já os óbitos por VM revelam números semelhantes entre causa reumática (49,08%) e não reumáticas (50,92%). Quanto ao sexo, a maioria dos óbitos é de mulheres (55,34%), exceto nos óbitos por VA, em que homens constituem 54,85% dos casos na causa reumática e 51,44% nas não-reumáticas. Os óbitos por outras valvopatias registram uma prevalência média de 56,1% de mulheres, com exceção da doença reumática de VM em que a predominância feminina é de 67,11%. **Conclusão:** O quadro dos óbitos por valvopatia no Brasil revela alto índice da causa reumática, apesar da prevalência total das não reumáticas. Óbitos por acometimento de múltiplas valvas ou de VP são raros. A etiologia reumática foi dominante nos óbitos por valvopatia de VT, menor na VM e rara na VA. A população masculina prevalece no acometimento da VA e as mulheres no das demais, sobretudo na doença reumática de VM.



1714

**NECROSE CASEOSA DE ANEL MITRAL E SUA ÍNTIMA RELAÇÃO COM CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA: UMA SÉRIE DE CASOS**

PLÍNIO JOSÉ WHITAKER WOLF1; EDILEIDE DE BARROS CORREIA1; LARISSA VENTURA RIBEIRO BRUSCKY1; RAQUEL BRITO DA LUZ1; ANA CRISTINA DE SOUZA MURTA1; YONA AFONSO FRANCISCO1; FABIANO CASTRO ALBRECHT1; MARCOS DE OLIVEIRA VASCONCELLOS1; FERNANDA DE BRITO FORTUNA1; VICTOR BEMFICA1;

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

**Introdução.** A necrose caseosa do anel mitral (NCAM), variante rara da calcificação do anel mitral (CAM), decorre da liquefação do anel fibroso calcificado dessa valva, com prevalência estimada de 0,64 a 2,7% nos portadores de CAM. Ainda pouco conhecida e frequentemente subdiagnosticada, a NCAM está associada a idades elevadas, ao sexo feminino, aos fatores de risco cardiovasculares e, segundo alguns autores, também ao aumento do estresse valvar mitral, como ocorre na hipertensão arterial (HAS) e na cardiomiopatia hipertrofica (CMH). Descrevemos uma série de casos de NCAM com alta prevalência de CMH. **Métodos.** Estudo observacional de série de casos. **Resultados.** Relato de dez pacientes, com idade média de 68,3±5,8 anos, maioria do sexo feminino (80%), todos portadores de doenças/fatores de risco cardiovasculares, sobretudo HAS, dislipidemia, tabagismo e doença arterial coronariana. Destaca-se que seis pacientes (60%) eram portadores de CMH, dos quais cinco (83%) eram da forma obstrutiva. A maioria dos pacientes apresentava sintomas (80%), relacionados principalmente à dispnéia, palpitação e angina. Fibrilação atrial presente em três doentes e não houve eventos tromboembólicos na amostra. Todos os pacientes apresentavam função ventricular esquerda preservada, sendo nove portadores de aumento de átrio esquerdo (diâmetro médio de 47,3±6 mm). A totalidade amostral possuía comprometimento do anel mitral posterior, que resultou, em 60% dos pacientes, valvopatia moderada/grave. Apenas 1 indivíduo foi submetido à abordagem invasiva da valva mitral. **Características basais clínicas e ecocardiográficas** descritas nas tabelas 1 e 2, respectivamente. **Comentários e Conclusão.** A associação entre NCAM e fatores de risco cardiovasculares, idade avançada e sexo feminino já é bem estabelecida e foi confirmada no presente estudo. Entretanto, a relação entre NCAM e CMH, apesar de já citada, é pouca conhecida e discutida. A elevada prevalência de CMH nos portadores de NCAM do estudo, escassamente relatada na Literatura, associada à evidência de alterações cardíacas estruturais importantes visualizada pelo ecocardiograma, demonstram a importância do estresse valvar mitral na fisiopatologia da doença.

**Tabela 1.** Características basais clínicas da amostra

|                                      | Amostra total n=10 (%) |
|--------------------------------------|------------------------|
| Idade (média±DP)                     | 68,3±5,8               |
| Sexo feminino                        | 8 (80)                 |
| Antecedentes pessoais                |                        |
| Hipertensão arterial sistêmica       | 10 (100)               |
| Dislipidemia                         | 7 (70)                 |
| Tabagismo                            | 7 (70)                 |
| Doença arterial coronariana          | 7 (70)                 |
| Cardiomiopatia hipertrofica          | 6 (60)                 |
| Diabetes mellitus                    | 4 (40)                 |
| DRC (Clearance=60 ml/min/1.73m²)*    | 4 (40)                 |
| Clearance (média±DP), ml/min/1.73m²* | 66,9±19                |
| Tromboembolismo                      | 0                      |
| Fibrilação atrial                    | 3 (30)                 |
| Sintomas                             |                        |
| Dispneia NYHA>II                     | 8 (80)                 |
| Palpitação                           | 3 (30)                 |
| Angina                               | 2 (20)                 |
| Síncope                              | 1 (10)                 |
| Assintomático                        | 2 (20)                 |
| Tratamento invasivo necrose caseosa  | 1 (10)                 |

\*Segundo CKD-EPI. DP: desvio padrão; NYHA: New York Heart Association

**Tabela 2.** Características basais ecocardiográficas da amostra

|                                       | Amostra total n=10 (%) |
|---------------------------------------|------------------------|
| Aumento AE                            | 9 (90)                 |
| Diâmetro AE (média±DP), mm            | 47,3±6                 |
| Fração de ejeção >50%                 | 10 (100)               |
| Fração de ejeção (média±DP), %        | 66,4±5,2               |
| Hipertrofia ventricular               | 6 (60)                 |
| Septo/Parede posterior (média±DP), mm | 15,5±7/9,4±3,1         |
| Obstrução VSVE*                       | 5 (50)                 |
| Localização massa anel mitral         |                        |
| Posterior                             | 10 (100)               |
| Anterior                              | 0                      |
| Valvopatia mitral>moderada            | 6 (60)                 |
| Estenose mitral moderada              | 1 (10)                 |
| Estenose mitral grave                 | 2 (20)                 |
| Insuficiência mitral moderada         | 3 (30)                 |
| Insuficiência mitral grave            | 0                      |
| Hipertensão Pulmonar                  | 4 (40)                 |
| Tamanho da massa (média±DP), mm       | 30,2±13,8 x 21,4±10,6  |

\*Considerada obstrução de VSVE valores superiores a 30 mmHg em pacientes portadores de Cardiomiopatia hipertrofica. AE: átrio esquerdo; DP: desvio padrão; VSVE: via de saída de ventrículo esquerdo

1738

**POUCOS ESTUDOS E GRANDES DESAFIOS: ENDOCARDITE TARDIA DE PRÓTESE VALVAR EM DOIS CENTROS BRASILEIROS DE EXCELÊNCIA EM CARDIOLOGIA**

GUILHERME SUAREZ POMPEO1; WILMA FELIX GOLEBIOVSKI1; RAFAEL QUARESMA GARRIDO1; CLARA WEKSLER1; NICOLAS DE ALBUQUERQUE PEREIRA FEIJÓO2; GIOVANNA IANINI FERRAIUOLI BARBOSA1; RINALDO RINALDO FOCACCIA SICILIANO3; CRISTIANE DA CRUZ LAMAS1;

(1) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) UNIGRANRIO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (3) INCOR - SAO PAULO - SP - BRASIL;

**Introdução:** A endocardite infecciosa (EI) tem alta morbimortalidade e incidência crescente, associada aos cuidados de saúde e envelhecimento populacional. O elevado número de intervenções culmina em maior presença de próteses valvares, e consequente risco para EI tardia de prótese valvar (EITPV), que ocorre após 1 ano do implante da prótese. **Objetivo:** Estudar pacientes com EITPV quanto ao perfil clínico-epidemiológico e desfechos. **Métodos:** Estudo observacional descritivo, por revisão de prontuário de 182 episódios de EITPV, entre 2010 e 2023, em dois centros cardiológicos brasileiros. Apenas adultos com diagnóstico definitivo pelos critérios de Duke modificados foram incluídos. Frequências foram obtidas por cálculos em Excel. **Resultados:** Foram incluídos 182 pacientes com EITPV; 69/182 (38%) idosos, 62% homens, média de idade: 55,5 anos (± 17,4). Comorbidades mais prevalentes foram hipertensão arterial (53,2%), insuficiência cardíaca (19,2%), diabetes (18,7%) e doença renal crônica (15%). História de EI prévia ocorreu em 23%. Hemoculturas foram positivas em 81,3% dos casos, sendo agentes mais isolados Streptococcus (35%), Staphylococcus (12%) e Enterococcus (10%). Hemoculturas foram negativas em 16%. Aquisição foi comunitária em maioria (85%); 10% foi relacionada à assistência de saúde e 4% hospitalar. Valvas mais acometidas: aórtica (60%) e mitral (42%). Houve indicação cirúrgica para 128/182 (67%); destes, 84% realizaram o procedimento cirúrgico. Mortalidade intra-hospitalar foi 30% (54/182). Do grupo que evoluiu a óbito, 25/54 (46%) eram idosos, 33% com IC, e 27% apresentaram embolia durante a internação. **Conclusão:** A EITPV é uma condição que possui alta taxa de mortalidade, perfil de paciente complexo, além de indicação cirúrgica na maioria dos casos. Nota-se EI prévia em quase um quarto dos casos. A negatividade de hemoculturas dificulta o manejo. Fatores frequentes nos pacientes evoluídos a óbito foram idade ≥ 65 anos, IC prévia, e embolia durante o curso da doença. Trata-se de doença grave e cada vez mais presente, ainda com lacunas na literatura. Seu estudo torna-se essencial para elaboração de protocolos a fim de prevenção, diagnóstico e tratamento da doença.

2995

**ENDOCARDITE DE VALVA TRICÚSPIDE: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E EPIDEMIOLÓGICAS EM PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL CARDIOLÓGICO DE PERNAMBUCO**

SIMÃO PEDRO ARAÚJO DE MEDEIROS1; FLÁVIO HILTON FEIJÓ CAVALCANTI SILVA1; MONIELE TAVARES FERREIRA DA SILVA1; RITA DE CÁSSIA BARROS LIMA1; ESTHEFANY DIAS BARBOSA1; BIANCA ALICE SOUZA1;

(1) UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - RECIFE - PE - BRASIL;

**Introdução:** A endocardite de valva tricúspide é a causa mais comum de insuficiência tricúspide aguda em países desenvolvidos. Sua prevalência tem aumentado, à medida em que aumenta o número de dispositivos cardíacos implantáveis e que melhora a expectativa de vida de pacientes com doença cardíaca congênita e imunossuprimidos. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é descrever os aspectos clínicos e epidemiológicos de pacientes com diagnóstico de endocardite de valva tricúspide em um hospital cardiológico de referência, de modo a conhecer melhor o perfil de pacientes atendidos e realizar análise comparativa com estudos semelhantes. **Método:** Estudo observacional, descritivo, retrospectivo e de caráter transversal, em que foram selecionados, de forma consecutiva, pacientes internados com o diagnóstico de endocardite de valva tricúspide, em um hospital terciário cardiológico de Pernambuco, entre janeiro de 2017 e novembro de 2023. Foram descritos a média e desvio padrão para as variáveis quantitativas e empregado o teste de Kruskal-Wallis para a comparação entre elas. Foi realizada a análise de correlação ponto-biserial (rpb) para avaliar a relação entre os escores de risco cirúrgico e o desfecho dos casos. **Resultados:** Foram selecionados 21 pacientes, sendo a maioria do sexo masculino (52,4%), com média de idade de 43,9 anos. O uso de dispositivos cardíacos foi o fator de risco mais frequente e quase metade dos pacientes (47,6%) eram portadores de doença renal crônica. Febre foi o sintoma mais encontrado. As cirurgias mais realizadas foram plastia tricúspide e retirada de eletrodos de marcapasso. Um terço (33,3%) evoluiu para óbito. **Conclusões:** Endocardite de valva tricúspide é uma entidade rara e com desfecho de mortalidade frequente. Os escores de risco cirúrgico EuroScore, EuroScore II e TriScore apresentaram correlação significativa com o desfecho dos pacientes.

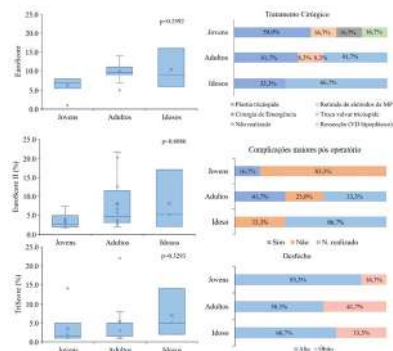


Tabela 1. Resultados da análise de correlação ponto-biserial entre desfecho do caso e escores de risco cirúrgico em pacientes internados com endocardite de valva tricúspide.

| Escores de risco cirúrgico | rpb  | p      |
|----------------------------|------|--------|
| EuroScore                  | 0.60 | 0.002* |
| EuroScore II               | 0.66 | 0.001* |
| TriScore                   | 0.58 | 0.005* |

\*p<0.05

3277

**O USO DE CRITÉRIOS RELACIONADO A QUALIDADE VIDA, ANSIEDADE E ACEITAÇÃO PARA PACIENTES COM CARDIOVERSOR - DESFIBRILADOR IMPLANTÁVEL: REVISÃO DA LITERATURA**

LUCAS BRONZEADO COUTINHO1; BEATRIZ ANDRADE GUILHERME1; LUCAS RUAN SEFER1; GUILHERME SANCHES LOPES2; LUÍS GUSTAVO VERAS3; BEATRIZ ROLIM CARTAXO4; MARIA LAYZA SILVA4; MARIA EDUARDA SILVA1; MARCOS DANTAS PAIVA4; JESSYCA NAIARA SOUZA1;

(1) FAMENE - JOÃO PESSOA - PB - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE MARIA AUXILIADORA - PARAGUAY; (3) UECE - FORTALEZA - CE - BRASIL; (4) UNIPÊ - JOÃO PESSOA - PB - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** O implante de cardioversor-desfibrilador implantável (CDI) tem se tornado uma intervenção padrão para pacientes com alto risco de morte súbita de origem cardíaca. Embora o CDI seja altamente eficaz na prevenção de morte cardíaca súbita, os pacientes que o recebem frequentemente enfrentam desafios psicossociais significativos relacionados à qualidade de vida, ansiedade e aceitação do dispositivo. Nesta revisão da literatura, exploraremos a influência da qualidade de vida, ansiedade e aceitação no contexto do uso de CDI, destacando a importância de abordagens integradas para otimizar os resultados clínicos e psicossociais desses pacientes. **OBJETIVO:** analisar na literatura atual o uso de critérios relacionados a qualidade de vida, ansiedade e aceitação para pacientes com cardioversor (desfibrilador implantável). **MATERIAIS E MÉTODOS:** trata-se de uma revisão de literatura que envolve a área de Cardiologia, foram utilizadas as bases de dados Scielo e Pubmed e o uso dos descritores: "Implantable Defibrillators" AND "Quality of Life" AND "Anxiety" com recorte temporal dos últimos 3 anos de 2021 a 2024 sendo encontradas 28 investigações e com critério de inclusão apenas pesquisas que abordam estudos randomizados, findada com 11 trabalhos elencados. **RESULTADOS:** A análise da literatura revelou que pacientes com cardio-desfibrilador implantável (CDI) frequentemente experimentam impactos significativos na qualidade de vida, ansiedade e aceitação do dispositivo. Estudos mostraram que a presença do CDI pode afetar negativamente a qualidade de vida, principalmente devido a preocupações com choques inapropriados, restrições de atividades e mudanças na imagem corporal. Além disso, a ansiedade relacionada ao dispositivo é comum, especialmente durante eventos potencialmente desencadeadores de choque. A aceitação do CDI também pode ser um desafio, com pacientes relatando sentimentos de medo, estigma e preocupações com a dependência do dispositivo. Estratégias de suporte psicossocial, educação e intervenções comportamentais foram identificadas como importantes para melhorar a adaptação e a qualidade de vida dos pacientes com CDI. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Destarte, a qualidade de vida, ansiedade e aceitação do dispositivo são fundamentais para pacientes com CDI. Estratégias de suporte psicossocial e colaboração entre profissionais de saúde são essenciais para melhorar o bem-estar desses pacientes e promover uma abordagem de cuidado holística e integrada.

# TEMAS LIVRES PÔSTERES JOVEM PESQUISADOR - RELATO DE CASO - SBC 2024



**79° CONGRESSO  
BRASILEIRO DE  
CARDIOLOGIA**



**SOCIEDADE  
BRASILEIRA DE  
CARDIOLOGIA**

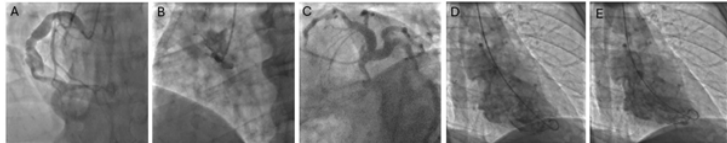
1472

**ECTASIA CORONARIANA DIFUSA: ANTICOAGULAÇÃO PODE PREVENIR INFARTO PRECOZE?**

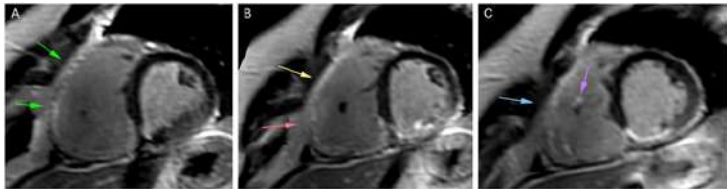
PEDRO HENRIQUE LIMA1; KALIANA MARIA NASCIMENTO1; MARCOS FERRANTI SMANIOTTO1; GUILHERME HENRIQUE BALDO1; AUGUSTO MARIANO BELINI1; EDILEIDE BARROS CORREIA1; ANA VASCONCELOS SILVA2; MAGDA FORNACIARI FAVARATO1;

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL; (2) FACULDADE DE MEDICINA UNICHRISTUS - FORTALEZA - CE - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** Conceitua-se a ectasia de coronária (EC) como uma dilatação de pelo menos 1,5 vezes o tamanho da coronária adjacente normal. É documentada em 5% das coronariografias, sendo difusa ou localizada. A EC isolada aumenta o risco de isquemia miocárdica, e associada à doença arterial coronariana constitui uma combinação perigosa para eventos cardiovasculares. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Homem, 44 anos, obeso, em uso de dupla antiagregação plaquetária (DAPT), estatina e antianginosos por infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento de ST há um ano. História familiar de dois irmãos com infarto precoce aos 45 e 55 anos. Chega ao pronto socorro queixando de dor torácica retroesternal atípica iniciada há três horas da admissão. O exame físico não apresentava alterações e o eletrocardiograma demonstrava área elétrica inativa em parede inferior. Troponina de 3362ng/L (VR>1,5ng/L). Realizado cateterismo cardíaco (CATE) que evidenciou ectasia difusa em coronária esquerda e seus ramos, bem como coronária direita (CD) ectasiada e ocluída em seu óstio, com imagem sugestiva de trombo e acinesia em parede inferior. A ressonância cardíaca evidenciou disfunção biventricular (FEVD 40% e FEVD 26%), infarto extenso em ventrículo direito, e ausência de viabilidade em parede inferior e inferosseptal médio-basal de ventrículo esquerdo, achados corroborados pela cintilografia miocárdica com Tálcio. CATE realizado há 1 ano também evidenciou CD ocluída e EC, portanto, visto a baixa probabilidade de sucesso através do tratamento invasivo percutâneo devido à anatomia desfavorável relacionado às ectasias, optado por manutenção do tratamento clínico com medicações que diminuam mortalidade na insuficiência cardíaca e associação de anticoagulação com Rivaroxabana à terapia com DAPT prévia. Iniciada investigação para trombofilias como fator desencadeante do quadro, corroborado pelo histórico familiar. Segue assintomático em reabilitação cardiovascular e acompanhamento ambulatorial. **CONCLUSÕES:** Descrevemos um caso de EC com a presença de trombo em paciente com história familiar de infarto precoce, apontando para possível etiologia trombótica. Levanta-se a possibilidade de se prevenir o segundo evento coronariano e a evolução para disfunção ventricular em caso de instituída a precoce anticoagulação, embora tal quadro tenha poucos relatos na literatura. Ratificamos ainda a importância da multimodalidade da imagem na construção de alicerces para decisão terapêutica.



**Figura 1.** Imagens da angiografia coronária. Em A, imagem do primeiro cateterismo, artéria coronária direita (CD) ectasiada com imagem sugestiva de trombo em seu interior; Em B, segundo cateterismo, CD ocluída em seu óstio; Em C, ectasia difusa de coronária esquerda; D e E, ventriculografia demonstrando acinesia inferior e hipocinesia anterior acentuada.



**Figura 2.** Imagens da Ressonância Cardíaca. Em A, B e C, realce tardio transmural extenso do ventrículo direito e realce em torno de 50% dos segmentos inferior, inferosseptal e médio-basal do ventrículo esquerdo.

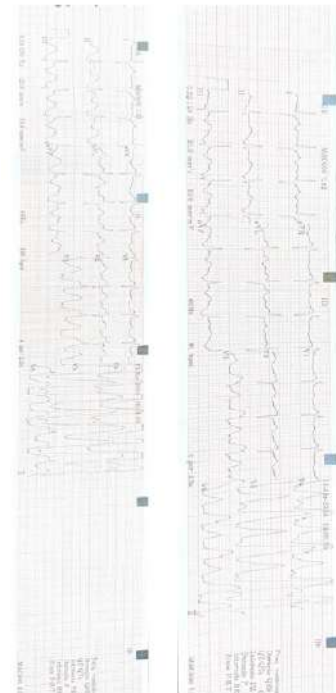
1395

**SPIKED HELMET SIGN: UMA CAUSA INCOMUM DE ELEVAÇÃO DO SEGMENTO ST APÓS TRANSPLANTE CARDÍACO**

GUTEMBERG DE SOUSA DANTAS SEGUNDO1; GUILHERME AUGUSTO TEODORO ATHAYDE1; BRUNA MARIA DE OLIVEIRA NASCIMENTO1; LUIZ HENRIQUE DA SILVEIRA CAVALCANTI1; GUSTAVO RIQUE MORAIS1; RENNER AUGUSTO RAPOSO PEREIRA1; GUSTAVO SOARES FERNANDES1; BRUNA GADELHA DORNELAS1; MELQUE EMÍDIO DE ABRANTES GOMES1; LILIANE CRISTINA MARTINS FERNANDES1; RODOLFO DE ALMEIDA FIGUEIREDO1; JULIO CESAR RODRIGUES BELMIRO1;

(1) HOSPITAL METROPOLITANO DOM JOSÉ MARIA PIRES - JOÃO PESSOA - PB - BRASIL;

**Introdução:** Alterações eletrocardiográficas com supradesnivelamento do segmento ST nem sempre indicam Síndrome Coronariana Aguda. Em pacientes pós-transplante cardíaco, essas alterações podem estar relacionadas a distúrbios hidroeletrólíticos (DHE), doença vascular do enxerto ou pericardite. Este relato apresenta um padrão incomum de elevação do segmento ST em paciente pós-transplante, associado a doença crítica de etiologia não cardíaca e risco elevado de desfechos negativos, denominado "spiked helmet sign" (SHS) ou sinal do capacete pontiagudo. **Relato de Caso:** Mulher, 36 anos, portadora de miocardiopatia dilatada em estágio avançado, classe funcional IV, foi submetida a transplante cardíaco em Hospital Cardiológico. Recebe órgão de doador de 19 anos de idade, com diagnóstico de Morte Encefálica após Trauma Crânio Encefálico. O órgão doado não apresentava alterações estruturais ou segmentares, com função ventricular preservada. Após procedimento, paciente evoluiu com piora neurológica importante, sendo evidenciados focos de Hemorragia subaracnóide em Tomografia de Crânio. Além disso, evoluiu com choque séptico de foco pulmonar. Acompanhada a piora de quadro clínico e hemodinâmico, sob elevadas doses de vasopressores, paciente apresenta ECG com elevação ascendente isoeletrica que precede o QRS com alteração do segmento ST, ativação rápida do QRS, elevação do ponto J, onda T gigante negativa (Onda U) alargando intervalo QT, gerando onda sinusoidal que envolve os complexos QRS, padrão sugestivo de SHS. Não havia neste momento DHE ou medicamentos que alargassem intervalo QT. Após melhora hemodinâmica e estabilização de parâmetros, há o desaparecimento do padrão de SHS com mudança do ECG comparado ao período de hipotensão refratária. **Conclusões:** O SHS está associado a condições clínicas graves de origem não cardíaca, de evolução clínica desfavorável com alta taxa de mortalidade devido a elevado risco de arritmias ventriculares como Torsades de Pointes e morte súbita. SHS é uma manifestação rara no ECG em pacientes gravemente enfermos relacionado principalmente a patologias não cardíacas, como Hemorragia subaracnóide e choque séptico presentes na paciente em questão, transplantada com órgão doado sem disfunções que justifiquem os achados. O achado eletrocardiográfico descrito está fortemente relacionado a desfechos negativos, podendo evoluir para arritmias ventriculares malignas e morte súbita, sendo necessário pronto reconhecimento e intervenção.





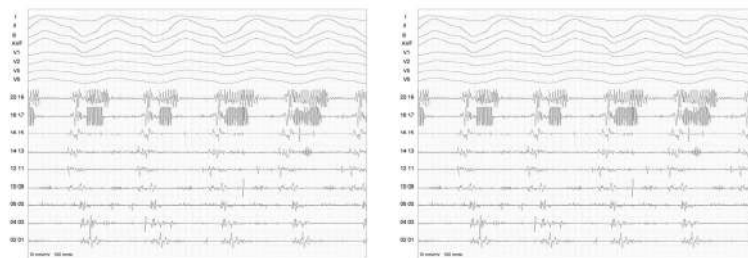
1436

**SEGUIMENTO TARDIO DE ABLAÇÃO EPICÁRDICA DE TAQUICARDIA VENTRICULAR REFRATÁRIA ATRAVÉS DE TORACOTOMIA MEDIANA EM PACIENTE CHAGÁSICO: RELATO DE CASO**

FABIANA GALLO1; RAFAEL CAMPOS OLIVEIRA1; FERNANDA BORGES CAVALET1; BRUNNA SOUZA SARAIVA1; ROBERTA ABRÃO PACHECO RODRIGUES QUEIROZ1; CAIO CEZAR DANIEL PEREIRA1; GABRIELA GALLO2; ALESSANDRO FELIPE ARANTES1; HUGO BELLOTTI LOPES1; GUILHERME VISCONDE BRASIL3; AGUINALDO FIGUEIREDO FREITAS JUNIOR3;

(1) HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG - GOIÂNIA - GO - BRASIL; (2) FACIMPA - MARABÁ - PA - BRASIL; (3) FACULDADE DE MEDICINA DA UFG - GOIÂNIA - GO - BRASIL;

**Introdução:** A taquicardia ventricular (TV) refratária e a tempestade elétrica são desafios clínicos no manejo de pacientes com as formas arritmogênicas da doença de chagas. A ablação por cateter se torna a primeira linha de tratamento nestes casos, sendo indicado o mapeamento tanto endocárdico quanto epicárdico, visto que a maior parte dos circuitos em chagásicos têm origem epicárdica. No entanto, a técnica de punção subxifóide, pode por vezes não ser factível em virtude de aderências prévias existentes na região. **Descrição do caso:** AOA, masculino, 60 anos, chagásico (forma esofágica e cardíaca), foi admitido em 10/2020 em nossa instituição por quadro de tempestade elétrica. Encaminhado para ablação epicárdica através de punção subxifóide e realizado o mapeamento da região lateral basal do ventrículo esquerdo (VE), com identificação de áreas de substrato arritmogênico e indução da TV, porém apresentando limitações na aplicação de radiofrequência (RF) em virtude da proximidade com o nervo frênico. Devido avançar do procedimento, não foi possível realizar ablação endocárdica. O paciente continuou apresentando terapias apropriadas do CDI, sendo reabordado em 02/2021. Depois de várias tentativas sem sucesso de acesso ao espaço pericárdico, optou-se pela via endocárdica (retroaórtica e transeptal). Mapeamento do substrato encontrou discretos potenciais fragmentados e tardios em região infero septal basal de VE. No entanto, o paciente manteve-se apresentando episódios recorrentes de taquicardia com idas frequentes ao pronto socorro (13 choques nos últimos 6 meses). Nova tentativa de acesso epicárdico por via convencional foi infrutífera. Optado em Heart Team por abordá-lo através de esternotomia mediana em 07/22. Após cautelosa dissecação de todas as aderências epicárdicas foi possível mapear todo o VE. Encontrados potenciais tardios e fragmentados em porção infero lateral basal (Fig. 1). A indução da TV através de pace endocárdico de ventrículo direito propiciou mapeamento de todo o ciclo da taquicardia e interrupção durante a administração da RF. Aplicações adicionais foram realizadas até completa homogeneização da cicatriz e completo desaparecimento dos potenciais encontrados (Fig. 2). Testes adicionais foram executados sem indução de qualquer arritmia sustentada. Paciente sem novos episódios desde então. **Conclusão:** Em pacientes com acesso pericárdico inacessível, a ablação por cateter via toracotomia pode ser realizada, sendo um procedimento viável e eficaz.



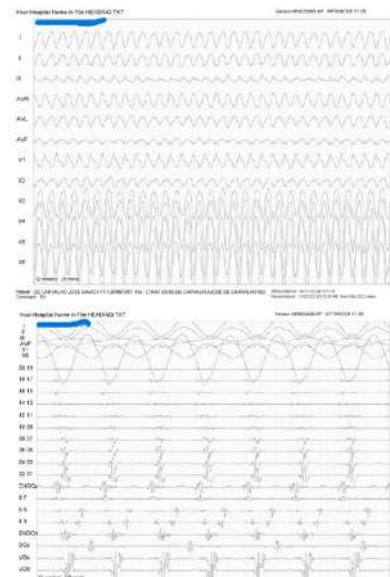
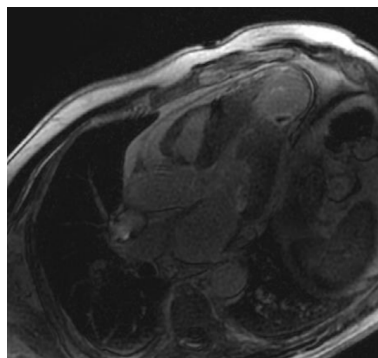
1504

**RELATO DE CASO: TEMPESTADE ELÉTRICA EM PACIENTE COM CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA SEPTAL ASSIMÉTRICA FORMA ANEURISMÁTICA.**

RAFAEL CAMPOS OLIVEIRA1; FABIANA GALLO1; BRUNNA SOUZA SARAIVA1; FERNANDA BORGES CAVALET1; ALESSANDRO FELIPE ARANTES1; HUGO BELLOTTI LOPES1; CAIO CEZAR DANIEL PEREIRA1; ROBERTA ABRÃO PACHECO RODRIGUES DE QUEIROZ1; JOSÉ VITOR RASSI GARCIA1; AGUINALDO F. FREITAS JR2;

(1) HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERISADE FEDERAL DE GOIÁS - GOIÂNIA - GO - BRASIL; (2) FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - GOIÂNIA - GO - BRASIL;

**Introdução:** a cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é uma doença genética e consiste fenotipicamente na hipertrofia ventricular esquerda excluindo-se fenocópias. Podem evoluir com aneurisma apical do ventrículo esquerdo (VE) em 3% dos casos. Esta alteração está associada a morte súbita (MS) por arritmias fatais, dentre elas a taquicardia ventricular (TV). Um dos pilares do tratamento é a prevenção de MS através do implante de cardioversor-desfibrilador implantável (CDI) em pacientes selecionados. Este relato visa demonstrar o manejo da tempestade elétrica no contexto da CMH. **Descrição do caso:** paciente, 66 anos, admitido em serviço terciário por disparos do CDI. Ao eletrocardiograma: TV monomórfica sustentada com morfologia de bloqueio de ramo esquerdo. Após reversão da TV, a telemetria evidenciou 138 episódios de TV, 12 terapias apropriadas e 99 terapias antitaquicardia. Ao ecocardiograma: hipertrofia assimétrica da região média do VE (24mm), aneurisma da região apical do VE (sem trombos), fração de ejeção de 36%. À ressonância magnética: achados compatíveis com CMH concêntrica não obstrutiva - fibrose não extensa (13%) e aneurisma da ponta do VE, fração de ejeção 47%. Optado por ablação por radiofrequência. Realizado punção do espaço pericárdico por técnica convencional. Mapeamento de ativação em ritmo sinusal demonstrou cicatriz no ápex do VE. Foram encontrados potenciais tardios e fragmentados e demarcadas as zonas de desaceleração. O mapeamento endocárdico demonstrou cicatriz associado a potenciais fragmentados e tardios localizados também no ápex. Estimulação ventricular induziu TV (di-, eixo superior, V1+, V2 a V6-; ciclo de 300ms) mapeável com uso de altas doses de drogas vasoativas. O mapeamento de ativação demonstrou potenciais mesodiastólicos na porção apical endocárdica não vistos no epicárdio. Pulsos de radiofrequência foram aplicados na região e resultaram na interrupção da TV. Aplicações adicionais foram realizadas até completa modificação de substrato. Paciente segue sem relato de novos disparos e telemetrias seriadas sem evidência de terapias. **Conclusão:** a CMH varia em diferentes fenótipos, podendo evoluir com aneurisma apical do VE que está relacionado ao aumento do potencial arritmogênico. O paciente deste relato já possuía CDI para profilaxia secundária de MS e foi assistido após tempestade elétrica por TV associada à cicatriz aneurismática na ponta do VE, realizado ablação por radiofrequência, recuperando funcionalidade e qualidade de vida.



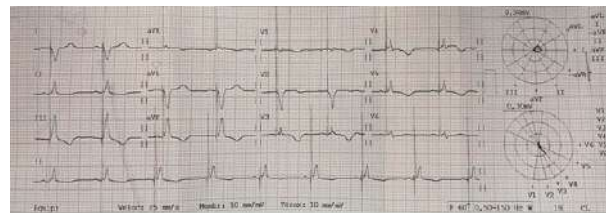
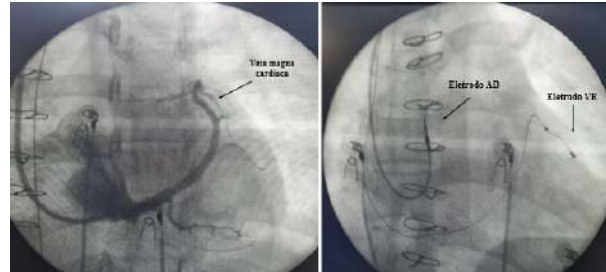
1601

**MARCA-PASSO PERMANENTE BICAMERAL VIA SEIO CORONÁRIO EM PACIENTE COM ANOMALIA DE EBSTEIN, PRÓTESE BIOLÓGICA DE VALVA TRICÚSPIDE E QUE SE RECUSAVA A TRANSFUÇÃO SANGÜÍNEA POR QUESTÕES RELIGIOSAS.**

ANNA BEATRIZ SALLES RAMOS<sup>1</sup>; YASMIN FAGUNDES MAGALHÃES<sup>1</sup>; JOSÉ MÁRIO BAGGIO JUNIOR<sup>1</sup>;

(1) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA E TRANSPLANTE DO DISTRITO FEDERAL - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

**Introdução:** A estimulação ventricular em pacientes com prótese valvar tricúspide usualmente requer abordagem cirúrgica epicárdica. Porém, é possível o posicionamento do eletrodo em ventrículo esquerdo (VE) por via seio coronário (SC). **Relato de caso:** Mulher de 52 anos, pertencente a religião que tem restrições a transfusão sanguínea, com anomalia de Ebstein. Em 2016, foi submetida a plastia de valva tricúspide e fechamento de forame oval patente. Desde 2022 evoluiu com sintomas de dispnéia associada a insuficiência valvar tricúspide grave, sendo realizada em 2024 troca valvar por prótese biológica, evoluindo com bloqueio atrioventricular total permanente e indicado implante de Marca-passo (MP) definitivo. A cirurgia de MP foi realizada com dissecação de veia cefálica e canulação do SC. Um eletrodo bipolar endocárdico foi introduzido através da bainha e implantado na veia magna coronária, por proporcionar maior estabilidade. Um segundo eletrodo bipolar endocárdico de fixação ativa foi implantado no átrio direito. Os eletrodos foram conectados ao gerador Medtronic ATTESTA DR que foi fixado e programado em VDD. A avaliação eletrônica 17 dias após o implante evidenciou um limiar de sensibilidade atrial de 2,4 mV, impedância ventricular 890 ohms e limiar de estimulação ventricular 1,75 V x 1,0 ms. O eletrocardiograma evidenciou morfologia de bloqueio completo de ramo direito e QRS 136 ms. **Discussão:** Atualmente, a maioria dos implantes de MP é realizada por técnica transvenosa. No entanto, a presença de prótese valvar tricúspide é considerada uma contraindicação relativa devido à possibilidade de disfunção causada pelo posicionamento do eletrodo. A opção por posicionamento do eletrodo no VE via SC foi preferencial no caso descrito por ser uma técnica minimamente invasiva, ideal para pacientes com restrição a transfusão de hemocomponentes e provocar melhora da função cardíaca, além de não gerar disfunção da prótese valvar em posição tricúspide. No caso apresentado, o eletrodo foi posicionado em posição muito estável na veia magna coronária sem complicações. Ademais, a despolarização ventricular obtida está associada a menor incidência de remodelamento ventricular relacionado à estimulação artificial. **Conclusão:** O uso de eletrodos via SC em pacientes com prótese de valva tricúspide permite uma abordagem minimamente invasiva e efetiva de estimulação ventricular sem danos à prótese valvar e com possíveis benefícios hemodinâmicos frente a estimulação muscular do VE.



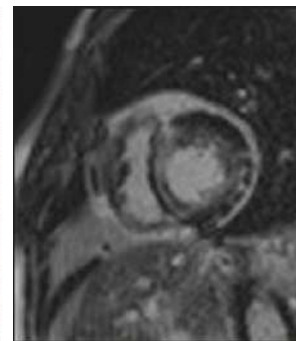
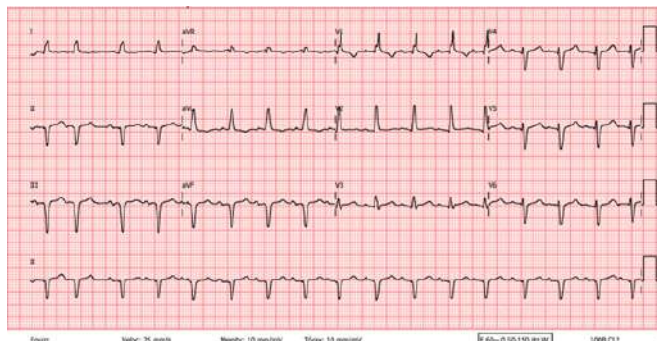
1667

**BLOQUEIO DE RAMO MASCARADO E RISCO DE MORTE SÚBITA: UM RELATO DE CASO**

ARTUR TOSATTI SANTOS RANGEL<sup>1</sup>; PEDRO LAWALL DE CARVALHO<sup>1</sup>; LEONARDO RODRIGO CASTILHO<sup>1</sup>; FABRÍCIO JÚNIO MENDES SANTOS<sup>1</sup>; BERNARDO AUGUSTO ANDRADE LIMA<sup>2</sup>;

(1) FACULDADE DE MEDICINA - UFJF - JUIZ DE FORA - MG - BRASIL; (2) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO (HU) UFJF - JUIZ DE FORA - MG - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** O bloqueio de ramo mascarado (BRM) é uma anomalia rara de condução cardíaca caracterizada no eletrocardiograma por bloqueio de ramo direito (BRD) nas derivações precordiais e bloqueio de ramo esquerdo nas derivações frontais. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente, 71 anos, sexo masculino, admitido ao ambulatório de Cardiologia para investigação de insuficiência cardíaca. Apresentava-se com dispnéia grau 3 do mMRC. Ao eletrocardiograma, apresentava padrão de BRM. Em ecocardiograma transtorácico prévio, apresentava disfunção sistólica do ventrículo esquerdo (VE), hipocinesia difusa, hipertrofia miocárdica excêntrica do VE e fração de ejeção do VE de 34%. Ao Holter de 24 horas, apresentava ectopias atriais e ventriculares frequentes compatível com taquicardia ventricular não sustentada. A ressonância magnética cardíaca: captação de contraste mesocárdica extensa, acometendo de forma circular os segmentos basais, mediais e região infero apical. Estratificado em alto grau quanto ao risco de morte súbita devido ao realce tardio de gadolínio em ressonância e fração de ejeção do VE < 35%. Ao estudo eletrofisiológico, indução de taquicardia ventricular sustentada com instabilidade hemodinâmica e necessidade de desfibrilação. Indicou-se o implante de um cardiodesfibrilador multissítio, devido ao QRS alargado e presença de bloqueio trifascicular com elevada chance de evolução para bloqueio atrioventricular total. Realizado teste molecular de transtirretina com resultado negativo para esse gene, porém foi identificado uma variante de significado incerto, c.472\_474del (p.Glu158del), em heterozigose no gene DES. **CONCLUSÕES:** O BRM é um padrão eletrocardiográfico raro e subdiagnosticado. As evidências atuais apontam que o bloqueio de ramo mascarado está associado a um prognóstico reservado e a gênese deste sinal permanece desconhecida e incerta na literatura. O relato acima corrobora a teoria de que o BRM seria decorrente de uma associação de um bloqueio de ramo direito e um bloqueio divisional anterosuperior esquerdo, em que alterações difusas do VE, como fibrose, retardariam a ativação do VE e anulariam a onda S em derivações periféricas.



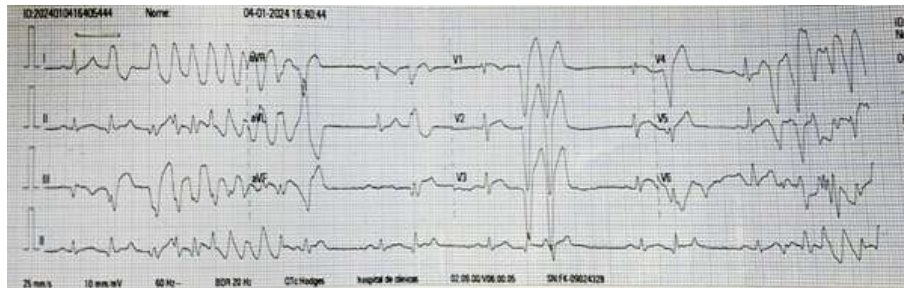
2113

**TAQUICARDIA VENTRICULAR NÃO SUSTENTADA POR USO ABUSIVO DE BEBIDA ENERGÉTICA EM PACIENTE JOVEM**

JULIANA PAGLIARINI BOTTON1; ANNA CARLA DE LIMA PINTO2; JÉSSICA BOUFLEUR1; DHIEILI ALEXANDRA DE MOURA MARRONI ALEXANDRA DE MOURA MARRONI1; MARIA JOAQUINA BIDART INCHAUSPE1; ANDRESSA SCHUH1; VALENTINE WOLKMER SPAGNOL1; VANDA LAÍS DE OLIVEIRA TURKOT1; BRUNA HELENA BORACINI KAWAHARA FOCKINK1; LUCAS GASPARI PASSOS1;

(1) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PASSO FUNDO - PASSO FUNDO - RS - BRASIL; (2) HOSPITAL DE CLÍNICAS - PASSO FUNDO - RS - BRASIL;

A taquicardia ventricular não sustentada (TVNS) é uma arritmia cardíaca caracterizada por episódios transitórios de ritmo cardíaco rápido originados nos ventrículos, três ou mais batimentos ventriculares consecutivos a uma frequência superior a 100 batimentos/min, com duração inferior a 30 segundos<sup>1,2</sup>. Este relato de caso descreve o diagnóstico e manejo de um paciente jovem que apresentou TVNS após a ingestão diária excessiva de bebida energética (Cafeína-1,3,7-trimetilxantina), destacando os desafios clínicos enfrentados na avaliação de risco e na tomada de decisão terapêutica. Paciente masculino, 29 anos, ex-usuário de cocaína, tabagista 30 maços/ano, obeso, nega medicações de uso contínuo e refere ingestão diária de 2 litros de bebida energética. Procurou atendimento na cidade de origem por dor retroesternal em aperto, de forte intensidade, iniciada há 4 horas, com irradiação para membros superiores, com piora aos esforços, sem melhora em repouso e associada a náuseas, vômitos e dispnéia. Após realização de eletrocardiograma, a suspeita de Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnivelamento do Segmento ST (IAMCSST) foi confirmada. Na conduta terapêutica inicial foram administrados ácido acetilsalicílico, clopidogrel e morfina endovenosa, com diminuição na intensidade da dor. O paciente foi encaminhado para a Unidade de Dor Torácica, onde foi iniciado o Protocolo de Dor Torácica (PDT) - terapia dupla antiplaquetária, clexane pleno e estatina. Após 2 horas em observação, o monitor cardíaco registrou TVNS. Em seguida, o PDT foi substituído por Selozok e Alprazolam e a necessidade de cateterismo cardíaco foi reavaliada. O paciente recebeu alta hospitalar após 5 dias, com prescrição de Selozok para uso contínuo, seguimento ambulatorial cardiológico e encaminhamento ao Centro de Atenção Psicossocial. O caso relatado evidencia a relevância da abordagem multidisciplinar no manejo do paciente com dor torácica, especialmente aqueles com fatores de risco cardiovascular, como drogadição, tabagismo e uso abusivo de estimulantes ilícitos, a exemplo da cafeína. Além disso, ele ilustra a complexidade na tomada de decisões terapêuticas e a necessidade de adaptação da conduta diante de novas manifestações clínicas, como a ocorrência de TVNS. Por fim, fica destacada também a importância do acompanhamento ambulatorial e a integração do serviço de saúde mental para o cuidado de pacientes com esse perfil.



2598

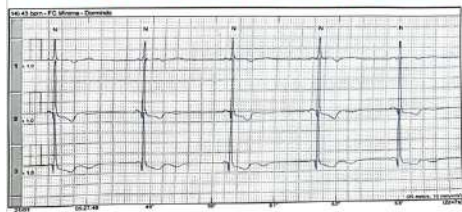
**SÍNDROME DO QT LONGO TIPO 7: A IMPORTÂNCIA DIAGNÓSTICA DE UMA ENTIDADE RARA.**

MIRSAIL GABRIEL DA SILVA NETO1; KALIANA MARIA NASCIMENTO DIAS DE ALMEIDA1; YARA EMILIO CORREA1; BRUNO MENDONÇA BACCARO1; ITALO MENEZES FERREIRA1; GUILHERME DAGOSTIN DE CARVALHO1;

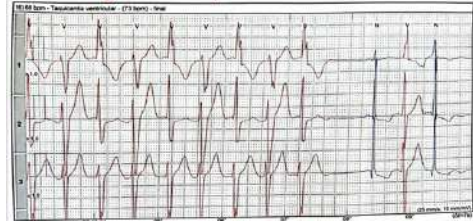
(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL;

**INTRODUÇÃO** A síndrome de Andersen-Tawil ou SQT1 tipo 7 (SQT17) é uma canalopatia rara associada à mutação do gene KCNJ2 e caracterizada por arritmias ventriculares secundárias à ativação adrenérgica, paralisia periódica e dismorfismo. A idade média de apresentação clínica é 14 anos. Os casos mais graves podem cursar com Torsades de pointes e fibrilação ventricular. **CASO CLÍNICO** Paciente de 17 anos, com história de palpitações e diagnóstico de extrasístoles ventriculares (EV) idiopáticas desde os 4 anos de idade, em uso de propranolol para controle sintomático. Seguiu apresentando palpitações e dor torácica, além de eletrocardiograma (ECG) com alta densidade de EV. Foi submetido a estudo eletrofisiológico e tentativa ineficaz de ablação em outubro de 2023. No mês seguinte apresentou quadro de morte súbita abortada, com ECG evidenciando intervalo QT de 580 ms (548 ms corrigido por Bazett). Foi então submetido ao teste genético, que confirmou SQT17, com positividade para gene KCNJ2. O holter 24 horas revelou intervalo QT de 580 ms. A ressonância cardíaca evidenciou disfunção sistólica moderada de ventrículo esquerdo, com fração de ejeção de 37% e fibrose miocárdica na parede lateral médio-basal de padrão coronariano. Ecocardiograma transtorácico com hipocinesia miocárdica difusa do ventrículo esquerdo, com hipertrofia ventricular esquerda excêntrica. Foi iniciado tratamento para insuficiência cardíaca com troca de propranolol por metoprolol e enalapril, com melhora sintomática completa. Implantado o cardiodesfibrilador implantável (CDI) para prevenção secundária, após o qual o paciente não apresentou nenhum evento de baixo débito ou arritmias malignas. **CONCLUSÕES** Relato de caso de paciente com manifestações de EV frequentes desde a primeira infância, evoluindo oligossintomático até apresentar palpitações e dor torácica aos 16 anos, além de alterações eletrocardiográficas sugestivas de SQT17: onda U exuberante, episódios frequentes de bigeminismo ventricular, taquicardia ventricular não sustentada e taquicardia ventricular bidirecional. Confirmado diagnóstico da SQT17 após a identificação de variante patogênica em heterozigose do gene KCNJ2 em teste genético. Apesar da alta carga de arritmias ventriculares e refratariedade ao tratamento medicamentoso usual, a SQT17 costuma apresentar prognóstico favorável a longo prazo, quando em comparação a outras canalopatias.

**Eletrocardiograma com QT longo por onda U proeminente.**



**Eletrocardiograma com Taquicardia Ventricular bidirecional.**



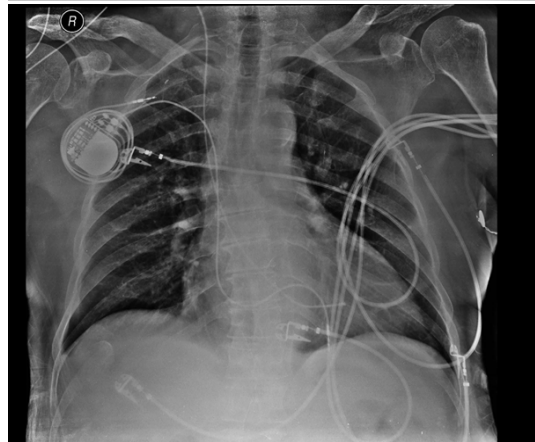
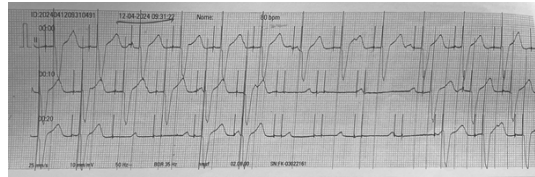
2948

**SÍNDROME DE TWIDDLER: UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL RARO DE DISFUNÇÃO DE MARCA-PASSO**

JULIA DE BARROS NEGRI FERREIRA<sup>1</sup>; ROBERTO JOSÉ FERREIRA CALHEIROS FILHO<sup>1</sup>; GABRIELA CARVALHO MONNERAT MAGALHAES<sup>1</sup>; NATÁLIA MOURA MACHADO<sup>1</sup>; AMANDA MENDONÇA DA SILVA COSTA<sup>1</sup>;

(1) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

**Introdução:** Os marca-passos (MP) possuem, simplificada, duas tarefas básicas: sentir e estimular. A falha em alguma dessas ações, ou em ambas, acarreta disfunção do dispositivo - e, assim, traduz risco ao seu portador. Um diagnóstico diferencial raro nesse contexto é a síndrome de Twiddler (do inglês, rodopio). Descrita em 1967, a mesma consiste no desposicionamento dos cabos por manipulação giratória pelo paciente, consciente ou não, da unidade geradora na loja. **Descrição do caso:** Paciente masculino, de 90 anos, hipertenso, dislipidêmico, hipotireoideo, portador de MP dupla-câmara implantado em 2016 e de depressão em uso de desvenlafaxina, é admitido devido a síncope on-off recorrentes há 2 semanas. Encontra-se bradicárdico (36 bpm), hipertenso e bradipsíquico à admissão. Eletrocardiograma sugere disfunção de MP (imagem 1) e exames laboratoriais são normais. Após estabilização com MP transvenoso, RX de tórax revela desposicionamento de cabos de eletrodos definitivos compatível com Twiddler (imagem 2). Submetido à extração de unidade geradora e de ambos os cabos seguida de novo implante, sem intercorrências. **Conclusão:** A síndrome de Twiddler, também chamada de Reel (do inglês, carretel), tem incidência desconhecida, estimada em 1,2% em estudo retrospectivo recente. No geral, o desposicionamento de um ou mais cabos ocorre no primeiro ano após o implante, o que difere do caso apresentado. Síncope é o sintoma mais comum, porém, a depender do contato que os eletrodos passem a ter com feixes nervosos, também são possíveis soluções, irregularidades respiratórias ou dor torácica e em membros superiores. Sexo feminino, uso de antidepressivos e obesidade são fatores de risco, enquanto o tipo de dispositivo e a doença que motivou o implante não tem influência. Ao RX de tórax, amplamente disponível, a rotação de um ou mais cabos ao redor da unidade geradora sela diagnóstico. O tratamento consiste na troca completa do dispositivo, com atenção para redução de tamanho da loja e sutura da unidade ao músculo para impedir recorrência. Esta conduta deve ser estimulada, também, no momento do primeiro implante para prevenção. **Imagem 1:** Eletrocardiograma. **Legenda:** Falha de captura e de sensibilidade de eletrodos atrial e ventricular. Ritmo em BAVT. **Imagem 2:** Raio-X de tórax. **Legenda:** Desabamento de cabo ventricular e rotação de atrial ao redor da unidade geradora. MP transvenoso encunhado em ventrículo direito.



2999

**TEMPESTADE ELÉTRICA APÓS INFUSÃO DE FENITOÍNA EM PACIENTE COM EPILEPSIA: RELATO DE CASO**

JOÃO PAULO CARDOSO DA SILVA<sup>1</sup>; GUSTAVO MICENA DE ARAÚJO<sup>1</sup>; BARBARA CAROLINA SILVA ALMEIDA<sup>1</sup>; GABRIEL ASSIS LOPES DO CARMO<sup>1</sup>; MARIA CLARA NOMAN DE ALENCAR<sup>1</sup>; ESTÉVÃO LANNA FIGUEIREDO<sup>1</sup>;

(1) INSTITUTO ORIZONTI - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

**Introdução:** A tempestade elétrica é caracterizada por um estado de hiperatividade simpática resultando em arritmias ventriculares recorrentes e, em alguns casos, refratárias. É definida como 3 ou mais episódios de taquicardias ventriculares sustentadas em 24 horas, com pelo menos 5 minutos de intervalo entre eles. Descrevemos o caso de uma paciente jovem previamente epilética, admitida no hospital após 3 episódios de crise convulsivas refratárias ao tratamento com Diazepam, evoluindo, após dose de fenitoína, com crises recorrentes de taquicardia ventricular, degenerando para TV polimórfica. **Descrição de caso:** Mulher, 41 anos, previamente epilética, admitida com quadro de crise convulsiva em casa, 2 episódios. Recorreu com nova crise após a admissão hospitalar, sendo medicada com Diazepam e Fenitoína dose de ataque e manutenção. Evoluiu, após hidantoniação, com Parada Cardiorespiratória sem identificação de ritmo, com retorno da circulação espontânea após 1 minuto de ressuscitação cardiopulmonar. Foi prontamente monitorizada, identificado Taquicardia Ventricular (TV) Monomórfica ao monitor, realizada cardioversão elétrica sincronizada com 100J com retorno para ritmo sinusal. Recorreu com novos episódios de TV recorrentes, 18 no total, e refratárias à infusão de Amiodarona. Associou-se Lidocaína como terapia antiarrítmica adicional, além de Metoprolol para beta bloqueio, sem resposta. Mantendo TV, optou-se por bloqueio do gânglio estrelado bilateralmente, também sem sucesso. Degenerou para TV polimórfica, administrou-se sulfato de magnésio seguido de desfibrilação cardíaca, infusão contínua de isoproterenona e necessidade de entubação orotraqueal com sedação profunda. Submetida a cineangiogramia que não evidenciou lesões obstrutivas. Ecocardiograma transtorácico normal, Ressonância Magnética cardíaca sem edema ou realce tardio. Progrediu-se ao desmame de lidocaína e isoproterenona, ajuste de betabloqueador, mantida em sedação contínua com retorno e persistência do ritmo sinusal. Foi extubada e submetida ao implante de Cardiodesfibrilador (CDI) após estabilização clínica. Manteve-se em ritmo sinusal, rebendo alta hospitalar em boas condições clínicas. **Conclusão:** A tempestade elétrica é uma condição clínica grave, cuja base terapêutica atua em 3 frentes principais: antiarrítmicos, bloqueio adrenérgico e sedação. Em casos refratários a ablação e até mesmo a denervação cardíaca cirúrgica torna-se uma opção.

3021

**SARCOIDOSE CARDÍACA E ARRITMIAS COMPLEXAS. RELATO DE CASO**

ANNA LUIZA SOUZA1; LEONCIO SILVA VALENÇA1; GIULLIANO GARDENGIH1; RENATA SANTOS OLIVEIRA1; ANA PAULA LINDOSO LIMA BARREIRO1; MAURICIO LOPES PRUDENTE1; RODRIGO PAASHAUS ANDRADE2;

(1) HOSPITAL ENCORE - APARECIDA DE GOIÂNIA - GO - BRASIL; (2) MEDCORE - GOIÂNIA - GO - BRASIL;

**Introdução:** A sarcoidose é uma doença granulomatosa, multissistêmica, de causa desconhecida. Pode se manifestar com quadros graves, especialmente quando o coração é afetado, causando insuficiência cardíaca, arritmias, distúrbios de condução atrioventricular e morte súbita. **Objetivo:** Relatar o manejo terapêutico adotado em um caso de sarcoidose cardíaca associada a QT longo que evoluiu com taquiarritmias ventriculares (TV) complexas. **Relato de casos:** Paciente, masculino, 41 a., com síncope após choque apropriado do cardiofibrilador implantável (CDI), apesar da terapia com metoprolol 50mg/dia, amiodarona 100mg/dia, azatioprina 100mg/dia, metotrexato 20mg/semana, prednisona 5mg/dia. Informou ser portador de sarcoidose sistêmica e cardíaca, em uso de CDI com choques apropriados prévios, passado de ablação de extrassístoles ventriculares na porção septal do VD e tromboembolismo pulmonar tratado. Deu entrada estável hemodinamicamente sendo administrados amiodarona e magnésio, aumentado metoprolol para 100mg/dia e mantidos os imunossupressores. O ecocardiograma mostrou função sistólica global e segmentar do VD deprimida de grau moderado (FAC 21%). Dilatação leve das câmaras direitas (DDVD basal Ap 4c de 49mm; Vol. AD indexado de 35mL/m<sup>2</sup>) e sinais de hipertensão pulmonar (TAC 98ms). Insuficiência tricúspide leve a moderada secundária à dilatação. VE com dimensões normais e FEVE 63%, movimentação assíncrona do septo interventricular. No holter de 24h, foram evidenciados 168 episódios de TV, a maior de 68 batimentos e a mais rápida de 250bpm, mostrou intervalo QT prolongado (QTc 500ms) com deflagração de TV sustentada, Torsades de pointes e flutter ventricular mostrados na figura 1. Realizado, então, aumento da frequência do marcapasso 75 bpm, substituído metoprolol por propranolol 240mg/dia e suspenso amiodarona. No PET CT com FDG foi observado ausência de atividade inflamatória da doença. Evoluiu com melhora clínica e após 4 dias dos ajustes, em nova análise de holter de 24h, constatou-se 2 episódios de TV a maior de 3 batimentos de 141bpm. Recebeu alta assintomático, com manutenção dos imunossupressores, propranolol 240mg/dia e magnésio para seguimento ambulatorial. **Conclusão:** O manejo das arritmias cardíacas decorrentes da sarcoidose é desafiador. A terapia com drogas antiarrítmicas pode gerar repercussões como, por exemplo, o prolongamento do intervalo QT, aumentando o risco de novos eventos elétricos.

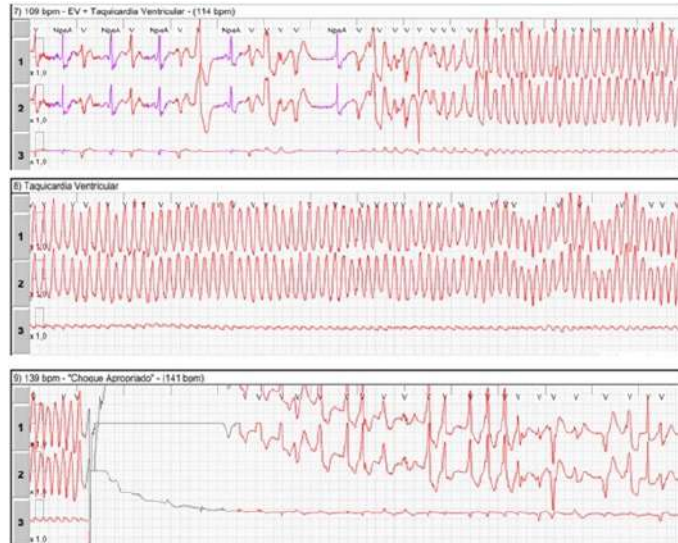


Figura 1: Análise Holter de 24h mostrando arritmias ventriculares interrompidas por choque apropriado de CDI.

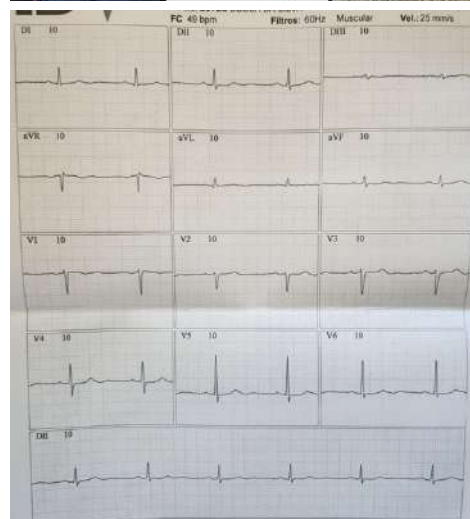
3283

**SÍNDROME DE ANDERSEN-TAWIL: UM RELATO DE CASO**

ENDERSON CAVALCANTI DA SILVA GAMA1; VICTORIA BASTOS RODRIGUES1; JUSSARA DE OLIVEIRA PINHEIRO2; LUIZ HENRIQUE DE LIMA SANTANA3; ANA LUISA SOARES CHIARETTI1; JULIANA ALMEIDA FRANK1; EDUARDO LIMA DOS SANTOS FUCSI1; JULIA AKEMI RODRIGUES TOMO1; ALEX TEIXEIRA GUABIRU2; ADIMEIA SOUZA SANTOS2; SAMUEL ULISSES CHAVES NOGUEIRA DO NASCIMENTO2; LUIZ PEREIRA DE MAGALHÃES2;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - SALVADOR - BA - BRASIL; (2) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGAR SANTOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA (HUPES - UFBA) - SALVADOR - BA - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA - SALVADOR - BA - BRASIL;

**Introdução:** A Síndrome de Andersen-Tawil (SAT) é uma doença genética rara e multissistêmica de herança autossômica dominante. É causada por variantes do tipo LOF (Loss of function, ou seja, que levam a perda ou diminuição da função) dos canais potássio retificadores internos (Kir2.1 e Kir3.4), formados pelas proteínas KCNJ2 e KCNJ5 respectivamente. Em 60% dos casos, é causado por variantes no KCNJ2, cuja proteína produzida forma o canal iônico Kir2.1, expresso em cardiomiócitos, neurônios, osteoclastos, células gliais e epiteliais. O Kir2.1 é ativado pela PIP2 (fosfatidilinositol 4,5-bisfosfato) e é responsável por transportar íons de potássio fora dos cardiomiócitos, gerando a corrente elétrica IK1, devolvendo o potencial de membrana a seu estado de repouso. Variantes LOF ao reduzir o fluxo de corrente elétrica IK1 pelo poro iônico, causa a paralisia periódica e o prolongamento do intervalo QT, característicos da SAT. **Descrição do caso:** Paciente do sexo masculino, 53 anos, apresentava episódios de Paralisia Periódica Hipocalêmica, história familiar de morte súbita de irmã aos 37 anos. Ao exame físico, apresenta dismorfismos como micrognatia, orelhas rodadas para trás, fenda palpebral oblíqua para baixo, lábio superior fino, palato ogival, falanges curtas e clinodactilia do quinto dedo em mãos, e sindactilia cutânea entre o segundo e terceiro dedo dos pés. Diante de prolongamento do intervalo QT presente no eletrocardiograma foi encaminhado para pesquisa genética através da Rede Nacional de Genômica Cardiovascular (RENOMICA). O material genético foi obtido por amostra de swab de bochecha, cujo resultado revelou variante provavelmente patogênica, c.224C>T; (p.Thr75Met) no gene KCNJ2, em heterozigose. O paciente apresentou melhora dos sintomas com uso de propranolol, espironolactona e ingestão de potássio. Os familiares de primeiro grau farão posterior sequenciamento, com pesquisa da variante específica e aconselhamento genético. A filha do paciente, que apresenta dismorfias QT longo, iniciou medicamento antes do resultado do teste genético. **Conclusão:** A SAT é uma canalopatia genética rara que deflagra relevantes alterações musculares esqueléticas e cardíacas, possivelmente subdiagnosticada, sendo uma importante causa de morte súbita. Devido ao caráter hereditário, torna-se importante a investigação diagnóstica tanto para o manejo precoce e adequado da doença quanto para o aconselhamento genético.



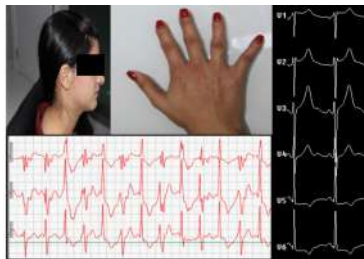
3343

**SÍNDROME DE ANDERSEN-TAWIL – RELATO DE CASO**

MILENE FERNANDES FARIAS<sup>1</sup>; ALINE BRASIL ARANHA<sup>2</sup>; JAYME ARNEZ MALDONADO<sup>2</sup>;

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS - MANAUS - AM - Brasil; (2) HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS - MANAUS - AM - Brasil;

Introdução: A Síndrome de Andersen - Tawil (ATS) é uma doença rara, relacionada a mutações no gene KCNJ2. A tríade fenotípica inclui paralisia periódica, distúrbios facio-esqueléticos e extrasístoles ventriculares (EV) complexas. No eletrocardiograma (ECG) há prolongamento do intervalo QT, ondas U proeminentes e taquicardia ventricular (TV) polimórfica ou bidirecional, principalmente ao esforço. O propranolol é a droga de escolha, porém, pode não ser suficiente para controle das arritmias e prevenção de morte súbita (MS). Na nossa descrição de caso, a paciente apresentou uma diminuição da densidade de EV após associação farmacológica com bloqueador do canal de cálcio e poupador de potássio. Relato: Sexo feminino, 26 anos, internada no hospital devido a paralisia periódica de membros inferiores. Ao ser monitorizada, evidência de bradicardia e EV. Holter 24h e teste ergométrico (TE) com alta densidade de EV e TV não sustentada (TVNS). Dimensões e função biventricular normais no ecocardiograma. Observado características físicas específicas da ATS, bradicardia sinusal, intervalo QT prolongado e onda U proeminente. Mãe e pai sem história de morte súbita em parentes de primeiro grau. O teste genético com variante patogênica KCNJ2. EEF para tentativa de ablação de EV, porém não foram induzidas arritmias, sendo optado por tratamento clínico. Conclusão: O diagnóstico clínico de ATS é um desafio tanto no diagnóstico quanto no tratamento. Os pacientes podem ser assintomáticos ou minimamente sintomáticos, apesar da elevada carga de arritmia com ectopia ventricular frequente e taquicardia ventricular bidirecional. No entanto, continuam a ser pacientes com risco de arritmias potencialmente fatais, incluindo torsades de pointes e fibrilação ventricular, embora com menor frequência que as observadas em outras síndromes de arritmia genética.



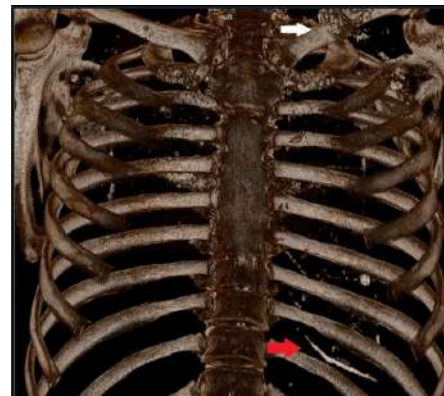
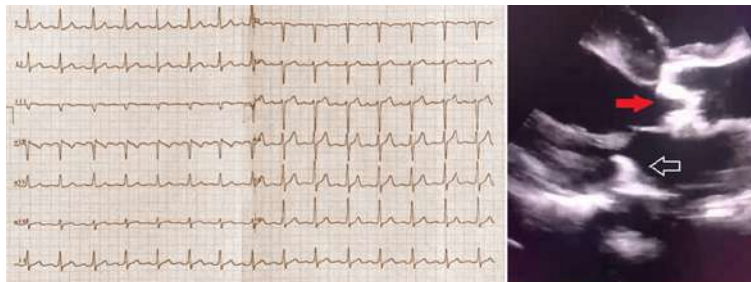
1367

**ALTERAÇÕES CARDIOVASCULARES CAUSADAS POR HIPERVITAMINOSE D ASSOCIADAS A ABUSO DE SUBSTÂNCIA INJETÁVEL: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA**

LÍLIAN MÁRCIA COSTA ANDRADE<sup>1</sup>; ROBERTA SILVERIO VAZ LOPES<sup>2</sup>; MICHELLE BRUNA SILVA SENA<sup>1</sup>; ANA LUIZA CALDEIRA<sup>1</sup>; AMARILDO CANEVAROLI<sup>1</sup>; CAROLINE BARRETO CAVALCANTI<sup>1</sup>;

(1) HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BRASILIA - BRASILIA - DF - BRASIL; (2) HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BRASILIA - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

Hipervitaminose D (HD) é um diagnóstico diferencial na investigação de hipercalemia. O número de casos de intoxicação pela vitamina D tem sua incidência aumentada pelo tratamento de hipovitaminose D, mas sobretudo em casos onde a prescrição se faz com baixa evidência científica e em superdosagem. Nos últimos anos, a administração injetável de vitamina D passou a ser uma das causas de intoxicação em jovens inspirados em atletas fisiculturistas. Esta prática, porém, geralmente se faz por medicações de origem veterinária, sem acompanhamento médico e costuma gerar complicações, dentre elas, disfunção renal, gastrointestinal e cardiovascular, como arritmias, valvopatias e aterosclerose coronariana. O objetivo deste relato de caso é descrever um caso de HD e discutir achados clínicos com ênfase no acometimento cardíaco. Homem, 37 anos, com história de uso crônico semanal de anabolizantes esteroides e complexo vitamínico ADE injetáveis iniciados em 2005 com finalidades estéticas. Evoluiu com queixas recorrentes de náuseas, nefrolitase obstrutiva e piora progressiva da função renal, recebendo diagnóstico de nefrocalcinose bilateral em tomografia. Manifestava parafinomas em locais de aplicação da medicação, sendo submetido a procedimentos cirúrgicos recorrentes. Apresentou piora de classe funcional (NYHA II), hipertensão arterial associado à congestão pulmonar e sistêmica, sendo indicada terapia dialítica. Paciente é internado em 2023 com descompensação clínica, sendo submetido à tomografia de tórax que mostrou calcificação de valva aórtica e em artérias coronárias. Ecocardiograma evidenciou estenose aórtica moderada, FE 58% e hipertrofia ventricular acentuada (Septo de 25 mm). Indicado tratamento medicamentoso para insuficiência cardíaca e coronariana, com recusa do paciente e evolução a óbito. A intoxicação por exposição exógena da vitamina D é definida por elevação na concentração sérica de 25-(OH)-D superior a 150 ng/mL. As complicações cardiovasculares associadas à HD podem ser agudas (bloqueio atrioventricular, encurtamento do intervalo QT, arritmias supraventriculares e ventriculares) ou crônicas (calcificação de valva aórtica e aterosclerose). A terapia indicada nestes casos é retirar drogas causadoras de HD e tratar as comorbidades secundárias ao seu desenvolvimento. O acometimento cardíaco decorrente da HD é raramente descrito na literatura e as complicações associadas ao uso incorreto da vitamina D implicam em considerável morbimortalidade.



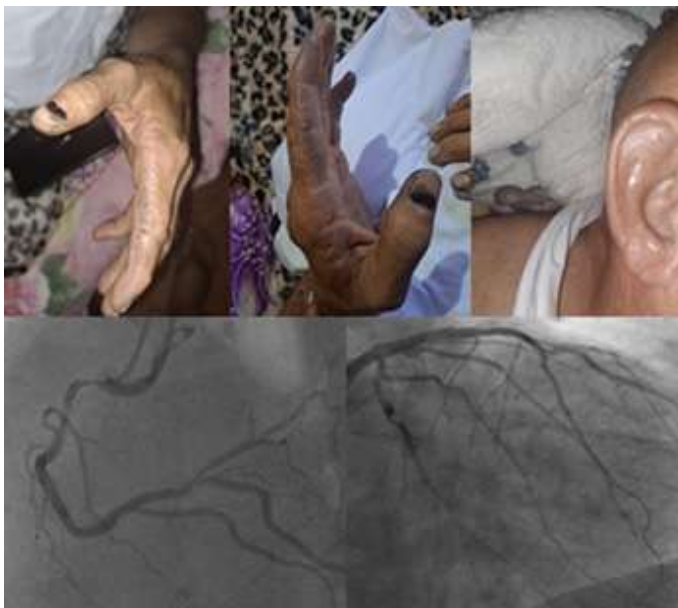
2147

**OCRONOSE NO SISTEMA CARDIOVASCULAR: FATOR DE RISCO PARA DOENÇA CORONARIANA?**

NATHÁSSIA RODRIGUES GUEDES1; ANEILE DE ALBUQUERQUE GALHARDO1; DANIEL FERRON SILVA1; FILIPE ROCHA DA SILVA1; GABRIELLE BATISTA MOREIRA1; BRUNO MAHLER MIOTO1;

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

**INTRODUÇÃO** A Ocronose é uma doença genética rara do metabolismo da tirosina, autossômica recessiva, decorrente da ausência da enzima ácido homogentísico oxidase, provocada pela mutação no gene 3q (3q21–q23). O aumento progressivo dos níveis de ácido homogentísico leva à deposição e polimerização do pigmento em vários tecidos e órgãos, podendo ocasionar, inclusive, anormalidades cardiovasculares. Embora a literatura proponha que o envolvimento da valva aórtica seja o mais comum, a doença arterial coronariana também pode estar associada à Ocronose, porém, com o mecanismo subjacente a esse processo ainda pouco esclarecido. Parece provável que a deposição do pigmento ocronótico no endotélio vascular ocasiona a lesão inicial responsável pela gênese do ateroma. **DESCRIÇÃO DO CASO** Paciente, 64 anos, sexo masculino, hipertenso bem controlado. Afirma dor torácica em aperto iniciada há dois anos, desencadeada por esforço e com melhora ao repouso, de caráter progressivo, associada a dispnéia aos moderados esforços. Realizada angiografia coronariana que evidenciou artéria circunflexa de grande importância anatômica, com lesão focal de 80% em terço médio; e artéria coronária direita de grande importância anatômica, com lesão focal de 80% no terço proximal. Ao ecocardiograma, desempenho sistólico preservado e valva aórtica fibro-calcificada com sinais estenose moderada e insuficiência discreta. Submetido a angioplastia das artérias coronárias direita e circunflexa, com melhora importante dos sintomas. **CONCLUSÃO** A incidência do acometimento cardiovascular pela Ocronose ainda é subestimada, devido à raridade da doença. Sugere-se que, além do acometimento valvar, a doença pode levar ao processo de aterosclerose das artérias coronárias, com importante aumento da morbidade e mortalidade dos pacientes. Assim, torna-se fundamental que os estudos progridam na determinação da provável relação entre Aterosclerose e Ocronose, para que o quadro clínico possa ser reconhecido e tratado precocemente.



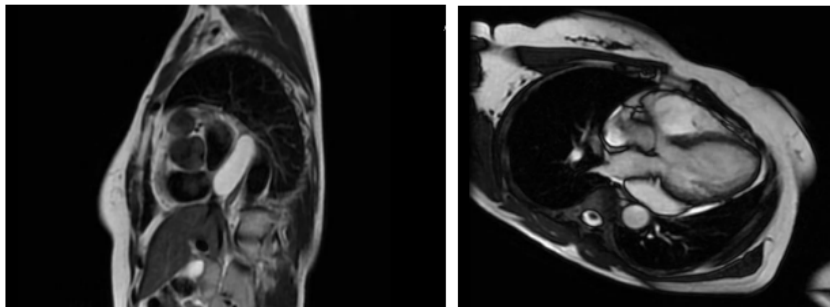
1724

**CONDUTA TERAPÉUTICA DE UM LIPOMA PERICÁRDICO: RELATO DE CASO**

JOSÉ MARIA DIAS AZEREDO BASTOS1; JIM DAVIS OLIVEIRA1; YURI ARAÚJO MONTEIRO1; LEANDRO ANDRADE AZEREDO BASTOS1; RAFAEL ANDRADE AZEREDO BASTOS1; FELIPE RAMINHO COELHO1; FERNANDO SILVERIO1; REIGSON ALVES DIAS1; GUSTAVO CARDOSO GOMIDES1; SARA BORGES OLIVEIRA1; LAILA SILVA TEIXEIRA AZEREDO BASTOS1;

(1) HOSPITAL RUY AZEREDO - GOIÂNIA - GO - BRASIL;

**Introdução:** tumores cardíacos primários são raros, representando 5-10% de todas as neoplasias cardíacas. Diversas neoplasias pericárdicas foram relatadas, incluindo lipomas. A maioria dos tumores cardíacos primários são benignos, com os lipomas representando 8,4%, ficando atrás apenas do cisto pericárdico. Os sintomas variam, sendo o derrame pericárdico um dos mais comuns. Modernas técnicas de imagem têm melhorado o diagnóstico precoce. **Relato de caso:** uma mulher de 51 anos, com hipertensão arterial sistêmica, apresentou turvação visual bilateral. Exames revelaram um lipoma pericárdico. Após avaliação cuidadosa do Heart Team, optou-se por acompanhamento clínico devido à ausência de sintomas significativos. Exames subsequentes confirmaram a natureza benigna da lesão. **Discussão:** lipomas pericárdicos são benignos, geralmente assintomáticos, porém alguns podem apresentar derrames sintomáticos ou com sinais de tamponamento. A alta sensibilidade dos exames de imagem como tomografia computadorizada e ressonância magnética (RM) em prever o aspecto benigno de uma lesão pericárdica. Os achados tomográficos geralmente são diagnósticos, pois demonstram atenuação homoganeamente baixa sem componentes de realce. Uma cápsula pode ou não ser identificada. A RM pode ser útil devido à sua resolução de contraste superior, aparecendo como lesões sem realce hiperintensas na RM ponderada em T1 e de sinal intermediário a alto nas imagens ponderadas em T2. No contexto deste caso, a avaliação da necessidade de intervenção cirúrgica para a paciente foi guiada por uma cuidadosa consideração dos potenciais benefícios e riscos associados ao procedimento invasivo. Esta deliberação foi especialmente fundamentada nas características benignas da lesão, aliadas ao fato de a paciente, no momento da avaliação, apresentar poucos sintomas. Optou-se por estabelecer um protocolo de acompanhamento clínico periódico, com avaliações semestrais. Essa abordagem visa monitorar atentamente a paciente quanto ao surgimento de novos sintomas ou possíveis alterações no comportamento da lesão ao longo do tempo. Essa conduta visa monitorar qualquer mudança na lesão ao longo do tempo, enquanto mantém o risco-benefício da cirurgia em mente. **Conclusões:** apesar da raridade do caso, é perceptível a importância da discussão desse tema, visto que pode ser letal se não for conduzido da forma correta. No caso em questão, a paciente segue assintomática e sem novos achados nos exames de acompanhamento semestral.



## 2167

### ANTRACÍCLICOS, ENTRE A CURA E A CARDIOTOXICIDADE: UM RELATO DE CASO.

JÂNIO FELIPE RIBEIRO DE SOUZA1; JOÃO CRISÓSTOMO RAMALHO NETO1; VINICIUS JANUÁRIO LIRA PEREIRA1; WANESSA GUIMARÃES RODRIGUES1; GABRIELY GOMES DE CORDUVA2; GABRIELA FERNANDA RIBEIRO DE SOUZA3; CLARISSA PEREIRA DE OLIVEIRA1; CAIO CONDE MERTEN1; JANIO MARQUES VIEIRA DE SOUZA3; PAULA FERNANDA RIBEIRO DE SOUZA3; IMIRÁ MACHADO MAGALHÃES1;

(1) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES - HUPAA - MACEIÓ - AL - BRASIL; (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURICIO DE NASSAU - CACOAL - CACOAL - RO - BRASIL; (3) CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURICIO DE NASSAU - VILHENA - VILHENA - RO - BRASIL;

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, as doenças oncológicas estão entre as principais causas de morte no mundo. Os avanços terapêuticos nas últimas décadas têm permitido o aumento das taxas de sobrevivência e longevidade destes pacientes. Entretanto, seus possíveis efeitos tóxicos sobre a função cardiovascular são responsáveis por grande morbimortalidade, sendo importantes desafios na prática médica. As antraciclínicos são quimioterápicos frequentemente usados na oncologia e oncohematologia, e são reconhecidamente causadores destes fáticos eventos cardiotoxicos, sendo relacionados ao uso contínuo de doses cumulativas causando danos celulares e intersticiais permanentes, muitas vezes levando à insuficiência cardíaca (IC) propriamente dita. Feminino, 25 anos, previamente hígida, fora diagnosticada com leucemia promielocítica aguda, sendo avaliada e indicado tratamento com Tretinoína e Daunorrubicina (indução e consolidação, totalizando <math>300\text{mg/m}^2</math>). Ecocardiograma Transtorácico (EcoTT) prévio ao tratamento constava fração de ejeção (FE) de ventrículo esquerdo (VE) de 56% e órgão sem alterações estruturais, tendo finalizado o tratamento e recebido alta, na qual estava assintomática. Retornou ao atendimento, após 6 meses, com síndrome dispnéica e edemigênica franca, apresentando EcoTT com comprometimento difuso de VE (FEVE 29%) e VD importantes (TAPSE <math><14\text{mm}</math>), ambas às custas de hipocinesia difusa. Fora investigada e iniciado esquema terapêutico para IC de fração de ejeção reduzida, havendo melhora significativa do seu quadro funcional e ecocardiográfico, recebendo alta com compensação clínica. As antraciclínicos, são agentes quimioterápicos amplamente utilizados e sua cardiotoxicidade está relacionada à dose cumulativa, especialmente com doses acima de  $400\text{mg/m}^2$  de superfície corpórea. Os efeitos podem ocorrer de maneira aguda ou subaguda, ou de forma crônica. Ambos os casos podem levar a disfunção ventricular sistólica ou diastólica, levando à cardiomiopatia grave e possivelmente à morte. O aumento da sobrevida dos doentes portadores de neoplasias submetidos a tratamentos antineoplásicos e o consequente incremento da incidência de cardiotoxicidade induzida pelas antraciclínicos estimulam a necessidade de investigar e comprovar os exatos mecanismos que levam a efeitos adversos verificados a nível cardíaco, para que estes sejam evitados. A investigação adicional permitirá que planos de prevenção, específicos e validados, sejam estabelecidos.

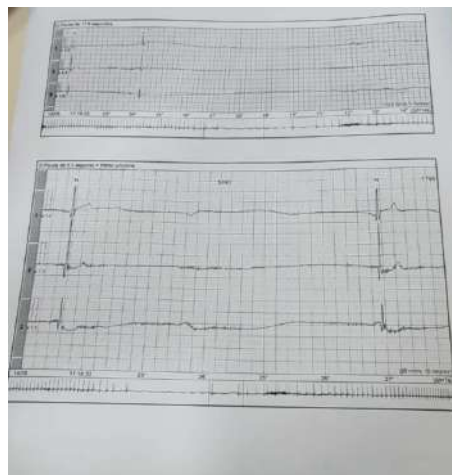
## 2207

### DISFUNÇÃO DO NÓ SINUSAL EM PACIENTE COM CARCINOMA ESPINOCELULAR DE LARINGE APÓS TRATAMENTO ONCOLÓGICO COM DOCETAXEL

JESSIKA APARECIDA BARBOSA1; LARISSA PEREIRA CORREIA DA COSTA2;

(1) HOSPITAL NOSSA SENHORA - BARRETOS - SP - BRASIL; (2) SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARRETOS - BARRETOS - SP - BRASIL;

**Introdução** A disfunção do nó sinusal refere-se à uma ampla gama de anormalidades envolvendo a geração e propagação do nó sinusal, levando a incapacidade do nó sinusal de gerar frequência cardíaca adequadas para as necessidades fisiológicas. As etiologias da doença podem ser de causas intrínsecas e extrínsecas. Das causas extrínsecas o uso de medicamentos é o principal ocasionador da disfunção, incluindo alguns agentes quimioterápicos como Paclitaxel/Docetaxel e a Talidomida. W.C.S, 63 anos, sexo masculino, ex-telista e ex-tabagista, procedente da Bolívia, com história de carcinoma espinocelular (CEC) de laringe há 10 anos tratado no país de origem com esquema de radioterapia (RT) + Quimioterapia (QT) (Paclitaxel + Carboplatina) 6 ciclos e posterior abordagem cirúrgica com necessidade de Traqueostomia (TQT). Negava uso de medicações de uso contínuo. Veio encaminhado para nosso serviço com recidiva de doença em local de TQT associado a carcinomatose cutânea, estadiamento T4 N2 M1, apresentando PDL - 1 (CPS) >1%. Foi iniciado novo esquema de tratamento com QT paliativa com Docetaxel. Após terceira dose de quimioterápico, paciente evoluiu com episódios de síncope em posição supina, de curta duração e ausência de pródomos. Realizado ecocardiograma para melhor elucidação do quadro que evidenciou fração de ejeção preservada, sem cardiopatia estrutural. A investigação foi prosseguida com Holter de 24 horas onde fora identificado presença de 3 pausas, sendo a maior pausa de 17,3 segundos de duração às 11:16 da manhã e as demais com duração de 5,3 segundos, também durante período diurno. Diante da perda de funcionalidade, fragilidade do paciente e doença oncológica avançada, sem resposta ao tratamento, foi optado por cuidados paliativos e não realizado a passagem de marca-passo definitivo. Após suspensão de quimioterapia paciente não apresentou mais recorrência de síncope, evoluindo a óbito dois meses após o diagnóstico da disfunção do nó sinusal por sepsis de foco cutâneo. **Conclusão:** Os efeitos deletérios do tratamento oncológico podem estar muito além da disfunção ventricular e devem ser prontamente diagnosticados para melhor qualidade de vida e sobrevida destes pacientes.





2602

**DISJUNÇÃO DO ANEL MITRAL E ARRITMIAS VENTRICULARES: UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EM PACIENTE SOB IMUNOTERAPIA**

MARIANE HIGA SHINZATO1; PAULO HENRIQUE TINELLI SANTANA1; LUCAS CARVALHO SILVA1; JORGE BATISTA ALVES PAZ1; FERNANDA LAISY SILVA OLIVEIRA1; GUILHERME CATIZANI FÁRIA OLIVEIRA1; ADRIANE MENEZES MEDEIRO2; MATEUS PELOSO VELHO2; MARIANE MENEZES MEDEIRO2; NATASHA SOARES SIMÕES SANTOS1; GUSTAVO NISHIDA1; PRISCILA NASSER CARVALHO1;

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - SP - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL - DOURADOS - MS - BRASIL;

**Introdução:** O prolapso da válvula mitral é uma condição relativamente frequente, apresentando uma prevalência de aproximadamente 2% na população. Geralmente, o prognóstico é favorável. Contudo, em uma pequena proporção de pacientes pertencentes às faixas etárias jovens e de meia-idade, observou-se uma associação desse quadro com arritmias ventriculares malignas, principalmente quando ocorre a disjunção anular mitral (DAM). **Objetivo:** Relatar um caso de DAM como causa de arritmias ventriculares, sendo um diagnóstico diferencial de arritmia induzida por imunoterapia. **Relato:** Mulher, 48 anos, realizou tratamento de neoplasia de mama com pembrolizumabe. Um ano após, é encaminhada para investigação de palpitação e avaliação quanto à possibilidade de associação do quadro com o imunoterápico. Na anamnese, destacava quadro de palpitação mesmo antes do tratamento oncológico. O eletrocardiograma apresentava ritmo sinusal e presença de 2 extrasístoles ventriculares isoladas. Solicitado Holter de 24h que evidenciou ritmo sinusal e extrasístoles ventriculares de alta incidência. O ecocardiograma não apresentava alterações dignas de nota. À ressonância magnética cardíaca (RMC), átrios e ventrículos direito e esquerdo evidenciaram dimensões e funções preservadas, músculos papilares com hipointensidade em relação ao miocárdio, válvula mitral com prolapso, deslocamento sistólico mínimo em direção ao átrio medido 2 mm acima do plano valvar e disfunção do anel mitral, medindo 8 mm. Diante disso, é iniciado terapia com betabloqueador e paciente evoluindo em seguimento ambulatorial, com melhora clínica. Ademais, concluímos que não se trata de uma arritmia induzida pela imunoterapia. **Discussão:** O pembrolizumabe trata-se de uma imunoterapia, classificada como inibidor de checkpoint imunológico (ICI). A cardiotoxicidade dos ICI pode ser agrupada em duas categorias: efeitos adversos inflamatórios (miocardite, pericardite e vasculite) e toxicidade cardiovascular não inflamatória (síndrome Takotsubo-like, disfunção ventricular assintomática não inflamatória e arritmias). Mas, diante dos dados da anamnese e dados da RMC, descartou-se a associação do pembrolizumabe com o quadro clínico. O estudo destaca a importância do Cardio-Oncologista, ao diagnosticar a DAM como causa da arritmia, e a não associação, nesse caso, com o imunoterápico, o que poderia ser relatado como evento adverso.

2692

**SARCOMA INTIMAL EM ÁTRIO ESQUERDO: UMA CAUSA RARA DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA SUBAGUDA**

JOÃO MARCOS DE MENEZES ZANATTA1; RENATO CUNHA PENNA1; GEANETE POZZAN2; OTAVIO CESAR CRUZ SANTOS2; OLÍVIO GONÇALVES JUNIOR3; RICARDO KAZUNORI KATAYOSE4; JANUARIO MANOEL DE SOUZA4;

(1) HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) GRUPO FLEURY - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (3) SPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (4) HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

**Introdução** Tumores cardíacos são raros, com incidência de 1,38/100 milhões de pessoas, sendo os malignos encontrados em adultos jovens, sem distinção de gênero. O sarcoma é mais o comum, com sintomas que podem ser inexistentes ou inespecíficos. A sobrevida é breve e a cirurgia geralmente está indicada, pois melhora o prognóstico, juntamente com terapias adjuvantes. **Descrição do caso** Feminino, 23 anos, sem comorbidades conhecidas, com palpitações e dispnéia há 19 dias, com piora progressiva. Taquicárdica e hipotensa, com sopro sistólico regurgitativo +4/6 em foco mitral. Eletrocardiograma com taquicardia sinusal e padrão "S1Q3T3". D-dímero e Troponina I de Alta Sensibilidade com valores 10 vezes acima do limite superior da normalidade. Angiotomografia de tórax descartou embolia, mas evidenciou imagem em átrio esquerdo de 60 mm, sugestiva de trombo (Figura 1A). Ao ecocardiograma, aumento importante de átrio esquerdo, válvula mitral com massa heterogênea de contornos regulares, em íntimo contato com a cúspide posterior e parede lateral do átrio esquerdo, medindo 62 x 34 mm, gerando obstrução dinâmica com gradiente médio de 19 mmHg, com refluxo moderado excêntrico do Doppler, direcionado para septo interatrial; interrogada a possibilidade de tumor cardíaco (Figura 1B). Submetida à cirurgia de urgência, na qual foi ressecado o tumor (Figura 1C) com pontos de aderência em face posterior do átrio esquerdo em contiguidade com a veia pulmonar inferior esquerda. O exame anatomopatológico revelou sarcoma fusocelular de alto grau com padrões histológicos diversos e diferenciação heteróloga para osteossarcoma, com amplificação do gene MDM2, critérios que definem o sarcoma intimal. Após duas semanas, ressonância magnética revelou nova massa, sugerindo recorrência tumoral. Segue com adjuvância. O caso encontra referências quanto à faixa etária, aos sintomas apresentados e ao tipo de tumor. A hipótese de embolia pulmonar deveria de fato ter sido aventada e foi sustentada pelos exames iniciais. Fato importante foi a angiotomografia, que não revelou obstruções arteriais, mas identificou a massa melhor caracterizada pelo ecocardiograma. O tempo entre diagnóstico e intervenção cirúrgica foi de apenas 24h, destacando-se a integração entre as equipes assistentes. **Conclusão** Sarcoma cardíaco é uma doença rara com diagnóstico desafiador. O tratamento cursa com a ressecção cirúrgica acompanhada por adjuvância. O prognóstico é reservado, com sobrevida média de 1 ano.



Figura 1: (A) Angiotomografia de tórax em corte coronal que mostra massa em átrio esquerdo. (B) Ecocardiograma em janela apical quatro câmaras que demonstra massa em átrio esquerdo. (C) Produto de exérese cirúrgica.

2806

**MIXOMA ATRIAL DIREITO: CAUSA RARA DE HIPOXEMIA PERSISTENTE**

DAIANE THAYSA BRITO NAKAMURA<sup>1</sup>; ANA CAROLINA DO AMARAL SANTOS DE CARVALHO ROCHA<sup>1</sup>; DIANA PEREA NEGREIROS<sup>1</sup>; DANDARA DIAS GOMES DA CUNHA<sup>1</sup>; JAIME DANIEL ALVES SARRAF<sup>1</sup>; EDILEIDE DE BARROS CORREIA<sup>1</sup>;

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** Os tumores cardíacos podem ser divididos em primários ou secundários. Tumores primários são raros, com incidência estimada em 0.02% da população. Dentre os tumores primários benignos, o tipo mais comum é o mixoma atrial, sendo que cerca de 75% destes ocorrem no átrio esquerdo. **DESCRIÇÃO:** Feminino, 57 anos, sem antecedentes prévios, iniciou quadro de dispnéia, dessaturação e síncope, há cerca de 4 meses da admissão. Evoluiu com necessidade de oxigenoterapia suplementar durante a internação. Angiotomografia de tórax excluiu tromboembolismo pulmonar, porém evidenciou presença de massa em átrio direito. O ecocardiograma transtorácico confirmou presença de massa arredondada e heterogênea, aderida ao teto do átrio direito, medindo 51 x 42 mm. A ressonância magnética cardíaca evidenciou massa arredondada de contornos irregulares no interior do átrio direito de 4,9x4,4 cm, móvel, que se insinua até o plano da valva tricúspide na sístole atrial. Apresentava sinal heterogêneo em seqüências ponderadas em T1 e hipersinal em seqüências ponderadas em T2, com perfusão na primeira passagem do contraste e captação heterogênea de contraste em fases de realce tardio. Durante a observação, a paciente apresentou novo episódio de síncope e insuficiência respiratória, com saturação de oxigênio de 84% e pressão parcial de oxigênio de 44mmHg em gasometria arterial. Decidiu por urgenciar a cirurgia de ressecção da massa atrial. No intraoperatório foi visualizado grande tumor aderido à parede lateral do átrio direito, de aparência gelatinosa, com anatomopatológico compatível com mixoma. Paciente apresentou boa evolução no pós-operatório com melhora completa de todos os sintomas, incluindo a hipoxemia. Recebeu alta sem uso de oxigênio suplementar. **COMENTÁRIOS E CONCLUSÕES:** O mixoma atrial é um tumor benigno, cujo quadro clínico é usualmente composto por sintomas constitucionais, sintomas obstrutivos mecânicos e fenômenos tromboembólicos. Neste caso, a apresentação foi atípica, observando-se hipoxemia progressiva e refratária, provavelmente relacionada à diminuição de fluxo de sangue aos pulmões, causada pela obstrução mecânica nas cavidades direitas. A resolução da hipoxemia com a ressecção cirúrgica do tumor sugere a relação causal entre as duas condições. Concluímos que a hipoxemia crônica persistente pode ser listada entre as manifestações clínicas de tumoração grande em átrio direito.

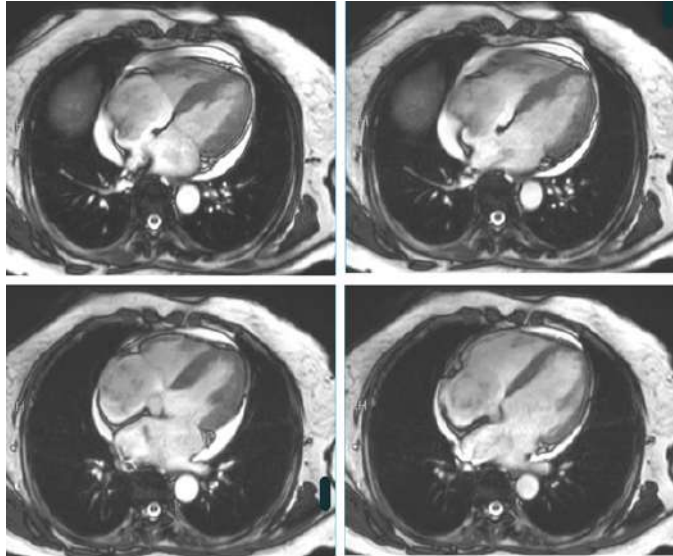


Figura 1: Ressonância cardíaca evidencia massa atrial direita que se insinua até o plano da valva tricúspide na sístole atrial

2847

**NEOPLASIA CEREBRAL E DOENÇA CARDIOVASCULAR, UM RELATO DE CASO**

BRUNO ALE BARK<sup>1</sup>; ENZO FIGUEIREDO MARTINELLI<sup>1</sup>;

(1) UNIVERSIDADE DE MARÍLIA - MARILIA - SP - BRASIL;

**INTRODUÇÃO** Os Tumores cerebrais (TC), benignos e malignos, estão associados à morbidade e mortalidade significativas e se elevam quando o paciente está acometido por doença cardiovascular (DCV). Apresentamos o caso de um paciente portador de meningioma, sem queixas cardiológicas e que durante a realização dos exames pré-operatórios demonstrou lesão triarterial coronariana. **RELATO DE CASO** Masculino, 64 anos, histórico de cefaleia e déficit cognitivo há 3 meses e exame de imagem demonstrando um volumoso meningioma frontal. Relatou tratamento irregular para hipertensão arterial, diabetes mellitus e dislipidemia. Apresentava-se consciente, orientado, sem sinal de aumento da PIC na fundoscopia e sem déficit sensitivo ou motor. O eletrocardiograma demonstrou ritmo sinusal com alteração difusa da repolarização ventricular, o ecocardiograma evidenciou uma fração de ejeção de 38%, e alteração de contratilidade segmentar do ventrículo esquerdo. O cateterismo cardíaco demonstrou oclusão da artéria coronária direita, estenose de 70% da artéria circunflexa e de 80% na artéria descendente anterior. O meningioma encontrava-se localizado na região frontal e tinha 65x80x69mm. O paciente foi submetido a revascularização coronariana e encontra-se em fase de recuperação clínica com planejamento neurocirúrgico após 90 dias. **DISCUSSÃO** Pacientes com TC apresentam maior risco de mortalidade cardiovascular em comparação com a população em geral. Os meningiomas respondem por 30–50% de todos os TC. Apesar de possuírem um comportamento mais benigno, muitos se apresentam na forma maligna e devido ao seu crescimento lento são diagnosticados mais tardiamente, quando já se encontram com grandes volumes e clínica de hipertensão intracraniana. Outros, pela localização, como no caso descrito, apresentam uma clínica muito tênue, onde as queixas são quase inexistentes, seja pelo declínio cognitivo, pela amnésia, disfasia ou pelo estado confusional do paciente. Desta análise, observa-se que pacientes com meningiomas, principalmente os do lobo frontal, podem se beneficiar da estratificação de risco e da prevenção precoce, dado o risco elevado de morte por DCV não avaliada adequadamente por conta do nível/ conteúdo da consciência do paciente. **CONCLUSÃO** O adequado rastreio do risco cardiológico em pacientes com tumor cerebral deve ser enfatizado e o aprofundamento da investigação deve ser sempre realizado onde o nível/conteúdo da consciência estejam prejudicados pela localização do tumor cerebral.

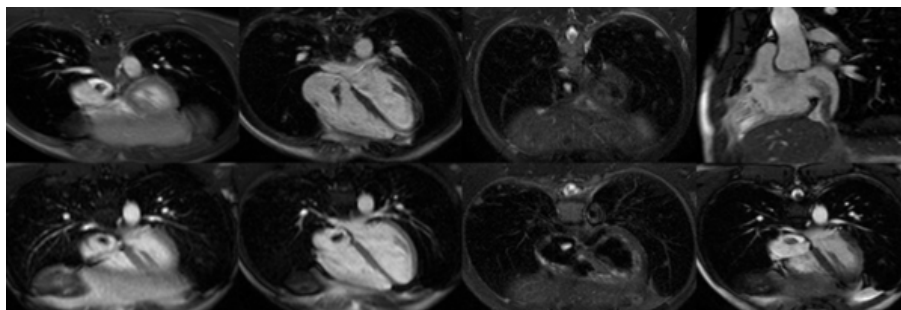
2863

**TROMBO MÓVEL EM CÂMARAS CARDÍACAS DIREITAS SECUNDÁRIO A SÍNDROME NEOPLÁSICA**

ARMINDO JREIGE JUNIOR<sup>1</sup>; ROBERTO VITOR ALMEIDA TORRES<sup>1</sup>; ISABELA BISPO SANTOS DA SILVA COSTA<sup>1</sup>; REGINALDO SEGUNDO GONZALEZ GONZALEZ<sup>1</sup>; DEBORA TEIXEIRA MARQUES<sup>1</sup>; THAIS DOS SANTOS VIEIRA PERLAKY<sup>1</sup>; PATTI KAORI NISHI LEE<sup>1</sup>; JULIANA BARBOSA SOBRAL ALVES<sup>1</sup>; VITOR MOISES EVANGELISTA LARA<sup>1</sup>; LUDHMILA ABRAHÃO HAJJAR<sup>1</sup>;

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

**Introdução:** É bem documentada a relação entre tromboembolismo venoso e câncer, sendo a incidência 5 a 9 vezes maior do que na população geral. Adequado diagnóstico e tratamento são essenciais devido a morbimortalidade relacionada a essa condição. O achado de trombo intracardíaco representa desafio também pela dificuldade terapêutica. **Descrição do Caso:** Paciente masculino, 22 anos, sem antecedentes prévios, teve diagnóstico oncológico de neoplasia germinativa mista, com presença de componente Teratomato Maduro Maligno e Carcinoma Embrionário. Iniciou tratamento com bleomicina, etoposídeo e cisplatina, mas após primeiro ciclo evoluiu com SARA. Trocado esquema para etoposídeo, ifosfamida e cisplatina, com boa tolerância e sendo finalizado o tratamento inicial com quatro ciclos. Nos exames de controle após os quatro ciclos, boa resposta oncológica, com redução importante das lesões, mas feito diagnóstico de extensa imagem móvel intracardíaca em câmaras cardíacas direitas. Paciente assintomático, com marcadores tumorais inicialmente em queda, encaminhado para avaliação de lesão tumoral ativa. Durante avaliação para abordagem cirúrgica cardíaca, feito diagnóstico de recidiva oncológica, com elevação dos marcadores tumorais e PET sugestivo de lesão tumoral ativa. Indicado, portanto, a retomada do tratamento oncológico. Após realização de ressonância cardíaca e novas tomografias, a caracterização da imagem intracardíaca era sugestiva de trombo tumoral com origem desde a veia cava inferior. Ecocardiograma transtorácico e transesofágico mostraram trombo extremamente móvel. Pelo alto risco de embolização do trombo e crescimento rápido em curto período de tempo, após discussão multidisciplinar, optado pela realização de cirurgia cardíaca combinada com abordagem abdominal do trombo previamente a retomada do tratamento oncológico. Realizada laparotomia mediana e toracotomia com trombectomia com retirada completa do trombo intracardíaco até sua origem na veia cava inferior. Paciente evoluiu com boa recuperação pós operatória, recebendo alta hospitalar após 10 dias da abordagem e em condições clínicas de retomar o tratamento oncológico. **Conclusões:** O manejo adequado de trombos intracardíacos é desafiador, principalmente no paciente com câncer ativo. No caso apresentado, o tratamento definitivo só seria possível com abordagem cirúrgica. O desfecho positivo em relação ao extenso trombo intracardíaco permitiu a retomada segura do melhor tratamento oncológico proposto.



2927

**ATAQUE ISQUÊMICO TRANSITÓRIO APÓS CARDIOTOXICIDADE INDUZIDA POR TRASTUZUMABE OU DERUXTECAN**

FABIOLA BARBOSA CAMPOS CARRIJO<sup>1</sup>; FERNANDA ALVES DE SOUSA COSTA<sup>2</sup>; MURILO POVOA OLIVEIRA LUSTOSA<sup>3</sup>; LOHRAINE DE PAULA BORGES<sup>1</sup>; SHAYERA MIRANDA<sup>1</sup>; VANESSA MORAES DIAS<sup>4</sup>; MARCELO ROSA GUAZINA<sup>1</sup>; GABRIELY MARJORIE DORNER ROSA<sup>1</sup>; GEOVANNA BRUNA HERANE SCHAUREN<sup>1</sup>; CHRISTIANE YULE DE BARROS FIGUEIREDO SIMAN<sup>1</sup>;

(1) HOSPITAL GERAL DE CUIABÁ - CUIABÁ - MT - BRASIL; (2) HOSPITAL DA REGIÃO LESTE - HRL - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (3) HOSPITAL SANTA LUCIA SUL - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE DE CUIABÁ - CUIABÁ - MT - BRASIL;

O câncer de mama é a neoplasia mais frequente entre as mulheres, com elevada morbimortalidade. Com o advento de novos medicamentos, houve aumento na sobrevida global; entretanto, algumas medicações utilizadas no tratamento de câncer de mama HER2, pode promover cardiotoxicidade que representa uma das complicações mais temidas, destacando-se insuficiência cardíaca com disfunção ventricular. Paciente feminino, 66 anos, hipertensa e diabética, com carcinoma ductal infiltrante na mama esquerda diagnosticado em 2014, foi realizado trastuzumabe adjuvante; docetaxel + trastuzumabe + pertuzumabe por 6 ciclos e procedido tratamento de manutenção com trastuzumabe + pertuzumabe, então em 2018 houve progressão da doença em pleura. Em 2021 foi evidenciado linfangite pulmonar carcinomatosa e realizado trastuzumabe-Deruxtecan, com ótima resposta terapêutica, porém no quarto ciclo, evoluiu com pneumonite grau 3 e foi internada e indicou-se a suspensão do deruxtecan, mantido trastuzumabe, reduzindo a pneumonite para grau 1 após 4 meses. 1 mês após a suspensão do deruxtecan apresentou redução da fração de ejeção para 29% sendo indicado a suspensão do trastuzumabe. A paciente fez acompanhamento regular por ecocardiografia durante o tratamento, tendo sido esse processo fundamental para a detecção precoce e o manejo adequado da cardiotoxicidade, não foi possível afirmar que a cardiotoxicidade foi induzida pelo deruxtecan ou trastuzumabe, devido ao uso de longa data desta e pela suspensão recente daquela. Além disso, foi evidenciado trombo no ventrículo esquerdo, recebeu alta com anticoagulação e foi readmitida 3 dias depois com diagnóstico de ataque isquêmico transitório. Foi realizado seguimento com ecocardiografia conforme orientado por literatura e, após 2 anos, notou-se melhora progressiva e significativa da fração de ejeção, atingindo-se 63%. Este estudo mostra a importância do acompanhamento da fração de ejeção pela ecocardiografia em pacientes com uso de drogas cardiotoxícas; no caso em análise, foi identificado a disfunção ventricular em tempo hábil, realizado o seguimento após suspensão das drogas cardiotoxícas e observou-se recuperação da fração de ejeção, o que confere com o padrão de cardiotoxicidade do tipo II em que o dano ao miocárdio é reversível. Além disso, devido a droga cardiotoxíca, houve risco de acidente vascular cerebral e sequelas neurológicas pelo tratamento do câncer.

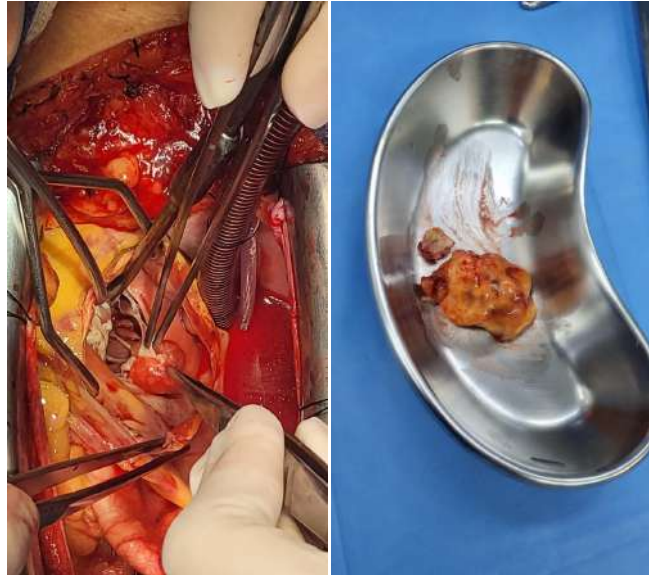
3430

**IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO MACROSCÓPICA DOS TUMORES INTRA CARDÍACOS NA TOMADA DE DECISÃO CIRÚRGICA, UM CASO DE TUMOR CARDÍACO RARO**

NATÁLIA YURIÉ IWAMOTO<sup>1</sup>; LUIZ HENRIQUE BRITO ROCHA<sup>1</sup>; NATHÁLIA SERRATO MENDONÇA SILVA<sup>1</sup>; GUILHERME URPIA MONTE<sup>1</sup>; ANA THALITA DE OLIVEIRA MIRANDA<sup>1</sup>; BRUNO ARAUJO DA CUNHA<sup>1</sup>; YASMIN FAGUNDES MAGALHÃES<sup>1</sup>; BÁRBARA FERNANDES MARANHÃO<sup>1</sup>; HUMBERTO DE SOUSA PIRES FILHO<sup>2</sup>; ISABELLA SEIXAS MARTINS<sup>1</sup>; JOÃO LUCAS MORAES DO NASCIMENTO<sup>1</sup>;

(1) ICTDF - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (2) ICTDF - BRASÍLIA - BA - BRASIL;

**Introdução** Os tumores cardíacos primários são raros, com incidência na autópsia variando de 0,001% a 0,3%. Dos tumores malignos, o sarcoma cardíaco primário é o mais comum. Devido à raridade destes tumores, os dados disponíveis são limitados. Dado à natureza profunda e visceral destes tumores, a doença é muitas vezes localmente avançada no momento do diagnóstico, limitando a capacidade de alcançar a ressecção completa, que é o fator mais importante na sobrevida. Em geral, apresentam-se com quadro clínico inespecífico, podendo mimetizar outras condições. Descrição do caso Paciente, masculino, 66 anos, apresentando dispneia progressiva e episódios de pré síncope. Encaminhado ao serviço para investigação de tumoração em átrio esquerdo, sugestiva de mixoma atrial, evidenciada em ecocardiograma transesofágico, que descrevia presença de massa heterogênea, aderida próximo à junção mitroaórtica, produzindo obstrução dinâmica importante da valva mitral. Paciente foi encaminhado para abordagem em caráter de urgência dada a repercussão hemodinâmica do tumor. Achado intraoperatório de massa atrial esquerda séssil, de aproximadamente 7,0 x 5,0 x 3,0cm, infiltrando septo interatrial até o teto do átrio esquerdo, de aspecto macroscópico fibrótico e mesenquimal, multilobulado. Optada por ressecção completa da lesão seguida de reconstrução das estruturas com remendo de pericárdio bovino. A avaliação imunohistoquímica revelou sarcoma indiferenciado variante mixóide com margens cirúrgicas microscopicamente comprometidas. Paciente foi encaminhado com urgência ao serviço de oncologia. Conclusões A ressecção cirúrgica completa tem o maior impacto na sobrevida, mas é difícil de conseguir dada a localização visceral destes tumores. Não há um papel claro para o alotransplante nesta doença, mas o autotransplante cardíaco é uma técnica cirúrgica segura e viável. Quimioterapia neoadjuvante pode melhorar as taxas de ressecção completa e o tratamento sistêmico associa-se à melhora da sobrevida. Dados sobre a utilidade da radiação permanecem limitados, mas há uma sugestão de que a terapia trimodal pode levar a melhores resultados. Juntos, esses dados destacam a necessidade de atendimento multidisciplinar. Além disso, dada a natureza complexa destes tumores, o tratamento deve ser realizado em centros de grande volume equipados para tratar estes tumores difíceis.



2941

**CONCEITO CHOOSING WISELY APOIANDO TRATAMENTO DE ENDOCARDITE INFECCIOSA COM VEGETAÇÃO DE 21 MM EM UMA OCTAGENÁRIA**

GABRIEL JOSÉ RIBEIRO<sup>1</sup>; FERNANDA SEGURA CAMPOS<sup>1</sup>; LUIZ EDUARDO ANDRAUS CROZARIOL<sup>1</sup>; LARISSA SEBOLD<sup>1</sup>; JHONATHAN LUIZ GOUVEIA<sup>1</sup>; MILENA FERNANDES CASTRO<sup>1</sup>; ANTONIO MARIA ZACCARIA NASCIMENTO<sup>1</sup>; BRUNA VANESSA NUNES<sup>1</sup>; MARIA ISABEL MAGELA CANGUSSU<sup>1</sup>; ALEXANDRE HENRIQUE KALLAUR GRANGEIRO<sup>1</sup>; BERNARDO NOYA ABREU<sup>1</sup>; FERNANDO HIDEKI ASSAKAWA<sup>1</sup>;

(1) HOSPITAL DO CORAÇÃO - HCOR - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Paciente feminina, 85 anos, portadora de miocardiopatia valvar, com plastia mitral e tratamento recente para erisipela, deu entrada em setor de emergência com queixa de turvação visual em olho direito há 1 dia, sendo avaliada pela oftalmologia que detectou presença de hemorragias vítreas em fundo de olho e optou por internação hospitalar. À admissão a paciente apresentava provas inflamatórias elevadas (PCR 19,35). No 2º dia de internação evoluiu com hipotensão, febre, queda de estado geral e dispneia, sendo aberto protocolo sepse e coletado exames que demonstraram crescimento de S. Aureus após 9 horas de incubação em amostras pareadas. Em complementação diagnóstica foi realizado ecocardiograma transtorácico que evidenciou imagem hiperecogênica, pedunculada, com grande mobilidade, medindo 21,5 cm aderida a face atrial do folheto posterior mitral, fechando diagnóstico de endocardite infecciosa. Baseado no conceito de Choosing Wisely que visa estimular profissionais de saúde e pacientes a conversarem sobre o uso correto e no momento adequado, de exames diagnósticos e intervenções em saúde – evitando procedimentos onde o dano pode superar o benefício e avaliando o que é necessário ou não para proporcionar um cuidado mais seguro e eficaz, optou-se por manter a paciente em tratamento conservador, com uso de antibioticoterapia com Meropenem e Teicoplanina, visto alto risco para abordagem cirúrgica neste momento – STS 14%. Este conceito caminha junto da ideia de slow medicine em que cada paciente deve ser tratado individualmente, em vez de ser agrupado em uma categoria geral, fornecendo cuidados individualizados e de alta qualidade. Baseado nisso a paciente foi mantida em tratamento conservador e evoluiu de forma satisfatória. Realizado ecocardiograma de controle após 20 dias que demonstrou valva mitral com sinais de espessamento, folheto posterior fixo e ausência de estrutura móvel aderida à valva mitral sendo mantido o tratamento em ambiente intra hospitalar por 30 dias e posteriormente em esquema de Homecare com Rifampicina e Daptomicina. O caso exposto demonstra que, apesar de indicação cirúrgica consagrada pelo tamanho da vegetação valvar, o fato da paciente apresentar risco pré-operatório muito elevado para o procedimento levou a equipe a realizar tratamento conservador, obtendo boa resposta clínica e permitindo que a paciente retornasse as suas atividades cotidianas, exemplificando a importância da individualização terapêutica e da decisão compartilhada.



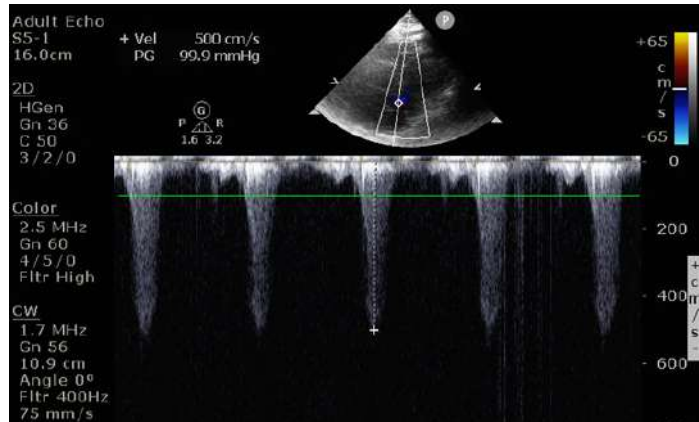
1376

**MOVIMENTO SISTÓLICO ANTERIOR DA VALVA MITRAL COMO AGRAVANTE DO CHOQUE CARDIOGÊNICO E O PAPEL DA FISIOPATOLOGIA PARA GUIAR A ABORDAGEM.**

SABRINA BARBOSA PACHECO<sup>1</sup>; GERMANA GABRIELA ARAUJO PAULA<sup>1</sup>; DANIELA CAPUTI<sup>1</sup>; CARLOS FILIPE SANTOS PIMENTA<sup>1</sup>; RAYLA SENRA PAIVA<sup>1</sup>; JOSE XAVIER LOPEZ ROSAS<sup>1</sup>;

(1) HOSPITAL UNIVERSITARIO PEDRO ERNESTO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

**Introdução:** O movimento sistólico anterior da valva mitral (SAM) é definido como movimento dinâmico da valva mitral anteriormente durante a sístole, causando obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo (VE). Anormalidades estruturais, fatores geométricos e ventrículo hiperdinâmico são fatores de risco. Ocorre em cerca de 20% dos pacientes com Síndrome de Takotsubo. **Relato de Caso:** J.C.S.A, 76 anos, masculino, em investigação de massa pulmonar em lobo superior do pulmão direito e derrame pleural à direita, encaminhado para realização de broncoscopia. Durante o exame evoluiu com pico pressórico, sendo abreviado. Após o procedimento houve manutenção de sonolência, sendo realizada reversão de sedativos, sem sucesso. Permaneceu hipoxêmico e com parâmetros clínicos de choque, com gasometria com hipercapnia inquantificável. Realizada intubação orotraqueal por broncoscopia, início de dobutamina 4,3mcg/kg/min e norepinefrina 0,1mcg/kg/min. Eletrocardiograma em ritmo sinusal e zona elétrica inativa em parede anterior. Pocus com disfunção moderada do VE às custas de acinesia de todos os segmentos apicais e médios, hipercontratilidade dos segmentos basais, sem gradiente significativo no TSVE, sugestivo de Takotsubo. Coronariografia com lesão excêntrica de 60% em coronária direita e ventriculografia com acinesia dos segmentos apicais e hiperconesias dos segmentos basais, sugestivo de Takotsubo. Transferido para unidade coronariana, a admissão noradrenalina a 0,85 mcg/kg/min, vasopressina 0,01U/min, dobutamina 29 mcg/kg/min e acidose respiratória. Após ajustes iniciais em sedação e ventilação mecânica, realizado ecocardiograma, com disfunção sistólica moderada de VE, SAM, gradiente máximo de TSVE de 99mmHg. Suspensa dobutamina e realizada expansão volêmica até euvolemia. Houve melhora de instabilidade hemodinâmica, a vasopressina foi suspensa um dia depois, a noradrenalina dois dias depois e o paciente extubado após 5 dias. Novo ecocardiograma apontou disfunção leve de VE, sem SAM. O paciente recebeu alta hospitalar, com proposta de realização de ressonância cardíaca para melhor entendimento do quadro clínico. **Conclusão:** O entendimento da fisiopatologia é de extrema importância no manejo clínico da SAM. A redução do VE hiperdinâmico com a suspensão de dobutamina; e a redução da distância entre o septo interventricular e o ponto de coaptação da valva mitral com a hidratação venosa ( fator geométrico) foi fundamental para resolução do choque cardiogênico.



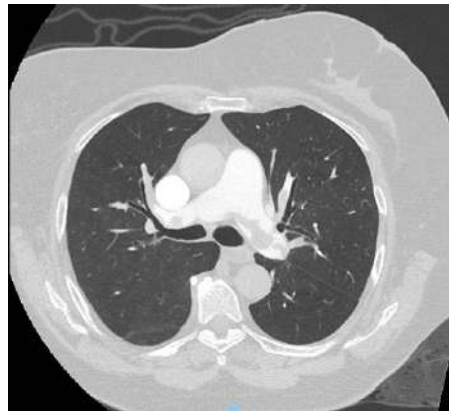
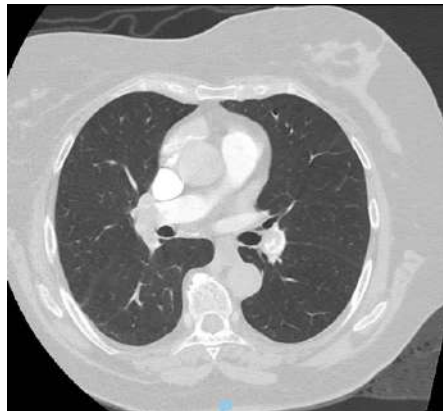
1687

**RELATO DE CASO: TROMBOEMBOLISMO PULMONAR APÓS CINECORONARIOGRAFIA**

SUZANA XUI LIU KAM<sup>1</sup>; MICHELE CHEH HUI LIANG CHUNG<sup>1</sup>; DIOGO HENRIQUE MONTEIRO SILVEIRA SILVA<sup>1</sup>; JULIA DE NOVAES HERINGER<sup>1</sup>; EVANDRO SBARAINI<sup>1</sup>; BEATRIZ JARDIM DE SIQUEIRA BRANCO<sup>2</sup>; GUSTAVO BITTENCOURT DOS SANTOS<sup>1</sup>; MAYARA BORGES LOURENÇO DE SOUSA<sup>1</sup>; GUADALUPE ERNANI GOMES<sup>1</sup>; LUCAS HENRIQUE FARIA ROSAS<sup>1</sup>; ANA LUISA GALARDINO FARIA<sup>1</sup>;

(1) HOSPITAL DAS CLINICAS LUZIA DE PINHO MELO - MOGI DAS CRUZES - SP - BRASIL; (2) HOSPITAL DAS CLINICAS LUZIA DE PINHO MELO - SAO PAULO - SP - BRASIL;

A doença arterial coronária é uma das principais causas de morte no mundo, podendo se manifestar de várias formas, englobando diversas patologias. Em algumas apresentações da doença há indicação para realização da cinecoronariografia, no entanto, o procedimento não é isento de complicações, dentre as quais podemos citar: hematoma, pseudoaneurisma, fistula arteriovenosa, trombose e embolismo, complicações vasculares após punção de artéria radial, dissecação de pequenos vasos, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico, dissecação e perfuração de grandes vasos, ateroembolismo, reações alérgicas, lesão renal aguda, infecções, arritmias e morte. Trata-se de um relato de caso de uma paciente de 69 anos, feminina, com antecedentes pessoais de diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, infarto agudo do miocárdio com angioplastia com stent farmacológico para artéria coronária direita, marginal e circunflexa, que apresentou quadro de tromboembolismo pulmonar com repercussões hemodinâmicas decorrente da cinecoronariografia e angioplastia realizadas em internação prévia, uma semana antes. Paciente admitida em Unidade de Terapia Intensiva com queixa de dispneia e desconforto em região epigástrica, acompanhada de sinais de baixo débito. Realizada angiotomografia de tórax evidenciando trombo bilateral em artérias pulmonares e em tronco pulmonar. Procedida trombólise com fibrinolítico e subsequentemente, anticoagulação plena, evoluindo com melhora clínica e laboratorial, com posterior alta hospitalar e acompanhamento ambulatorial em anticoagulação e cardiologia.



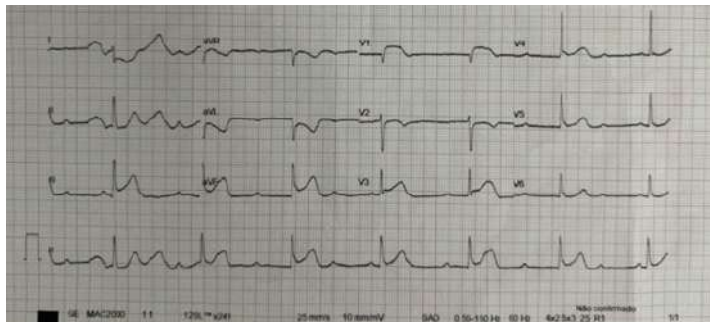
1893

**INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST SECUDÁRIO À TRAUMA TORÁCICO FECHADO: UM RELATO DE CASO**

CARLO BONASSO FILHO1; BRUNA AFFONSO MADALOSO1; LUIZ GUILHERME CARNEIRO VELLOSO1; HUMBERTO FELICIO G FREITAS2;

(1) HOSPITAL SÃO CAMILO POMPEIA - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) HOSPITAL SAO CAMILO POMPEIA - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** O Infarto agudo do Miocárdio relacionado ao trauma torácico fechado é entidade rara, carecendo dados em literatura que descrevam sua real prevalência, porém com elevada morbimortalidade e sem protocolo estruturado para o atendimento. Há dificuldade no diagnóstico desde a apresentação clínica pois a dor torácica nem sempre está presente visto que outros mecanismos do trauma podem reduzir o nível de consciência do paciente. E quando presente geralmente essa dor torácica é subvalorizada e negligenciada, sendo atribuída às lesões da parede torácica e ao trauma em si. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente masculino, 41 anos, sem comorbidades prévias conhecidas, levado à Unidade de Emergência após acidente automobilístico, com sinais de trauma torácico fechado. Dá entrada em choque, solenito, pouco contactuante, pressão arterial de 80x60 mmHg, com sinais de má perfusão tecidual, Frequência Cardíaca (FC) 42 batimentos por minuto e Saturação periférica de oxigênio de 90%. Iniciado protocolo inicial de atendimento do choque com reposição volêmica, iniciada droga vasoativa e considerado protocolo de transfusão maciça pensando-se tratar de choque hemorrágico. Realizado protocolo de Avaliação Focalizada com Sonografia para Trauma (FAST) para pesquisa de sangramentos, assim como Ultrassom Point-Of-Care (POCUS) cardíaco para busca de derrame pericárdico com sinais de tamponamento cardíaco, ambos negativos, sem alterações que justificassem o choque. Em eletrocardiograma evidenciado supradesnivelamento do segmento ST de parede inferior (D2, D3 e aVF) e bloqueio atrioventricular avançado. Durante o período que permaneceu em observação com dúvida diagnóstica sobre a presença de possível Infarto Agudo do Miocárdio com supradesnivelamento do Segmento ST o paciente evoluiu com episódios de Taquicardia Ventricular Não Sustentada, sendo acionada a equipe da cardiologia e optado por submeter o paciente à Cineangiogramiografia imediata que demonstrou Oclusão de Arteria Coronária Direita em seu terço proximal. **CONCLUSÕES:** Como descrito, o Infarto agudo do Miocárdio secundário ao trauma torácico fechado é uma entidade de difícil identificação e subdiagnosticada. Destaca-se também a dificuldade do manejo visto a possível presença concomitante de outras lesões associadas ao trauma, em um contexto de necessidade de anticoagulação e antiagregação plaquetária, em que muitas vezes essa demora ao diagnóstico e à terapêutica pode deixar sequelas ou até mesmo causar óbito.



2204

**LESÃO MIOCÁRDICA PÓS-OPERATÓRIA E SÍNDROME DE TAKOTSUBO: UM CASO DE TAKOTSUBO FOCAL**

NEIVA ANGELINA BOLONHIN BELTRAO1; BIANCA DIAS RANGEL FARIA1; OTAVIO AUGUSTO OLIVEIRA DE CARVALHO1; FLÁVIA RENNÓ TROIANI1; VINÍCIUS SANTIAGO DE LIMA1; ALANA OSTERNO MOREIRA1;

(1) REDE DOR - SAO PAULO - SP - BRASIL;

**Introdução:** A lesão miocárdica após cirurgia não cardíaca (MINS) tem incidência de 20% dos pacientes submetidos a cirurgias de grande porte e é definida por elevação de troponina no pós-operatório, acompanhada ou não de sintomas de isquemia. Existem inúmeras causas para lesão miocárdica no pós-operatório e a identificação etiológica pode facilitar manejos corretos no futuro. **Relato de caso:** Paciente de 83 anos, sexo feminino, parda, hipotireoidia, apresentou fratura da cabeça do fêmur direito após queda da própria altura, submetida à correção cirúrgica. Pelo alto risco cardiovascular, foi seguida no pós-operatório e cursou com NT-BNP (518) e troponina elevados, sem comportamento sugestivo de isquemia, e sem sintomas clínicos. O eletrocardiograma demonstrava alterações de repolarização da parede septal, ausentes anteriormente. Realizado ecocardiograma transtorácico sem descrição de alterações segmentares, mas com disfunção diastólica de ventrículo esquerdo e presença de hipertensão pulmonar discreta. Na ausência de sintomas ou sinais de coronariopatia além da alteração eletrocardiográfica, foi procedido então com ressonância magnética do coração que demonstrou hipocinesia e edema da parede septal médio-apical, sem a presença de realce tardio. Após ajuste das medicações para tratamento das comorbidades, foi mantida vigilância hemodinâmica, evoluindo para alta hospitalar sem outras complicações. **Discussão:** A Síndrome de Takotsubo (TTS) no contexto perioperatório é rara, com predominância do sexo feminino (90%). No contexto da manifestação focal, ao contrário da usual com "ballooning" apical ou acometimento circunferencial ou difuso, alterações segmentares novas podem ser decorrentes do estresse cirúrgico resultando na cardiomiopatia do estresse. O tipo focal da TTS, mais raro e provavelmente subdiagnosticado, corresponde a 2,8% e acomete regiões médio-ventriculares e anterolaterais do ventrículo esquerdo, com fração de ejeção preservada. O prognóstico, quando comparado a TTS usual, é mais favorável. Contudo, há risco elevado de mortalidade pela relação com MINS. O reconhecimento dos gatilhos envolvidos com a TTS favorece a possibilidade de recorrência frente a novos insultos similares e demandam maior vigilância. **Conclusão:** Trata-se de caso raro da TTS perioperatória, com manifestação focal, de prognóstico favorável. A investigação das causas de elevação da troponina no período perioperatório são essenciais para o manejo a curto e longo prazo dos pacientes.

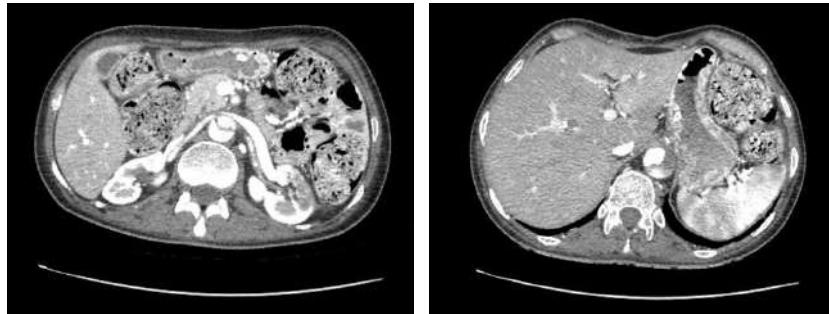
2335

**ARTERITE DE TAKAYASU COMPLICADA COM DISSECÇÃO DE AORTA COMO APRESENTAÇÃO PRIMÁRIA DE ATIVIDADE DA DOENÇA**

PAOLA CARDOSO PRETO<sup>1</sup>; AUGUSTO MARIANO BELINI<sup>1</sup>; NICOLE MALDONADO GIOVANETTI<sup>1</sup>; RAIANA SANTOS LINS<sup>1</sup>; RAFAEL DELFINO DI SICCO<sup>1</sup>; DAVID DE ANDRADE NUNES<sup>1</sup>; MÁRYA DUARTE PAGOTTI<sup>1</sup>; AMINY RAMPINELLI LOUREIRO<sup>1</sup>; BÁRBARA DALTRO MARQUES PACKER<sup>1</sup>; PEDRO RICARDO UBIRAJARA FRANZONI<sup>1</sup>; ANTONIO CARLOS MUGAYAR BIANCO<sup>1</sup>; VICTOR DE MELLO MATTOS BEMFICA<sup>1</sup>;

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** A arterite de Takayasu é uma vasculite de grandes vasos, crônica, granulomatosa, mais comum no adulto. É caracterizada por estenose, oclusão e aneurisma da aorta e seus principais ramos. A apresentação clínica pode variar, sendo mais comum a forma mais insidiosa, com sintomas como febre, fadiga, claudicação, diminuição de pulso. Contudo, pode apresentar-se de maneira atípica e mais catastrófica, como em acidente vascular encefálico (AVC), perda visual aguda ou dissecação de aorta. **RELATO DO CASO:** Paciente feminina, 44 anos, previamente hipertensa sem tratamento. Admitida em serviço terciário de cardiologia com quadro de dispnéia e dor torácica de início no mesmo dia. Diagnosticada dissecação de aorta Stanford A. Prontamente abordada para correção de arco aórtico com implante de tubo supracoronariano, sendo a abordagem do segmento descendente postergada após compensação clínica. Paciente evoluiu com sonolência, confusão mental, plaquetopenia importante e hemiplegia direita. Em angiotomografia de aorta de controle, apresentou isquemia esplênica e renal à esquerda e espessamento de parede de artérias renais e aorta, além de espessamento de carótidas bilateralmente. Aventada a hipótese de arterite de Takayasu diante dos sinais e sintomas, realizada pulsoterapia com metilprednisolona por 3 dias e manutenção com prednisona e ciclofosfamida, apresentou melhora expressiva do quadro neurológico. **DISCUSSÃO:** O diagnóstico da arterite de Takayasu é um desafio e envolve elementos clínicos e radiológicos. Classicamente dividida em duas fases: a "pré-oclusiva" - caracterizada por sintomas gerais sistêmicos - e a "oclusiva" ou "vascular" - que envolve estenoses arteriais ou aneurismas. A dissecação de aorta é uma apresentação rara da arterite de Takayasu, correspondendo a 5% das complicações dos aneurismas de aorta secundários à esta doença. Neste cenário, a dissecação de aorta tipo Stanford B é mais frequente que a tipo A. A hipertensão arterial é um dos fatores de risco mais importantes, juntamente com a inflamação do vaso, para dissecação da aorta. Em nosso caso, paciente apresentava hipertensão de longa data mal controlada associada a arterite de Takayasu em atividade e sem diagnóstico prévio. **CONCLUSÃO:** A arterite de Takayasu é a vasculite de grandes vasos mais comum em adultos, contudo por seus sintomas insidiosos apresenta baixo diagnóstico. A dissecação de aorta consiste em uma das complicações raras e pode ser a manifestação inicial.



2521

**LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO APRESENTANDO-SE COM MIOCARDITE E EDEMA AGUDO PULMONAR RECORRENTE E DE DIFÍCIL MANEJO**

FLÁVIO RENAN PAULA DA COSTA ALCANTARA<sup>1</sup>; GABRIELA CRUZ DE OLIVEIRA<sup>1</sup>; BÁRBARA SEABRA CARNEIRO<sup>1</sup>;

(1) HUGV/UFAM - MANAUS - AM - BRASIL;

**Introdução:** O Lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença de etiologia autoimune em que ocorre a deposição de imunocomplexos em diversos órgãos. O envolvimento do coração ocorre nas formas de doenças valvar, pericárdica, miocárdica ou arterial coronariana. O edema agudo pulmonar (EAP) associado à miocardite lúpica é uma condição rara e potencialmente fatal. **Relato do caso:** Trata-se de paciente do sexo feminino, 28 anos, admitida com queixa de dispnéia progressiva há uma semana, associada à dor torácica ventilatório-dependente e tosse seca, sendo transferida para o CTI de um hospital terciário após quadro de insuficiência respiratória aguda por EAP e necessidade de ventilação mecânica invasiva. Durante a internação foi confirmado LES pelos critérios FAN 1:160 nuclear homogêneo, serosite, C3 e C4 diminuídos e proteinúria >500mg em 24 horas. Ao exame físico, mau estado geral, taquicárdica, hipertensa, anasarcada, murmúrio vesicular diminuído bilateralmente sem ruídos, ausculta cardíaca sem alterações, abdome globoso e sem visceromegalias. Ecocardiograma evidenciando fração de ejeção de 34%, aumento de cavidades esquerdas, com HVE excêntrica, derrame pleural bilateral e derrame pericárdico leve. A tomografia de tórax apresentava opacidades consolidativas associadas a broncogramas aéreos com atenuação em vidro fosco adjacentes, esparsas pelos pulmões, notadamente nos lobos pulmonares inferiores; pequeno derrame pleural bilateral e pericárdico, além de coração de volume aumentado. Sorologias virais, hemoculturas e urocultura resultaram negativas. Esteve internada em CTI por 19 dias, sendo reintubada duas vezes por EAP, mesmo realizando terapia renal substitutiva (TRS). Após tratamento com dobutamina, metilprednisolona 125mg/dia e imunoglobulina humana 2g/kg, recebeu alta para a enfermaria com melhora clínica e novo ecocardiograma realizado após duas semanas evidenciou fração de ejeção de 38%. **Conclusão:** O edema agudo pulmonar é uma complicação grave e não muito frequente em pacientes com LES, porém pode acontecer em pacientes com miocardite lúpica. O diagnóstico preciso e oportuno com o emprego da terapia imunossupressora adequada pode levar a resolução completa da disfunção miocárdica, evitando desfechos desfavoráveis.

3187

**SÍNDROME DE MAY THURNER ASSOCIADA À MUTAÇÃO HETEROZIGÓTICA DO FATOR V DE LEIDEN E DO GENE DA MTHFR EM HOMEM INTERNADO COM TROMBOSE VENOSA PROFUNDA COMPLICADA COM TROMBOEMBOLISMO PULMONAR E INFARTO PULMONAR**

LUCAS ARANTES VASCONCELOS<sup>1</sup>; GUSTAVO QUINA ALMEIDA<sup>1</sup>; MARCO ANTONIO DE MATTOS<sup>1</sup>; DANIEL COSENDEY GANIMI<sup>1</sup>; RAFAEL PIZZO CRUZ<sup>1</sup>; PEDRO PIMENTA SPINETI<sup>1</sup>; ROBERTA SANTOS PEREIRA<sup>1</sup>; BRUNO NUNES SILVA<sup>1</sup>; THAIS CARVALHO PORTO<sup>1</sup>; KARINE MENDES ALVES<sup>1</sup>; RAFAEL FONSECA FRAGA<sup>1</sup>;

(1) HOSPITAL UNIMED RIO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

**Introdução:** A Síndrome de May-Thurner, também chamada de Síndrome de Cockett, acomete indivíduos entre 20 e 50 anos, com 72% dos casos em mulheres, sendo descrita em 2% a 5% das pessoas em avaliação de doença venosa crônica. A associação desta condição com trombofilias é pouco conhecida. **Descrição do Caso:** Homem, 47 anos, dislipidêmico, usuário de clomifeno para tratamento de infertilidade, internado com mal-estar, astenia, febre e tosse seca. Inicialmente diagnosticado com pneumonia comunitária e tratado com amoxicilina/clavulanato por 14 dias. Posteriormente, devido ao surgimento de dor torácica ventilatório-dependente, procurou a emergência, tendo realizado tomografia de tórax que evidenciou consolidação em base pulmonar direita e exames laboratoriais que mostraram leucócitos 13.800/mm<sup>3</sup>, bastões 8% e PCRt 19 mg/L. Foi então associado azitromicina, com melhora evolutiva. Alguns dias após liberado, retornou com quadro de dor, calor, rubor e edema na coxa esquerda. O doppler venoso de membro inferior esquerdo (MIE) revelou trombo agudo envolvendo a junção safeno-femoral, poplítea e ilíaca e tromboflebite de safena magna. Iniciada anticoagulação plena com enoxaparina e internado na unidade de terapia intensiva (UTI). Angiotomografia de tórax demonstrou tromboembolismo pulmonar (TEP) bilateral, com provável área de infarto pulmonar associado. Angiotomografia de abdome e pelve evidenciou compressão da veia ilíaca comum esquerda pela artéria ilíaca comum deste lado e trombose subaguda estendendo-se até as porções visibilizadas das veias femorais esquerdas, configurando o diagnóstico de Síndrome de May Thurner. Mantida anticoagulação plena e doppler de controle do MIE mostrando sinais de recanalização da trombose venosa profunda (TVP). Avaliado pelo cirurgião vascular, que considerou tecnicamente desfavorável o implante de stent em veia. Recebeu alta com anticoagulação plena. A pesquisa ambulatorial de trombofilia foi positiva para mutação heterozigótica do Fator V de Leiden e mutação heterozigótica do gene da MTHFR. Conclusão: O caso ilustra a associação incomum de múltiplos fatores de risco para de TVP complicada com TEP, em que se diagnosticou a Síndrome de May-Thurner conjuntamente com mutações heterozigóticas do fator V de Leiden e do gene da MTHFR em homem com uso contínuo de clomifeno para tratamento da infertilidade.

1649

**CAUSA INCOMUM DE SÍNDROME CORONARIANA AGUDA, DISFUNÇÃO VENTRICULAR E SÍNCOPE**

CLAUDIA KLECYANNE RODRIGUES DE BRITO<sup>1</sup>; VALERIA BRAGA SANTIAGO DE SÁZ<sup>2</sup>; ALEXANDRE FEITOSA DA SILVA<sup>1</sup>; MICHELLE VANESSA SANTIAGO FRANCO<sup>1</sup>; ALLAN CHRISTIAN LIMA DA SILVA<sup>1</sup>; YAGO MAGRINI DOS SANTOS VIERA<sup>1</sup>; THIAGO PENAFORTE DE OLIVEIRA QUEIROZ<sup>3</sup>; WALLEX MATIAS PEDROSO SOUZA<sup>1</sup>;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA - BOA VISTA - RR - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA - BOA VISTA - RR - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE NILTON LINS - MANAUS - AM - BRASIL;

Uma causa rara potencialmente catastrófica de isquemia miocárdica é a origem anômala das artérias coronárias. O quadro clínico possui amplo espectro que inclui desde pacientes assintomáticos até morte súbita. Os exames indutores de isquemia podem não demonstrar anormalidades de modo que os de imagem cardiovascular são importantes para definir origem e trajetos das artérias coronárias, o que contribui para estimar a potencial gravidade do quadro, visto que os riscos se relacionam com o tipo de variante morfológica. As modalidades de tratamento variam conforme a apresentação anatômica e clínica, por vezes não requerendo intervenção, porém neste caso descrito de anatomia ameaçadora, paciente sintomática e com disfunção ventricular a cirurgia foi indicada. Apresenta-se relato do caso de paciente feminina, de 45 anos admitida em unidade de emergência com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST, na qual a cineangiocoronariografia demonstrou ausência de lesões ateroscleróticas e alteração anatômica da artérias coronárias corroborada pela angiotomografia que identificou origem anômala da artéria coronariana esquerda em topografia de seio coronário direito com trajeto entre aorta e artéria pulmonar.





2868

**ANOMALIA DE EBSTEIN COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE HEMOCROMATOSE AOS 50 ANOS: RELATO DE CASO**

JÂNIO FELIPE RIBEIRO DE SOUZA1; CLARISSA PEREIRA DE OLIVEIRA1; VINICIUS JANUÁRIO LIRA PEREIRA1; JOÃO CRISÓSTOMO RAMALHO NETO1; GABRIELY GOMES DE CORDUVA2; GABRIELA FERNANDA RIBEIRO DE SOUZA3; JANIO MARQUES VIEIRA DE SOUZA3; PAULA FERNANDA RIBEIRO DE SOUZA3; MATEUS GOMES LIMA VERDE1; VINICIUS CAMILO SILVA DE ALENCAR1;

(1) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES - HUPAA - MACEIÓ - AL - BRASIL; (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURICIO DE NASSAU - CACOAL - CACOAL - RO - BRASIL; (3) CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURICIO DE NASSAU - VILHENA - VILHENA - RO - BRASIL;

Anomalia de Ebstein (AE) é uma má formação da valva tricúspide (VT), incomum (<1% de todas as cardiopatias congênitas), sendo o defeito mais frequente desta valva. É uma forma especial de displasia valvar, gerada pelo deslocamento inferior do folheto septal e atrialização do VD. A hemocromatose hereditária (HH) é uma doença genética caracterizada pelo acúmulo excessivo de ferro, que resulta em lesão tecidual. O diagnóstico é feito pelos altos níveis séricos de ferritina, ferro e saturação da transferrina, sendo confirmado por um exame genético. É comum pensar-se em Hemocromatose diante de adultos com hiperferritinemia importante, mediante a grande variabilidade clínica desta doença. Homem, 50 anos, assintomático, seguia com Gastroenterologista devido a hiperferritinemia (945 ng/mL) desde juventude, com principal hipótese HH. Concomitantemente, referiu que suas alterações no hemograma eram justificadas por desidratação (Hb16,6g/dL e Ht52,7%). Durante a pandemia averiguou-se que sua saturação de O2 estava entre 88 e 92%, não sendo investigado. Afirmou que já havia realizado ecocardiograma previamente, sem alterações dignas de nota (SIC). Aleatoriamente, se prontificou a ser o "modelo" para teste de um aparelho de ecocardiograma, quando foi diagnosticada Anomalia de Ebstein. Ao exame, FEVE 69%, VT com megafolheto anterior e deslocamento apical das cúspides septal e posterior, sem sinais de estenose e com refluxo moderado ao Doppler, além de átrio direito com aumento importante devido à atrialização de parte do VD, cuja cavidade livre tem dimensões reduzidas e função sistólica preservada (FAC 41%). Possuía sopro sistólico em foco tricúspide e discreto baquetamento digital. Realizada ressonância magnética do coração com stress farmacológico, que confirmou a Anomalia, além de ausência de realce tardio, bem como isquemia miocárdica. Sem indicação de intervenção cirúrgica devido à sua evolução benigna. A AE possui clínica caracterizada por dispnéia, cianose, arritmias, cardiomegalia e insuficiência ventricular direita, com grande variabilidade em sua intensidade. Este caso de se adequa dentre os diagnósticos mais tardios relatados, devido, principalmente, à ausência de sintomas, exame físico pobremente avaliado e ecocardiograma prévio equivocado. Devido ao prolongamento da expectativa de vida deste paciente e ao curso benigno de suas manifestações, proporcionou-se o surgimento de outros diagnósticos diferenciais não comumente feitos na infância, como HH.



3225

**ENDOCARDITE INFECCIOSA POR PROPIONIBACTERIUM ACNES EM MULHER JOVEM COM MEMBRANA SUBAÓRTICA E PRÓTESE AÓRTICA METÁLICA**

CLARA ROSAS1; BEATRIZ FERREIRA1; LARA LARA1; ISABELLE COHEN1; ALEX FÉLIX2; FABIO NISHIJUKA3; MELISSA PINHEIRO3; ANA LETÍCIA PINTO3; KALEC MORAES3; CÍNTIA MATTOSO3; MARIA CAROLINA COLA3; THAISSA MONTEIRO3;

(1) UNESA - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) INC - RIO DE JANEIRA - RJ - BRASIL; (3) INC - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

INTRODUÇÃO: A endocardite infecciosa (EI) tem altas taxas de complicações e mortalidade, e é caracterizada pela infecção do endocárdio e dispositivos implantados, com manifestações sistêmicas, imunológicas ou locais. A doença cardíaca congênita e a presença de prótese valvar são importantes fatores, a última representando 20% dos casos. A infecção por Propionibacterium acnes (P. acnes) tem baixa incidência casuísticas e crescimento lento, sendo um desafio diagnóstico. DESCRIÇÃO DO CASO: Mulher 21 anos, submetida à ressecção circunferencial de via de saída do ventrículo esquerdo (VE) aos 8 anos, e ressecção de membrana subaórtica e troca valvar aórtica mecânica aos 16 anos. Evoluiu recentemente com piora de classe funcional, astenia, artrite migratória em tornozelos, lipotimia e febre ao longo de 2 meses. Há 9 meses sofreu trauma automobilístico com lesão em um dos pés necessitando de desbridamentos e antibioticoterapia. Possui vários piercings e tatuagens, última realizada há 1 ano e retirado piercing inflamado no mamilo há 2 meses. Ao exame apresentava sopro sistólico +5/+6 em foco aórtico e lesão puntiforme violácea no maléolo lateral e região plantar. Ecocardiograma transtorácico (ETT) demonstrou prótese aórtica metálica com espessamento do anel e de um dos hemidiscos. Ecocardiograma transesofágico (ETE) evidenciou imagem filamentar aderida à prótese, refluxo transprótético leve e abscesso perivalvar com extensão de aproximadamente 50% da circunferência do anel fistulizado, comunicando-se com saída do VE (pseudoneurisma). Hemoculturas demonstraram crescimento de P. acnes em 3 amostras, fechando critério definitivo para EI definitiva pelos critérios de Duke Modificados. Pesquisa de embolização sistêmica negativa. Iniciada antibioticoterapia sistêmica e submetida à nova ressecção cirúrgica de membrana subaórtica, ampliação do anel aórtico e re-troca valvar aórtica mecânica com sucesso. CONCLUSÃO: No caso em questão não é possível se ter certeza a via de contaminação que levou à EI mas sabemos que a Propionibacterium se trata de um germe indolente, podendo a contaminação ter ocorrido muitos meses antes do diagnóstico. Não há contraindicação absoluta para realização de tatuagens e piercings em cardiopatas apesar de não ser recomendado por muitos cardiologistas. O ETT é uma excelente ferramenta para o rastreamento da EI, mas na alta suspeição e para melhor avaliação das estruturas adjacentes, o ETE é superior e fundamental.



1915

**IMPACTO DAS ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS DA GRAVIDEZ EM PACIENTES PORTADORAS DE CARDIOPATIA CIANÓTICA COMPLEXA (CCC) - DESAFIO NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL**

CARLOS FILIPE PIMENTA1; ROBERTA SIUFFO SCHNEIDER DUQUE1; PAMELA SANTOS BORGES ARAUJO1; FLAVIA CUNHA DOS SANTOS1; JULIANA SILVA ESTEVES1; DANIELA CAPUTI1; SABRINA BARBOSA PACHECO1; GUILHERME RIBERO RAMIRES DE JESUS1; MARCELA IGNACCHITI LACERDA1; MARCIA BUENO CASTIER1; ROBERTO ESPORCATTE1; NILSON RAMIRES DE JESUS2;

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) NILSONRAMIRESDEJESUS@GMAIL.COM - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Há aumento progressivo de portadoras de CCC que alcançam idade reprodutiva. A classificação da Organização Mundial de Saúde (OMS) é a mais aceita para orientar a gravidez em cardiopatias congênitas e considera as CCC como risco III - significativa morbimortalidade materna e consequente desaconselhamento à gestação (1). Pacientes portadoras do Dispositivo de Fontan são consideradas portadoras de CCC (2). Durante a gestação, a circulação de Fontan pode sofrer influências deletérias devido a variações da pressão venosa central e pressão negativa intratorácica por hiperventilação e oscilações do débito cardíaco inerentes a circulação gravídica, além de atividade pró-trombótica. As complicações mais frequentes são as arritmias atriais e piora de classe funcional. Pacientes com baixa saturação periférica (< 85%), disfunção ventricular, regurgitação atrioventricular moderada a severa e arritmias refratárias devem ser aconselhadas contra a gestação (3). Paciente de 20 anos com cardiopatia congênita - Atresia tricúspide e Estenose pulmonar associada a Comunicação Interventricular (CIV) ampla, submetida a Cirurgia de Glenn em 2010 e Cirurgia de Fontan fenestrada em 2019. Assintomática desde a infância, evoluiu com gestação não planejada. Manteve-se assintomática, porém apresentava relato de queda da saturação basal na residência, bem como nas consultas de Pré-Natal (em torno de 88%). Ecocardiograma apresentava disfunção sistólica leve. Apesar de difícil definição prognóstica, optado por seguimento da gestação tendo como meta parto entre 28-32 semanas. Realizada reintrodução de sildenafil, início de bisoprolol e manutenção de enoxaparina em dose plena. Evoluiu com razoável estabilidade clínica até início de trabalho de parto espontâneo com 29 semanas e 1 dia de gestação. Indicada cesariana com nascimento de recém-nato (RN) masculino com 1015g e Apgar 3/7. Paciente recebe alta hospitalar após 7 dias. RN recebe alta hospitalar com 1 mês e 22 dias de vida e peso de 2040g. O manejo pré-natal de gestantes portadoras de CCC é desafiador pela diversidade do quadro anatômico e funcional que pode gerar manifestações clínicas dissimilares, que prejudicam a elaboração de protocolos para essa condição. As alterações fisiológicas próprias da gravidez podem representar importante sobrecarga ao sistema cardiovascular e, nesse sentido, apesar de ser possível gravidez bem sucedida, a gestação em mulheres com CCC deve ser desaconselhada, em consonância a estratificação de risco da OMS.

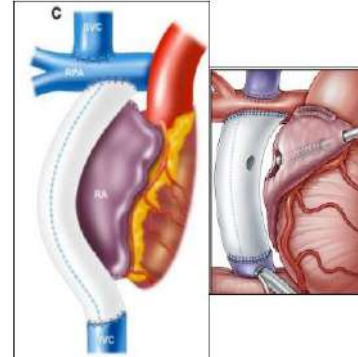


Tabela 2 - Classificação da Organização Mundial de Saúde modificada (mOMS) de risco à gravidez para cardiopatias congênitas

|         |  |
|---------|--|
| OMS I   | Risco não aumentado de morte e baixa morbidade: lesões estruturais não complicadas, lesões ou discrepâncias (estenose pulmonar, defeito do septo atrial ou ventricular; canal arterial patentado); lesões não complexas corrigidas com sucesso (defeito do septo atrial "tamponado", defeito do septo ventricular; canal arterial patentado; desvio anômalo das veias pulmonares). |
| OMS II  | Risco pequeno de mortalidade e morbidade maternas: defeito do septo atrial ou ventricular; Tétralogia de Fallot operada.   |
| OMS III | Risco significativo de mortalidade e morbidade maternas: ventrículo direito sistólico (a transposição congênita das grandes artérias, transposição das artérias aórtica e pulmonar ou Senning); canal de Fontan, cardiopatia congênita cianótica; outras cardiopatias congênitas.  |
| OMS IV  | Risco muito elevado de mortalidade e alta morbidade maternas: hipertensão arterial pulmonar de qualquer causa; disfunção ventricular grave; insuficiência cardíaca com FEVE < 30%; lesões eletrolíticas graves do coração esquerdo; coarctação de aorta grave.   |

Arq Bras Cardiol. 2020; 114(5):849-942

2652

**INOCA – ISQUEMIA MIOCÁRDICA COM CORONÁRIAS SEM OBSTRUÇÃO SIGNIFICATIVA. SERÁ OUTRA DOENÇA NEGLIGENCIADA?**

MARINA ROMERA CAVALLARI1; RAFAELA PENALVA2; MARINELLA PATRIZIA CENTEMERO2; LUIZ FERNANDO TANAJURA2;

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL; (2) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** INOCA é uma condição subdiagnosticada e pouco reconhecida, devido à heterogeneidade das populações e dos mecanismos de isquemia propostos. As mulheres são mais suscetíveis a essa condição, apresentando mais sintomas de angina e um maior número de hospitalizações recorrentes. No entanto, os fatores predisponentes não são completamente compreendidos. CASO: MAN, 71 anos, mulher, parda, casada, católica, natural e procedente de São Paulo, aposentada, queixa de dispnéia progressiva aos moderados esforços acompanhada de desconforto torácico em aperto há 3 meses. Antecedentes: hipertensão arterial, dislipidemia, doença pulmonar obstrutiva crônica, doença renal crônica, obesidade, sedentarismo, ex-tabagista, menopausa precoce, gestação gemelar, depressão, ansiedade, episódios de violência doméstica. Em uso regular de: ácido acetilsalicílico, losartana, atenolol, mononitrato de isossorbida, hidroclorotiazida, atorvastatina. Ao exame físico: normotensa, FC 68 bpm e IMC 43,7. Exames complementares: Eletrocardiograma em ritmo sinusal, alterações difusas da repolarização ventricular; Ecocardiograma com fração de ejeção (FE) do ventrículo esquerdo (VE) 68%, contratilidade preservada, disfunção diastólica do grau II. Cintilografia de perfusão miocárdica com dobutamina evidenciou hipocaptação transitória anterior, apical de média extensão. Carga isquêmica: 16%; queda de FEVE para 56 %; dilatação de VE. O cateterismo cardíaco não demonstrou lesões coronárias obstrutivas. Durante a pandemia, evoluiu com ganho de peso e dor torácica típica, submetida a angiogramografia de coronárias, sem evidência de obstruções significativas e escore de cálcio zero. A terapia medicamentosa foi otimizada, incluindo agentes antianginosos, bem como medicamentos para controle do perfil lipídico e glicêmico. A paciente não apresentou mais episódios de angina e uma nova cintilografia mostrou ausência de sinais de isquemia miocárdica. **CONCLUSÕES:** Embora INOCA ocorra tanto homens quanto em mulheres, as mulheres parecem ser mais propensas a essa condição. Os fatores de risco, juntamente com os mecanismos do endotélio, contribuem para o estresse oxidativo e a inflamação, levando à lesão e disfunção microvascular, resultando na isquemia e INOCA. O tratamento tem como objetivo o controle dos fatores de risco cardiovasculares, desacelerar a progressão da aterosclerose, reduzir a isquemia e aliviar os sintomas de angina, trazendo uma melhora na qualidade de vida.

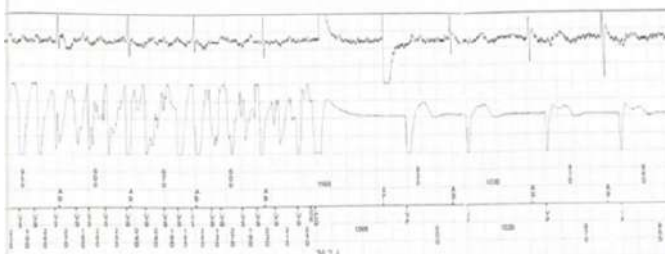
2891

**PORTADORA DE MIOCARDIOPATIA HIPERTRÓFICA EM USO DE CARDIODESFIBRILADOR APRESENTANDO TAQUIARRITMIAS DURANTE A GESTAÇÃO – RELATO DE CASO**

NAYARA PRAVATO MAZIERO1; THAMMY LETHICIA DE SOUSA SILVEIRA2; DAYANE BURGARDT BERTOLO1; FÁBIO OSCAR DOMBOROVSKI GONÇALVES2; MARCOS AURELIO RODRIGUES DOS SANTOS3; DALTON BERTOLIM PRECOMA1; CARLOS ALBERTO KENJI NAKASHIMA1;

(1) SOCIEDADE HOSPITALAR ANGELINA CARON - CURITIBA - PR - BRASIL; (2) SOCIEDADE HOSPITALAR ANGELINA CARON - CURITIBA - PR - BRASIL; (3) SOCIEDADE HOSPITALAR ANGELINA CARON - CURITIBA - PR - BRASIL;

**INTRODUÇÃO** A miocardiopatia hipertrófica (MH) é uma doença cardíaca origem genética, ocorre mutação autossômica dominante em genes codificam proteínas dos sarcômeros cardíacos. Prevalência 1:500 indivíduos, desses 5-10% desenvolvem complicações e o cardioesfibrilador implantável (CDI) pode ser indicado prevenir morte súbita. Apresento um caso de MH em gestante portadora CDI. Destacando a complexidade clínica e as considerações especiais necessárias para gerenciar com segurança essa condição durante a gravidez, visando o bem-estar materno e fetal. **RELATO DE CASO** Paciente S.S.S., 18 anos, feminina, caucasiana, profissão do lar, estando em uma união estável e gestante de 22 semanas. Portadora de MH sabidamente desde os 14 anos de idade, quando na ocasião foi diagnosticada após um episódio de parada cardiorrespiratória em ritmo chocável (fibrilação ventricular). Nega tabagismo ou uso de álcool, desconhece alergias, segue uso de Atenolol 50mg 12/12 horas, Verapamil 80mg 12/12 horas e Amiodarona 200mg/dia. Procura atendimento na origem por episódio de batadeira do peito, acompanhado de forte dor na região anterior do tórax, desencadeando perda da consciência e queda da própria altura. Relata que após recuperar nível de consciência apresentou dores abdominais e sensação de barriga dura. Paciente foi transferida para instituição de maior especialidade para conduta e manejo. Paciente durante o internamento realizou exames como eletrocardiograma e ecodopplercardiograma com o seguinte laudo: hipertrofia septal assimétrica, septo interventricular de 30mm, dimensões internas normais, sem alterações de contratilidade. Regurgitação mitral leve, imagem a seguir do exame descrito: No Holter de 24 horas apresentou episódios de taquiarritmias ventricular e documentado o choque do CDI de 35J em 03 episódios dentro de 24 horas. Abordado em conjunto com a equipe da obstetria, sobre a indicação de interrupção da gestação, paciente se negou a realizar e optou por manter a gestação. Ajustado as medicações por via oral com Amiodarona 200mg 12/12horas e Metoprolol 50mg12/12horas, orientada sobre as possíveis complicações do uso das medicações durante a gestação. Gestação foi mantida até a 34ª semana, onde foi realizado corticoterapia para maturação pulmonar e induzido a parto normal após 24 horas. **CONCLUSÃO** Em caso de gestante com miocardiopatia hipertrófica em uso CDI, são demandados cuidados multidisciplinares para garantir estabilidade cardíaca e resultados obstétricos favoráveis.



2092

**DESAFIANDO O CONVENCIONAL: ANÁLISE DE CASO E PERSPECTIVAS EM CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA APICAL E ORIGEM ANÔMALA CORONÁRIA**

CAMILA GARCIA PEREIRA1; ANA LUIISA DE SOUZA CALDAS1; ALESSANDRA GEISLER DAUD LOPES1; CAMILA CARVALHAIS COSTA1; BRUNO BASSANEZE1; JOAO MANOEL THEOTONIO DOS SANTOS1; NABIL GHORAYEB1; LUIZ PAULO MENDES DOS SANTOS1; AHMAD HASSAN AYOUB2; PAULO DONIZETTI FORTE2; FERNANDO FERNANDES2; RENIER SOARES PIRES1;

(1) INSPIRALI - SAO PAULO - SP - BRASIL; (2) SAO PAULO FUTEBOL CLUBE - SAO PAULO - SP - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:**A cardiomiopatia hipertrófica apical (CMHA) é uma variante rara da cardiomiopatia hipertrófica com uma evolução geralmente mais benigna. Gera alterações no eletrocardiograma (ECG) características: ondas T gigantes invertidas (>10mm) e sinais sugestivos de sobrecargas ventriculares. É frequentemente assintomática e diagnosticada através de exames complementares. Quando sintomática, a dor precordial é a apresentação mais comum, seguido de palpitações e dispnéia de esforço. Da mesma forma, a origem anômala coronariana abrange um amplo espectro de variantes e sintomas, sendo observada em <1% da população, resultando em recomendações terapêuticas limitadas. A origem anômala de coronária direita é a mais prevalente e a cirurgia de correção não é recomendada em pacientes assintomáticos, sem isquemia miocárdica e/ou sem anatomia de alto risco. A correção cirúrgica é mais indicada na origem anômala de coronária esquerda, pois está relacionada a maior ocorrência de morte súbita (especialmente em atletas jovens). A anatomia de alto risco inclui algumas características: longo curso intramural, orifício em fenda, estreitamento coronário proximal, decolagem em ângulo agudo e orifício >1 cm acima da junção sinotubular. **DESCRIÇÃO DO CASO:**Mulher, 31 anos, etnia preta, futebolista profissional. Deu entrada no pronto atendimento com dor precordial intensa, em aperto e náuseas durante treino. ECG apresentava ritmo sinusal e inversão de onda T difusa. Troponinas negativas. A ressonância magnética sugeriu padrão de CMHA, com fração de ejeção preservada, ausência de realce tardio ou déficit perfusional estresse induzido. Angiotomografia coronariana evidenciou dominância direita, com origem superior ao seio coronariano direito, ângulo de 27º e redução do calibre na emergência, além de trajeto interarterial proximal. Teste ergométrico sem arritmias esforço induzidas e análise de isquemia prejudicada pela alteração basal do ECG. Indicada abordagem cirúrgica devida presença de anatomia de alto risco e orientado afastamento de atividades de alta intensidade até a resolução. **CONCLUSÃO:**A origem anômala de coronária com anatomia de alto risco está relacionada a morte súbita em atletas em idades mais precoces, geralmente antes dos 25 anos. Apesar do grande avanço tecnológico no diagnóstico de imagem ter elevado a prevalência de cardiopatias antes ocultas, ainda faltam dados para definir com clareza sobre quando afastar esses indivíduos de atividades físicas e indicação cirúrgica. Os riscos cirúrgicos devem ser incorporados na tomada de decisão, reconhecendo que, nas mãos de operadores experientes, grandes complicações e morte são raras.

### 3313

#### DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DE ARTÉRIAS CORONÁRIAS DE REPETIÇÃO: UM DESAFIO TERAPÊUTICO NO CENÁRIO DA REABILITAÇÃO CARDÍACA

GABRIELA GIDI MOTA<sup>1</sup>; FRANCISCO EBERTH MARINHO MARQUES<sup>1</sup>; LUCIANA DINIZ NAGEM JANOT DE MATOS<sup>1</sup>;

(1) HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** A reabilitação cardíaca (RC) é apoiada como um programa seguro e eficaz para pacientes com Dissecção Espontânea de Artérias Coronárias (DEAC), sem associações relatadas com eventos cardiovasculares adversos importantes. **RELATO DO CASO:** sexo feminino, 42 anos, casada, natural de São Paulo, portadora de transtorno de ansiedade, em uso de implante de Gestrinona e Testosterona há 6 meses. Admitida no pronto-atendimento com dor precordial de forte intensidade, irradiação para membro superior esquerdo, associada a mal estar, iniciada em repouso há uma hora da admissão. Ao eletrocardiograma (ECG), apresentava supradesnivelamento do segmento ST (supra ST) anterior. Foi submetida à Cineangiogramia coronariográfica (CATE), que evidenciou dissecção espontânea do tipo II no seu terço médio/distal em artéria Descendente Anterior (ADA), mas com bom diâmetro luminal e fluxo distal TIMI 3. Optado por tratamento clínico. Após 4 dias da admissão hospitalar, apresentou recorrência de angina e ECG com novo supra ST anterior. No período da tarde havia realizado sessão de fisioterapia motora com exercícios ativos de membros com step e aeróbico com bicicleta, ambos sem carga, durante 20' no Centro de Reabilitação (CR) da UCO. Realizado novo CATE, que mostrou aumento da área de dissecção em ADA em direção ao vaso proximal e oclusão do vaso distal, além de dissecção espontânea do tipo II em seu terço médio/distal no 2º ramo diagonal. Após 3 dias, retomado sessões de RC no CR da UCO, com exercício em esteira (duração 30' intercalado com repouso, velocidade 3km/h, BORG 10-12), evoluiu com novo episódio anginoso e pico hipertensivo, com ECG evidenciando supra ST em parede inferior. Em angiogramia de artérias coronárias visualizada imagem sugestiva de dissecção de artéria circumflexa. Após sucessivos episódios de DEAC, repetido ecocardiograma que mostrou trombo intracavitário em ventrículo esquerdo. Em investigação adicional, diagnosticada com Displasia Fibromuscular. Recebeu alta com Clopidogrel e Rivaroxabana. Após 60 dias da alta, reiniciou sessões de RC ambulatorial, assintomática e com excelente aproveitamento físico, emocional e melhora na qualidade de vida. **CONCLUSÃO:** É descrito na literatura que o uso de hormônios, a Displasia Fibromuscular e exercício vigoroso fazem parte da patogênese dessa doença. O benefício da RC é consistente para DEAC, contudo ainda é discutível o tempo ideal para o seu início, bem como o protocolo a ser realizado nas sessões.

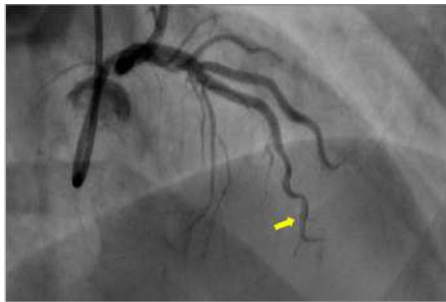


Figura 1: Artéria Descendente anterior com aspecto angiográfico sugestivo de dissecção espontânea no seu terço médio/distal.

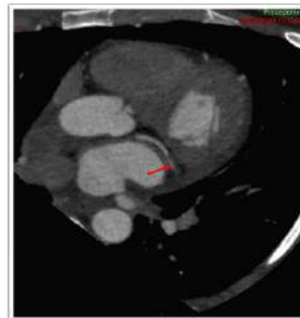


Figura 2: Artéria Circunflexa com espessamento parietal irregular diminuindo o calibre com segmento dissecado.

### 2056

#### EMBOLIZAÇÃO DE ARTÉRIA SEPTAL COM ÔNYX® NA CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA. RELATO DE DOIS CASOS

ANNA LUIZA SOUZA<sup>1</sup>; GIULLIANO GARDENGI<sup>1</sup>; PATRICIA FERREIRA DEMUNER<sup>1</sup>; FERNANDO HENRIQUE FERNANDES<sup>1</sup>; SIDNEY MUNHOZ JUNIOR<sup>2</sup>; DÉBORA RODRIGUES<sup>1</sup>; MAURÍCIO LOPES PRUDENTE<sup>1</sup>;

(1) HOSPITAL ENCORE - APARECIDA DE GOIÂNIA - GO - BRASIL; (2) LAB DE HEMODINÂMICA E CARDIOLOGIA INTERVENCIÓNISTA DO CENTRO-OESTE - CUIABÁ - MT - BRASIL;

**Introdução:** A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) pode se manifestar com quadros graves. O tratamento conservador, percutâneo ou cirúrgico, depende de aspectos clínicos, angiográficos e anatômicos. O Ônyx® é uma opção viável na abordagem terapêutica. **Objetivo:** Relatar dois casos de pacientes com CMH submetidos à embolização de artéria septal com Ônyx®. **Relato de casos:** Caso 1: Paciente masculino, 58a., com CMH importante forma septal assimétrica obstrutiva sintomática, em piora de classe funcional (CF) III da NYHA. O ecocardiograma transtorácico (ETT) mostrou septo de 22mm; grad. de pressão de pico de 117 mmHg e movimento anterior sistólico de valva mitral, gerando uma insuficiência moderada e obstrução dinâmica na via de saída do ventrículo esquerdo (VSVE). A angiografia coronariográfica revelou ramo septal de bom calibre, viável para a realização da terapia redutora septal. No exame o grad. intraventricular era de 80mmHg e o grad. pós extrasistólico de 180mmHg em repouso. Devido a refratariedade à terapia farmacológica e anatomia favorável optou-se pela embolização septal com Ônyx®. A angiografia ao final foi satisfatória (Figura 1A) e a manometria evidenciou resolução completa do grad. de pressão intraventricular de 90mmHg para 0mmHg, sem intercorrências. Após 4 meses, o paciente retorna com melhora dos sintomas e novo ETT com grad. de pico de 79mmHg, porção basal do septo de 19mm e afilamento do segmento distal de 11mm, persistindo com regurgitação mitral moderada. Caso 2: Paciente masculino, 46a., com CMH importante forma septal assimétrica obstrutiva sintomática, em piora de CF III da NYHA apesar da terapia otimizada. O ETT mostrou septo: 31mm; grad. de pressão de pico de 114mmHg e obstrução dinâmica na VSVE. Foi também submetido à embolização com Ônyx® com sucesso (Figura 1B), havendo melhora importante do grad. de pressão intraventricular de 80mmHg para 15mmHg. Na consulta, após 4 meses do procedimento, referiu melhora dos sintomas e ETT de controle com grad. de VSVE de pico de 26mmHg, grad. médio de 14mmHg e porção basal do septo de 15mm. **Conclusão:** Nos casos relatados, a embolização septal com o uso do Ônyx® mostrou-se um método terapêutico viável. Ainda são necessários ensaios clínicos randomizados que comparem as terapias percutâneas alternativas com a miectomia cirúrgica ou com a ablação alcoólica, para decisão técnica adequada.

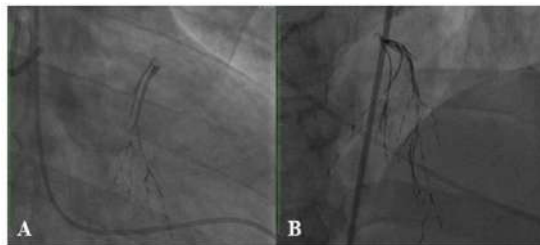


Figura 1. A - Angiografia coronariográfica mostrando artéria septal após embolização com Ônyx®. B - Resultado angiográfico pós-embolização com Ônyx®.

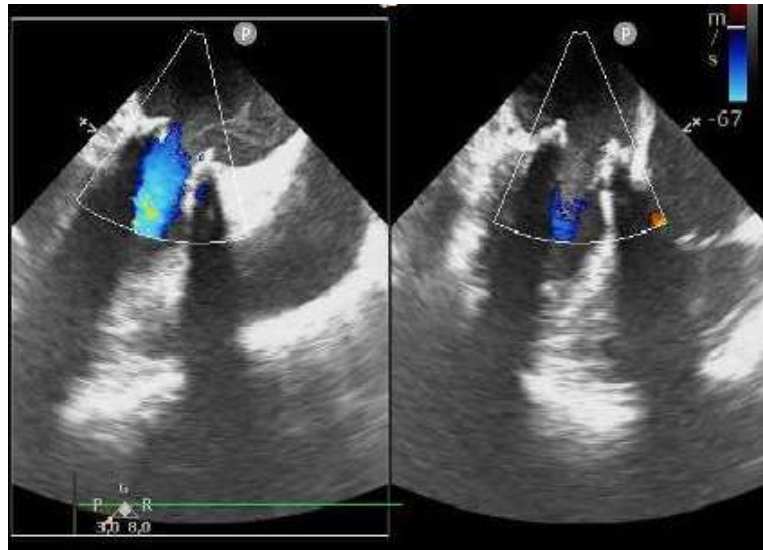
2474

**TRATAMENTO DE ESTENOSE AÓRTICA POR VIA PERCUTÂNEA: UM RELATO DE CASO**

FREDERICO ANDRE ALVES ABREU1; TULIO ASSUNCAO BARCELLOS2; ANA CLAUDIA TRONCHA TAVARES2; NARJARA LARISSA DE SOUSA LOBO FERREIRA2; MURILO POVOA OLIVEIRA LUSTOSA2; BRENNIO AUGUSTO SCHMALTZ CHAVES2; ERICK MATHEUS MOREIRA BENASSULY2;

(1) HOSPITAL SANTA LÚCIA - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (2) HOSPITAL SANTA LUCIA - BRASILIA - DF - BRASIL;

Paciente, sexo feminino, 77 anos, histórico de valvoplastia mitral com prótese biológica em 2002, fibrilação atrial permanente, procura o pronto-atendimento com queixas de mal-estar, dispnéia de repouso com dessaturação de 92% em ar ambiente, além de náuseas e hiporexia, negou precordialgia. Realizada Angiotomografia de coronárias, com escore de cálcio de 68, ausência de estenose coronariana, mas evidenciou estenose de válvula mitral espessada e calcificada, com sinais de estenose. Ecocardiograma transtorácico evidenciou uma fração de ejeção (Método Simpson) 48%, prótese biológica em posição mitral com estenose significativa, dupla lesão aórtica com estenose de grau moderado e insuficiência de grau acentuado. Insuficiência tricúspide de grau acentuado. Remodelamento concêntrico do ventrículo esquerdo. Disfunção sistólica de grau discreto do ventrículo esquerdo (comprometimento difuso). Disfunção diastólica do ventrículo esquerdo grau indeterminado. Avaliada paciente com estenose acentuada de prótese biológica em posição mitral e estenose aórtica moderada à acentuada, internada em classe funcional IV da NYHA, com indicação classe I para intervenção valvar pela literatura. Calculado Euroscore Logístico de 50,99% para mortalidade, contra-indicando-se nova cirurgia aberta convencional, indicando-se a troca valvar por cateter. Realizada valvuloplastia percutânea com colocação de implante transcater de válvula aórtica. Realizado procedimento sem intercorrência, visto em ecocardiograma transefágico intra-operatório, que após a liberação da prótese mitral não foram visualizados jatos regurgitantes ou obstrução. Gradientes diastólicos finais de 7,11 mmHg (máximo) e 2,86 mmHg (médio).



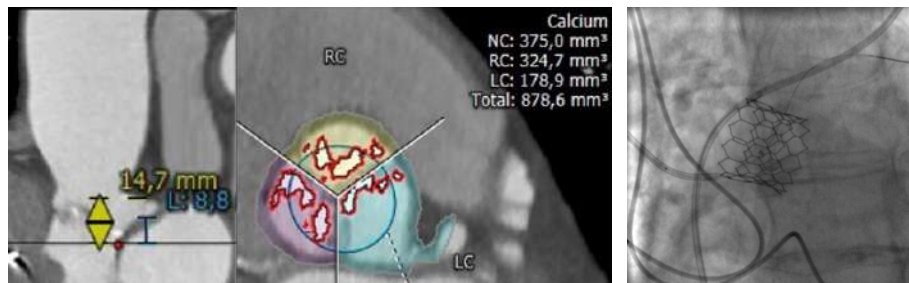
2644

**QUAL ATITUDE TOMAR DIANTE DE UM QUADRO DE HIPOTENSÃO REFRATÁRIA APÓS TAVI?**

FABIOLA BARBOSA CAMPOS CARRIJO1; MARCOS VINICIUS DA SILVA2; DANILLO OLIVEIRA DE ARRUDA JUNIOR2; PEDRO ALEXANDRE NASCIMENTO CARVALHO2; DANILLO OLIVEIRA DE ARRUDA2; MARIA CÂNDIDA OLIVEIRA DE ARRUDA3; ANA PAULA ARRUDA FRAGA3; LOHRAYNE DE PAULA BORGES1; MICHELLE GONÇALVES BIRTCHEZ2;

(1) HOSPITAL GERAL DE CUIABÁ - SONICARDIO - CUIABÁ - MT - BRASIL; (2) SONICARDIO - CUIABÁ - MT - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE DE CUIABÁ - UNIC - CUIABÁ - MT - BRASIL;

A prevalência de estenose aórtica aumenta com a idade e o tratamento consiste na correção feita por cirurgia de substituição valvar. Ainda assim, 33% dos pacientes não têm essa recomendação devido ao risco cirúrgico e à mortalidade. Uma segunda opção é o implante valvular aórtico transcater (TAVI), que foi implantada pela primeira vez em 2002. O caso aborda paciente de 74 anos, sexo feminino, previamente hipertensa, diabética, obesa e dislipidêmica, com queixa de dispnéia aos esforços, com classe funcional NYHA III e diagnosticada com estenose aórtica importante. Euro SCORE II: 2,41%. Ao ecocardiograma transtorácico apresentou aorta ascendente: 29mm, átrio esquerdo: 40mm, septo: 15 mm e fração de ejeção: 74%. Valva aórtica espessada, intensamente fibrocalcificada, abertura e mobilidade reduzidas. Refluxo de grau discreto. Área valvar de 0,54 cm<sup>2</sup>, gradiente sistólico máximo de 124 mmHg e médio de 77mmHg. Velocidade de pico 5,0m/s. Pela angiotomografia de coronárias, foi evidenciado artéria coronária esquerda baixa, folheto esquerdo longo, junção sinotubular pequena e calcificada. Após Heart Team, optou-se por realizar TAVI, com prótese balão-expansível. No procedimento, foi realizado aortografia, pré dilatação com balão 20x40mm com injeção de contraste simultâneo (balloon sizing) Cateter terapêutico JL 4.0 6F, fio guia 0,014" extra suporte em artéria circunflexa, stent 4.0 x 12mm com intuito de impedir fechamento da saída da coronária esquerda. Procedeu-se com o posicionamento e liberação da bioprótese, então a paciente evoluiu com hipotensão grave e instabilidade hemodinâmica. Observou-se que houve descompressão do stent e foi realizada tentativa de recuperação com auxílio de um cateter de extensão e balão 1,5 x 15mm, porém, sem sucesso. Então, foi liberado stent 4.0 x 16 mm e realizado sepultamento do primeiro stent com sucesso. Ecocardiograma transtorácico pós procedimento sem refluxo paravalvular, gradiente médio final de 2mmHg e sem alteração contrátil segmentar. Não apresentou complicações no seguimento intra-hospitalar, recebendo alta no quarto dia após o procedimento. Como aprendizado diante de casos que evoluem com hipotensão grave e instabilidade após liberação da prótese, é importante rastrear imediatamente possíveis complicações, como ventrículo suicida, oclusão coronariana, perfuração ou laceração do ventrículo esquerdo ou aorta, ruptura de anel.



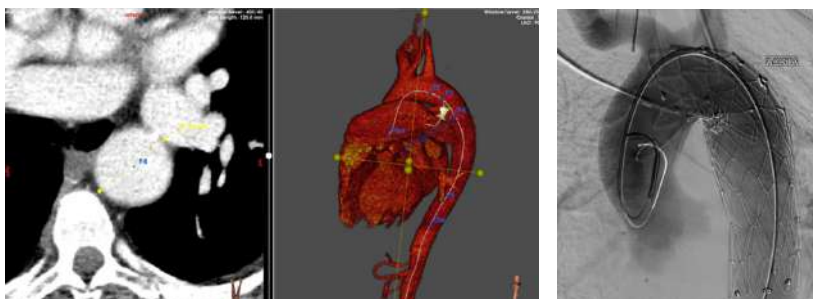
2645

**FECHAMENTO PERCUTÂNEO DE CANAL ARTERIAL EM ADULTO COM ENDOPRÓTESE DE AORTA**

FABIOLA BARBOSA CAMPOS CARRIJO1; DANILO OLIVEIRA DE ARRUDA JUNIOR2; MICHELLE GONÇALVES BIRTICHE2; PEDRO ALEXANDRE NASCIMENTO CARVALHO2; LOHRAYNE DE PAULA BORGES1; MARIA CÂNDIDA OLIVEIRA DE ARRUDA3; DANILO OLIVEIRA DE ARRUDA2; ANA PAULA ARRUDA FRAGA3; MARCOS VINICIUS DA SILVA2;

(1) HOSPITAL GERAL DE CUIABÁ - SONICARDIO - CUIABÁ - MT - BRASIL; (2) SONICARDIO - CUIABÁ - MT - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE DE CUIABÁ - UNIC - CUIABÁ - MT - BRASIL;

A permeabilidade do canal arterial por mais de 3 meses é considerada uma doença cardíaca congênita que, se não tratada, pode evoluir para complicações cardiovasculares graves, como fibrilação atrial; hipertrofia ventricular com insuficiência cardíaca; doença vascular pulmonar e calcificação. Paciente do sexo masculino, 45 anos, hipertenso, com queixa de dispnéia aos pequenos esforços com alívio em repouso, associada a sopro sistólico contínuo. Ecocardiograma transtorácico: persistência do canal arterial (PCA) com fluxo esquerda/direita e repercussão hemodinâmica, relação do fluxo sanguíneo pulmonar e sistêmico (Qp/Qs) 2,6L/min. Sobrecarga de câmaras esquerdas, insuficiência mitral moderada e fração de ejeção (FE) 54%. Cateterismo cardíaco: hipertensão pulmonar com pressão sistólica a artéria pulmonar (PSAP) 22 mmHg, presença de shunt significativo ao nível da artéria pulmonar, sem lesões coronarianas obstrutivas importantes. Foi realizada tentativa cirúrgica aberta de fechamento do canal arterial, porém sem sucesso devido a intensa calcificação do canal. Após 1 ano, encaminhado ao ambulatório de hemodinâmica com piora dos sintomas. Novo ecocardiograma transtorácico: ritmo irregular, piora da sobrecarga em câmaras esquerdas, hipertrofia ventricular esquerda excêntrica, acinesia da parede septal. FE 27% e PSAP 45mmHg. O procedimento foi realizado com a técnica Pre-Close com o uso de 2 unidades de Perclose proglide. Foi posicionado fio guia Lunderquist na raiz da aorta, seguido de posicionamento de endoprótese torácica (37x37x135mm) e liberação junto à artéria subclávia esquerda. A aortografia de controle mostrou endoprótese bem expandida com fechamento completo de fluxo pelo canal arterial patente. O paciente teve boa recuperação pós-operatória, evoluindo com persistência de fibrilação atrial. Teve alta com tratamento clínico otimizado para insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida e anticoagulado devido a fibrilação atrial com retorno e seguimento ambulatorial. Na consulta de seguimento em 1 ano, o paciente apresentou ecocardiograma evidenciando apenas hipocinesia difusa, fração de ejeção de 46%, insuficiência mitral discreta e PSAP 36mmHg. Este caso demonstra a história natural da PCA, que varia de assintomática a insuficiência cardíaca. Foi apresentada a possibilidade de tratamento endovascular com endoprótese em casos com intensas calcificações e esta abordagem pode ser empregada independentemente do tamanho da PCA, pois é eficaz e segura.



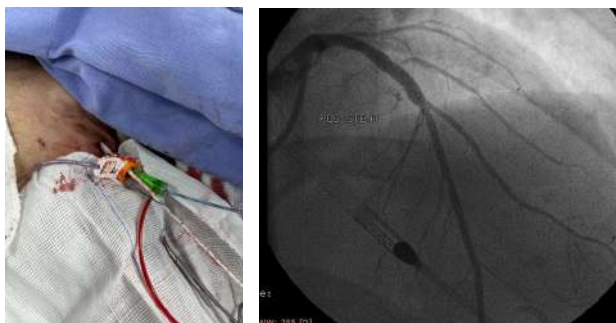
2649

**ANGIOPLASTIA DE ALTO RISCO UTILIZANDO-SE DISPOSITIVO DE ASSISTÊNCIA VENTRICULAR (IMPELLA CP) EM ACESSO ALTERNATIVO**

FABIOLA BARBOSA CAMPOS CARRIJO1; DANILO OLIVEIRA DE ARRUDA JUNIOR2; MICHELLE GONÇALVES BIRTICHE2; MARCOS VINICIUS DA SILVA2; DANILO OLIVEIRA DE ARRUDA2; LOHRAYNE DE PAULA BORGES1; MARCELO ROSA GUAZINA1; MARIA CÂNDIDA ARRUDA DE OLIVEIRA3; GABRIELY MARJORIE DORNER ROSA1; PEDRO ALEXANDRE NASCIMENTO CARVALHO2;

(1) HOSPITAL GERAL DE CUIABÁ - SONICARDIO - CUIABÁ - MT - BRASIL; (2) SONICARDIO - CUIABÁ - MT - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE DE CUIABÁ - UNIC - CUIABÁ - MT - BRASIL;

O uso de dispositivo de assistência circulatória (Impella CP) fornece perfusão sistêmica, movendo o sangue do ventrículo esquerdo para a aorta, a via de acesso preferencial para o uso deste dispositivo é a via femoral, podendo-se utilizar a via axilar como alternativa. O caso clínico trata-se de paciente de 55 anos, masculino, ex tabagista e renal crônico estágio 3. Deu entrada na emergência com quadro de síndrome coronariana aguda sem supra de segmento ST Killip IV, com 3 paradas cardiorrespiratórias sequenciais sem ritmo registrado. Transferido ao nosso serviço 47 dias após o evento index, com importante perda muscular e tetraparesia do doente crítico. Ecocardiografia transtorácica: fração de ejeção de 32%. Acinesia do segmento médio e basal da parede inferior e inferolateral do ventrículo esquerdo. A cineangiogramia foi realizada por via braquial direita, pois não havia indicação da realização via radial e tentou-se pela via femoral a qual evidenciou oclusão aorto-iliaca bilateral. Ademais, artéria descendente anterior com lesão de 70% em terço proximal; oclusão total crônica no terço proximal em artéria circunflexa, enchendo leito distal por circulação colateral grau 3; artéria coronária direita com oclusão total crônica no terço médio, enchendo leito distal por circulação colateral grau 3. Portanto, trata-se de paciente crítico com artéria derradeira, tal anatomia é classicamente cirúrgica, porém por conta do status performance imposto pela fragilidade devido a síndrome pós parada, optou-se por intervenção percutânea. Para realizar o procedimento, decidiu-se pelo uso de Impella CP. A via de acesso selecionada foi a axilar, devido à presença de oclusão aorto-iliaca bilateral identificada durante a coronariografia diagnóstica. Realizado procedimento por via axilar, utilizando-se a single-access technique, para angioplastia coronária de alto risco sem intercorrências. Conclui-se que o uso do dispositivo Impella auxilia em casos de angioplastia de alto risco (lesão de tronco, vaso derradeiro ou pacientes triarteriais com fração de ejeção reduzida), pois reduz a possibilidade de ocorrer um colapso hemodinâmico abrupto durante a insuflação de balão ou liberação de stent. Quanto a via de escolha para canulação, sabe-se que a via preferencial é pela artéria femoral, porém neste caso, devido a oclusão aorto-iliaca, o acesso foi realizado pela artéria axilar direita, sem complicações.



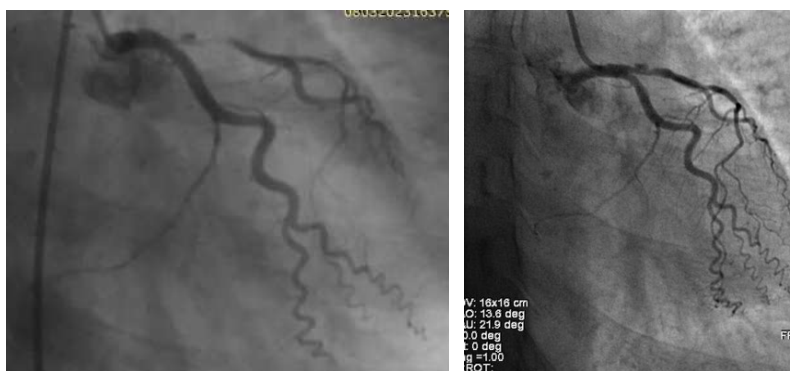
2651

**INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO POR DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DO TRONCO DA CORONÁRIA ESQUERDA EM TRATAMENTO CLÍNICO**

FABÍOLA BARBOSA CAMPOS CARRIJO1; PEDRO ALEXANDRE NASCIMENTO CARVALHO2; MICHELLE GONÇALVES BIRTICHE2; CHRISTIANE YULE DE BARROS FIGUEIREDO SIMAN1; DANILO OLIVEIRA DE ARRUDA2; MARCOS VINICIUS DA SILVA2; LOHRAYNE DE PAULA BORGES1; MARIA CÂNDIDA OLIVEIRA DE ARRUDA3; GEOVANNA BRUNA HERANE SCHAUREN1; DANILO OLIVEIRA DE ARRUDA JUNIOR2;

(1) HOSPITAL GERAL DE CUIABÁ - SONICARDIO - CUIABÁ - MT - BRASIL; (2) SONICARDIO - CUIABÁ - MT - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE DE CUIABÁ - UNIC - CUIABÁ - MT - BRASIL;

Paciente feminino, 35 anos, sem fatores de risco para doença cardiovascular, com quadro de precordialgia típica, irradiada para dorso, intensidade 10/10, associado a vômitos. Exame físico sem alterações e com elevação de troponina, sendo diagnosticada com infarto agudo do miocárdio sem supra de segmento ST. Ecocardiograma transtorácico com fração de ejeção de 52% (Simpson), hipocinesia do segmento médio e apical da parede septal e anterior do ventrículo esquerdo. A cineangiogramiografia evidenciou tronco da artéria coronária esquerda com presença de linha de dissecção em terço médio comprometendo a artéria descendente anterior, a qual estava com obstrução grave (95%). Paciente foi transferida para tratamento cirúrgico, durante a espera pela vaga houve melhora significativa da dor torácica e optou-se por realizar reestudo para avaliar se houve melhora do aspecto da dissecção. O novo ecocardiograma mostrou função sistólica global de ventrículos normal, acinesia apical, sem trombos. Fração de ejeção de 58% (Simpson). Ausência de sinais indiretos de hipertensão arterial pulmonar. Na cineangiogramiografia foi identificada melhora no grau de obstrução devido a dissecção. Após heart team, optou-se por tratamento clínico, paciente recebeu alta sem queixas e com seguimento no ambulatório da hemodinâmica. A dissecção coronária espontânea é rara, geralmente acomete jovens, do sexo feminino e sem fatores de risco para doença cardiovascular. Quanto ao acometimento de tronco da coronária esquerda sabe-se que é incomum e cogita-se revascularização miocárdica, porém a conduta será sempre individualizada.



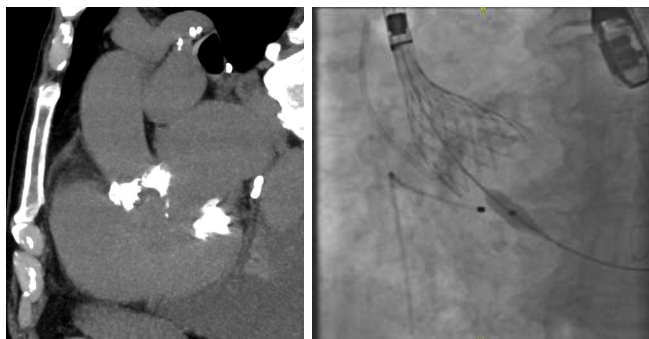
2810

**IMPLANTE PERCUTÂNEO DE VÁLVULA AÓRTICA (TAVI) SEM CONTRASTE EM PACIENTE DOENTE RENAL CRÔNICO COM CALCIFICAÇÃO VALVAR EXTREMA**

ESTÊVÃO MAGALHÃES PARDI1; ARYELL DAVID PROENÇA2; LUCAS MOTTA GANEM2; ALEXANDRE ANTONIO CUNHA ABIZAID2;

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO - HC USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) INSTITUTO DO CORAÇÃO - HC USP - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Estudos recentes têm investigado técnicas de Implante Percutâneo de Válvula Aórtica (TAVI) que não requerem o uso de contraste para minimizar complicações renais. Essas técnicas utilizam tecnologias avançadas de imagem para auxiliar no planejamento e na execução do procedimento. A abordagem de TAVI sem contraste tem demonstrado resultados promissores. Homem de 74 anos com estenose aórtica (EAO), dispnéia classe funcional NYHA III. Apresentava doença renal crônica (DRC) em estágio GIIIB. Já diagnosticado com sarcoidose hepática, foi submetido a um transplante hepático e necessidade de terapia imunossupressora. Escores de risco clássicos demonstravam baixo risco cirúrgico cardiovascular, no entanto apresentava comorbidades e particularidades não contempladas nos cálculos. Como alternativa, foi incluído em estudo que visava testar a segurança do implante da TAVI sem o uso de contraste em pacientes com EAO importante associado a DRC. Avaliação pré-procedimento realizada com métodos sem utilização de contraste como: ressonância magnética cardíaca, angiografia aortilíaca de CO<sub>2</sub>, tomografia computadorizada (TC) sem contraste sincronizada com eletrocardiograma e Ecocardiograma 3D (ECO 3D). TC evidenciou enorme calcificação do anel da válvula aórtica (escore de cálcio > 10 mil HU)(Figura1). A escolha do tamanho da prótese incluiu a mensuração dos seios de Valsalva e a altura do anel em relação às artérias coronárias. A prótese aórtica escolhida foi uma auto expansível, que possuía uma saia alongada facilitando o ajuste a superfícies mais irregulares (Figura2). Procedimento realizado com auxílio ECO 3D. Importante queda do gradiente médio foi evidenciado pelo método, além da ausência de leak paravalvar. Não apresentou alteração de função renal significativa nos dias subsequentes. Após troca valvar, apresentou melhora de classe funcional. O caso relatado ressalta a complexidade do tratamento da EAO na doença renal crônica e calcificação aórtica extrema. Escores de risco utilizados tendem a subestimar o risco cirúrgico. A não utilização do contraste amplia as possibilidades de tratamento. Calcificação muito elevada do anel valvar aórtico apresenta grande desafio ao médico intervencionista, podendo levar a ruptura aórtica, sendo a prótese balão expansível uma ótima alternativa, visto que exerce menor pressão sobre a parede do vaso. Por outro lado, há também maior risco de bloqueios atrioventriculares, presença de leak paravalvar e disjunção de anel, elevando a complexidade do procedimento.



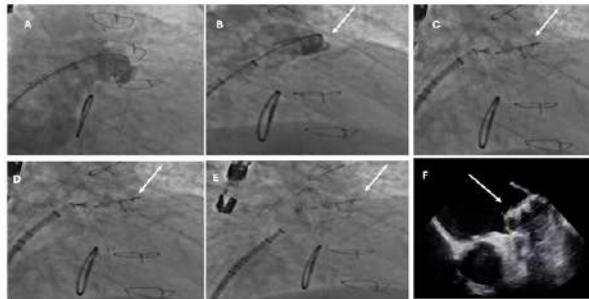
2817

**OCCLUSÃO DE APÊNDICE ATRIAL ESQUERDO EM PACIENTE COM ANATOMIA DESAFIADORA: RELATO DE CASO COMPLEXO**

PAULA SANTIAGO TEIXEIRA1; JORGE MARCELO NAPOLEON MEDINA CABELLOS1; JOYCE YAMAMOTO1; ADRIANO H.P. BARBOSA1; ADRIANO CAIXETA1; LEONARDO GUIMARAES1;

(1) UNIFESP - SP - SP - BRASIL;

Introdução: os pacientes com fibrilação atrial (FA) têm um aumento de 5 vezes nos eventos de acidente vascular cerebral (AVC) com maior mortalidade, morbidade e recorrência. Na FA não valvar (FANV), aproximadamente 90% dos trombos foram identificados no apêndice atrial esquerdo (AAE). Como foram identificados vários grupos de pacientes com taxas de AVC aumentadas, várias abordagens foram desenvolvidas e implementadas, uma delas é a oclusão do apêndice atrial esquerdo (OAAE) para pacientes selecionados. O objetivo é relatar um caso desafiador e complexo. Relato de Caso: paciente 73 anos, sexo masculino, ex-tabagista, ex-etilista, hipertenso, dislipidêmico, portador de FA sem anticoagulação (CHA2DS2-Vasc 4 - HASBLED 7), insuficiência cardíaca, infarto sem supradesnivelamento do segmento ST em 2019, portador de dupla lesão mitral, reparo da válvula mitral 2005, doença renal crônica em tratamento conservador, sangramento digestivo com necessidade de hemotransfusão, úlcera duodenal perfurada e epistaxe de repetição com interações e hemotransfusão. Tendo em vista paciente portador de alto risco de sangramento e alto risco de embolia com necessidade absoluta de terapia anticoagulante, associada a um histórico recente de sangramento grave o Heart Team optou por realizar OAAE com prótese Watchman FLX. Procedimento realizado sob anestesia geral guiado por ecocardiograma transesofágico e fluoroscopia. Angiografia evidenciou apêndice atrial multilobulado (Figuras A-B). Para o correto posicionamento foi necessário o reposicionamento da prótese por três vezes (Figuras C-D). Ocorreu a OAAE com uma prótese Watchman Flx de 35 mm com sucesso e sem complicações (Figuras E-F). Realizado acompanhamento de 7 meses, o paciente encontra-se assintomático, fez uso de dupla antiagregação, porém atualmente encontra-se em uso de um antiagregante, pois apresentou dois episódios de epitaxes, sem acidente vascular cerebral ou outras complicações. Conclusão: em pacientes com FA valvar e contraindicações à anticoagulação, a OAAE pode ser uma estratégia de tratamento a ser considerada. A OAAE em pacientes com apêndices multilobulados pode ser extremamente desafiadora.



Legenda: A: Angiografia do Apêndice atrial esquerdo (AAE). B: Angiografia do AAE. C: Posicionamento da prótese em AAE. D: Teste de posicionamento de prótese em AAE. E: Posicionamento final de prótese em AAE. F: Ecocardiograma transesofágico com prótese em AAE

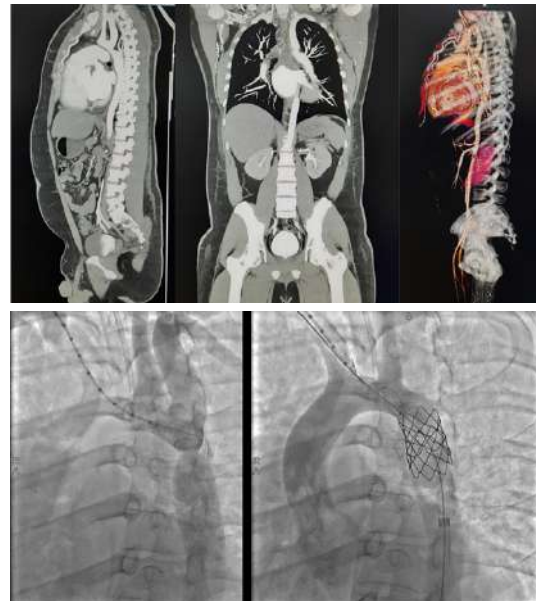
2864

**DESAFIOS E ESTRATÉGIAS NO MANEJO DA INSUFICIÊNCIA AÓRTICA GRAVE E COARCTAÇÃO DE AORTA**

JOÃO FELIPE CARVALHO DE AZEVEDO E SILVA1; RAFAEL FERREIRA AGOSTINHO1; ISAAC HEES DE AVEIRO JUNIOR1; NICHOLAS HENRIQUE PEREIRA FERNANDES1; CAIO DE OLIVEIRA FIGUEIREDO1; THAIS FONTES FERREIRA1; JOSE XAVIER LOPEZ1; PABLO MOURA LOPES1; ALFREDO BOMFIM1; ROBERTO ESPORCATTE1;

(1) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução: A coarctação de aorta é um estreitamento na região da aorta descendente no local de inserção do canal arterial abaixo da artéria subclávia esquerda, cerca de 40 a 50% dos casos são acompanhados de valva aórtica bicúspide. Representa 5 a 8% das cardiopatias congênitas, sendo mais comum no sexo masculino. Discussão: Paciente masculino, 30 anos, sem comorbidades conhecidas, evoluindo, há 3 meses, com piora de classe funcional, dispnéia progressiva, palpitação e angina aos mínimos esforços associado a ortopneia e dispnéia paroxística noturna. Exame físico apresenta sopro sistólico importante mais audível no foco aórtico e mitral, com irradiação para carótidas, presença de pulso carotídeo amplo e visível no pescoço, pressão arterial elevada nos membros superiores, normal nos membros inferiores e diminuição do pulso nos membros inferiores. Ecocardiograma transtorácico evidenciando hipertrofia ventricular esquerda concêntrica, aumento biatrial, disfunção e aumento do ventrículo direito, sinais indiretos de hipertensão pulmonar, valva aórtica bicúspide, com fusão do folheto coronariano esquerdo e direito, regurgitação aórtica grave, fluxo turbilhonado na aorta torácica com gradiente máximo de 69mmHg, associado a fluxo aórtico amortecido na aorta abdominal e artérias femorais, fluxo multifásico na artéria braquial esquerda. Angiotomografia de aorta confirma diagnóstico de coarctação de aorta descendente após emergência da artéria subclávia esquerda. O caso foi discutido em sessão "Heart Team" para decisão sobre intervenção cirúrgica de troca valvar aórtica e correção da coarctação da aorta torácica descendente. Optado por correção da coarctação de aorta como tentativa de melhorar os sintomas e a hipertensão, bem como reduzir a regurgitação aórtica para posterior intervenção com troca valvar aórtica se ainda necessário. No dia 05/04/2024 realizou tratamento percutâneo com implante de stent e correção da coarctação de aorta, apresentando melhora completa dos sintomas de angina, ortopneia, dispnéia e cansaço. Ecocardiograma realizado dia 07/05/2024 evidencia fluxo normal em aorta torácica com gradiente máximo de 15mmHg. Permanência de insuficiência aórtica grave, disfunção do ventrículo direito e hipertensão pulmonar. Optado por acompanhar com tratamento clínico e planejar intervenção cirúrgica para troca valvar aórtica, se necessário, em um cenário clínico mais favorável quando comparado a situação encontrada antes da intervenção percutânea.





2988

**EXPLANTE DE TAVI: UM RELATO DE CASO**

FERNANDA SEGURA CAMPOS1; MILENA FERNANDES CASTRO1; FERNANDO HIDEKI ASSAKAWA1; DIMYTRI ALEXANDRE DE ALVIM SIQUEIRA1; RAMEZ ANBAR1; FABIO BISCEGLI JATENE1; GABRIEL JOSE RIBEIRO1; JHONATHAN LUIZ DE GOUVEIA1; MARIA ISABEL MAGELA CANGUSSU1; LARISSA SEBOLD1; ANTONIO MARIA ZACCARIA DO NASCIMENTO2; BERNARDO NOYA DE ALVES ABREU1;

(1) HOSPITAL DO CORAÇÃO - HCOR-SP - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) HOSPITAL DO CORAÇÃO - HCOR-SP - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: O TAVI (implante percutâneo de válvula aórtica) tem sido amplamente utilizado no tratamento da estenose aórtica (EAO) grave. A necessidade de seu explante é um cenário desafiador com alto risco de complicações. Relato de caso: Feminino, 64 anos, portadora de doença renal crônica submetida a transplante é diagnosticada com EAO grave. Em razão de comorbidade e vontade da paciente, optado por TAVI femoral com implante de prótese SAPIEN 3 20 mm (Edwards Lifesciences™). Três anos após TAVI, internada em hospital externo por trombose valvar após infecção por COVID-19, com resolução após anticoagulação com varfarina por 6 meses. Reinternada por cansaço e dispnéia, com ecocardiograma revelando velocidade de fluxo e gradiente médio transvalvares de 4.7m/s e 56 mmHg, respectivamente. Angiotomografia evidenciou prótese com discreto espessamento e mínima calcificação dos seus folhetos, com hipotenuação da base dos seus 3 folhetos, sugestivo de trombose. Nova tentativa de tratamento com anticoagulantes sem sucesso. Discutido em Heart Team e optado por explante de TAVI e troca valvar cirúrgica, em razão de risco de mismatch e oclusão coronária se TAVI-in-TAVI. Na cirurgia, verificada presença de tecido neoformado amorfo acima dos folhetos da prótese e abaixo do plano valvar. Realizada troca por bioprótese bovina Intuity 19 (Edwards Lifesciences™). Evoluiu com sangramento pós-operatório aumentado. Anatomopatológico de TAVI demonstrou alterações degenerativas crônicas com áreas de calcificação e trombo recente. Recebeu alta hospitalar no 10º dia pós-operatório em boas condições clínicas. Discussão: No estudo EXPLANTORREDO-TAVR, o explante de TAVI esteve associado a risco significativamente maior de morte aos 30 dias e 1 ano quando comparado ao valve-in-valve aórtico. Em análise de pacientes (pts) submetidos à troca valvar cirúrgica no registro STS( Society of Thoracic Surgeons), aqueles previamente submetidos a TAVI tiveram um risco maior de óbito durante a cirurgia de explante, quando comparados a indivíduos submetidos a uma segunda troca valvar cirúrgica. Conclusão: A indicação de TAVI a pts jovens e maior expectativa de vida torna crucial o papel do Heart Team em orientar qual deve ser a primeira estratégia para o tratamento da EAO neste subgrupo de pts. Embora de maior risco, o explante de TAVI deve ser considerado em casos em que o TAVI-in-TAVI não seja possível.

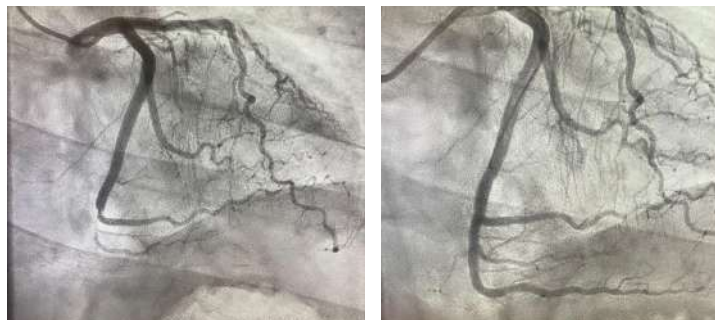
3217

**IAMCSST APÓS ABLAÇÃO DE WOLFF-PARKINSON-WHITE POR POSSÍVEL LESÃO TÉRMICA LOCAL**

THAIS SOUZA IZIDRO1; NATHÁLIA FERREIRA PALOMO VALLE1; DANIEL XAVIER DE BRITO SETTA1; BRUNO RUSTUM ANDREA1; CONSTANTINO GONZALEZ SALGADO1; JULIA PIRES DOS REIS MAIA1;

(1) HOSPITAL PRÓ-CARDIACO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Autores: Thaís de Souza Izidro, Nathália Ferreira Palomo Valle, Daniel Xavier de Brito Setta, Bruno R Andrea, Constantino Gonzalez Salgado  
Introdução: A síndrome de Wolff-Parkinson-White (WPW) é condição infrequente, responsável por taquiarritmias, entre elas a fibrilação atrial pré-excitada, que tem potencial de gravidade e se correlaciona com risco de morte súbita. A ablação por cateter é o tratamento de eleição com alta eficácia. Complicações graves como tamponamento cardíaco, infarto agudo do miocárdio e morte são descritas como raras. Relato do caso: Homem, 33 anos, obeso, ablação em 2017 de WPW. Em dezembro de 2023 apresentou taquicardia com instabilidade (pré-síncope, hipotensão e sudorese). ECG na emergência mostrou fibrilação atrial com pré-excitação ventricular sugerindo uma via posterossesetal direita. O menor RR de 200ms (alto risco). Revertido eletricamente. Procurou arritmologista após 3 meses, assintomático, recebendo propafenona e eleito para ablação por cateter. A ablação por radiofrequência (RF) com cateter irrigado foi sucedida apenas dentro do seio coronariano proximal, reforçando hipótese de via acessória epicárdica verdadeira. Apresentou dor torácica 2 horas após o procedimento, aliviada parcialmente com analgésicos. ECG apresentou supradesnível do segmento ST de 1 a 2 mm em parede inferior. Ecocardiograma transtorácico (ETT) mostrou importante acinesia inferior. Feita coronariografia que demonstrou estenose crítica em terço distal de artéria circunflexa (dominante), comprometendo óstio da descendente posterior esquerda, exatamente adjacente ao sítio de ablação. Sem aspecto de doença aterosclerótica, sugerindo lesão pela radiofrequência. Feita expansão por balão com normalização do fluxo, seguindo-se de angioplastia com stent farmacológico. Seis horas após, houve normalização do supradesnível do ST, mantendo isquemia subepicárdica. Após 2 dias, ETT mostrou retorno à mobilidade com discreta hipocinesia infero-basal. Recebeu alta assintomático, com betabloqueador, AAS e clopidogrel. Conclusão: A ablação por radiofrequência pode causar lesão arterial coronariana quando aplicada em região adjacente a leito vascular arterial coronariano, como o sulco átrio-ventricular, sendo relacionada à lesão térmica, com edema e inflamação locais. O caso foi rapidamente abordado, o que indica a necessidade do procedimento ser realizado em centros hospitalares avançados com suporte cardiológico de alta complexidade.



3294

**COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR PÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM EVOLUÇÃO ATÍPICA: RELATO DE CASO**

REGINALDO CLAUDIO DA SILVA FILHO1; MAYARA DA SILVA CUSTODIO2; GUSTAVO LIBERALINO DA NÓBREGA SANTOS2; FERNANDA MALVESTIO DE FARIA2; ITALA MARIA ROSENDO DA SILVA2; CAMILA MELO DA SILVA2; GLAUCO GARCIA PEREIRA2; ANA LAURA VILELA ARFELLI VALLIN2; RAPHAEL NOVAIS FARIA FROTA3; PEDRO IVO DE MARQUI MORAES2;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - SAO PAULO - SP - BRASIL; (2) UNIFESP - SAO PAULO - SP - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARA - FORTALEZA - CE - BRASIL;

**Introdução:** A Comunicação Interventricular (CIV) que ocorre após Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é um evento raro. Está relacionada com alta mortalidade quando não diagnosticada e tratada adequadamente. Este relato tem como objetivo descrever um caso de CIV pós IAM com apresentação crônica, insidiosa e de diagnóstico tardio. **Relato de Caso:** Paciente 76 anos, sexo feminino, internada para investigação de dispnéia progressiva, atualmente em classe funcional New York Heart Association (NYHA) III iniciada há 3 anos. Relacionava início dos sintomas após internação hospitalar em 2020 onde recebeu diagnóstico de IAM e não teve acesso para realização de cineangiocoronariografia na ocasião. Ecocardiograma transtorácico mostrou aumento importante de câmaras cardíacas direita, ventrículo esquerdo (VE) com déficit segmentar septal inferior médio-basal, acinesia inferior e fração de ejeção preservada. Contratilidade de ventrículo direito (VD) diminuída em grau leve. Pressão sistólica pulmonar estimada 95mmHg, CIV em terço médio inferior e fluxo esquerda-direita. Ressonância cardíaca confirmou CIV em segmento médio-apical de parede infero-septal do VE, diâmetro 15mm e sinais de shunt esquerda-direita. Cineangiocoronariografia com padrão de lesão multiarterial, avaliação de pressões de VD e artéria pulmonar confirmou hipertensão pulmonar grave com repercussão hemodinâmica. Tratada clinicamente com diuréticos e vasodilatadores, discutido em Heart Team com decisão de tratamento percutâneo por risco cirúrgico elevado. **Discussão:** A incidência de complicações mecânicas caiu significativamente na era dos fibrinolíticos e intervenção percutânea, atualmente estimada entre 0,2 e 1% pós-IAM. Podendo acontecer nas primeiras 24 horas após evento agudo, porém mais comumente entre o 3 e 5 dia e sintomas que podem variar de precordialgia, dispnéia, edema agudo pulmonar a choque cardiogênico. Ao exame físico, a presença de sopro sistólico novo aumenta a suspeição e o diagnóstico pode ser confirmado por ecocardiograma com boa sensibilidade e especificidade. CIV é potencialmente fatal e, portanto, requer identificação e tratamento imediatos. A cirurgia é atualmente considerada o tratamento de escolha para pacientes com síndrome coronariana aguda e complicações mecânicas, embora estratégias percutâneas sejam ocasionalmente utilizadas de acordo com perfil de risco cirúrgico.



Imagem 1: Ecocardiograma-doppler transtorácico evidenciando CIV. Imagem 2: Ressonância cardíaca evidenciando CIV.

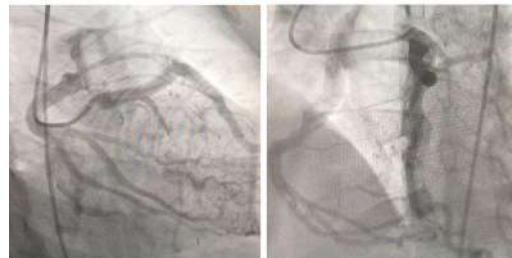
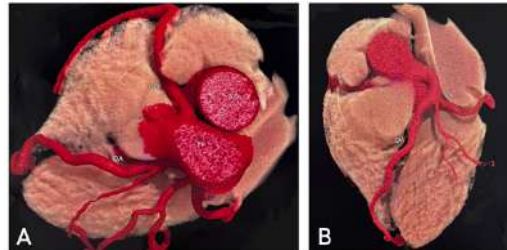
1433

**CONDUTA TERAPÊUTICA NA ORIGEM ANÔMALA DA ARTÉRIA CORONÁRIA DIREITA NASCENDO DO TRONCO DA ARTÉRIA PULMONAR**

JOSÉ MARIA DIAS AZEREDO BASTOS1; JIM DAVIS OLIVEIRA1; YURI ARAUJO MONTEIRO1; LEANDRO ANDRADE AZEREDO BASTOS1; RAFAEL ANDRADE AZEREDO BASTOS2; FELIPE RAMINHO COELHO2; FERNANDO SILVERIO2; REIGSON ALVES DIAS2; GUSTAVO CARDOSO GOMIDES2; LAILA SILVA TEIXEIRA AZEREDO BASTOS2; JORDANY SILVA GUIMARAES1; MICAÏLLA ALVES SOUZA1;

(1) HOSPITAL RUY AZEREDO - GOIANIA - GO - BRASIL; (2) HOSPITAL RUY AZEREDO - GOIÂNIA - GO - BRASIL;

**Introdução:** apresentamos um caso de um paciente com artéria coronária direita anômala originando-se no tronco da artéria pulmonar (ARCAPA), uma condição extremamente rara, encontrada em 0,002% da população mundial, descoberta, muitas vezes, de forma incidental. Essa raridade vem demonstrando elevar o risco de infarto agudo do miocárdio e de morte súbita cardíaca (MSC). Os achados e desfechos clínicos decorrentes dessa alteração podem incluir dor torácica, palpitações e síncope. No entanto, boa parte dos casos são assintomáticos, o que torna o diagnóstico difícil. **Material e métodos:** realizamos uma revisão de casos publicados de ARCAPAs, inicialmente sendo selecionados 37 trabalhos e, após os critérios estabelecidos para inclusão, restaram apenas 12 para realização do estudo. **Discussão:** essa anomalia foi observada em um paciente de 34 anos, que permaneceu assintomático até os 30 anos, quando teve surgimento de episódios intermitentes de palpitação e angina pectoris aos esforços. Clinicamente, os pacientes podem relatar dispnéia, precordialgia aos esforços (17%), sinais de insuficiência cardíaca congestiva (30%) e MSC (17%). O diagnóstico foi realizado inicialmente por meio de uma cineangiocoronariografia e, posteriormente, uma angiogramografia de coronárias (padrão-ouro), foi feita para estudo complementar e planejamento de conduta. Em indivíduos assintomáticos, geralmente opta-se por tratamento conservador, mas ainda não há consenso na literatura, visto que a conduta depende muito de cada caso. O tratamento cirúrgico é preconizado nas formas sintomáticas. Três opções terapêuticas existem atualmente: reimplante da artéria anômala na aorta ascendente, ligadura da artéria coronária direita com revascularização por meio de uma ponte da veia safena magna ou ligadura única de artéria coronária direita. No caso descrito, foi realizado o reimplante da artéria anômala na aorta, sendo, na maioria das vezes, a opção de escolha. **Conclusão:** embora a ARCAPA seja um achado extremamente raro na anatomia coronariana, tem grande letalidade, principalmente, em casos sintomáticos, caso não haja a intervenção correta e rápida. É perceptível a importância e relevância da discussão do tema, identificação de variantes e anomalias cardíacas, pois podem correlacionar à doença aterosclerótica, isquemia miocárdica e morte súbita cardíaca. Dessa forma, por meio de uma conduta eficiente e ágil, foi alcançada com sucesso a melhora clínica do paciente e desfechos fatais foram evitados.



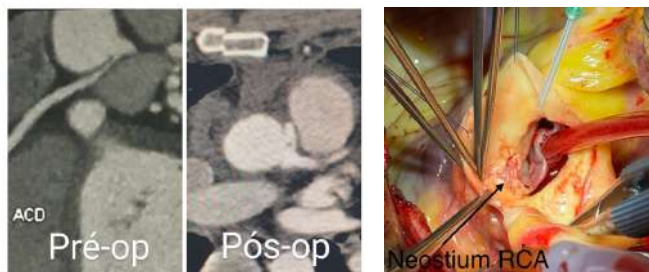
2152

**ORIGEM ANÔMALA DE ARTÉRIA CORONÁRIA DIREITA COM TRAJETO INTRAMURAL EM INDIVÍDUO ASSINTOMÁTICO COM TESTE FUNCIONAL POSITIVO PARA ISQUEMIA: ABORDAGEM COM TÉCNICA CIRÚRGICA INOVADORA**

SAMUEL SÁ MARROQUIN1; ROSÂNGELA BELBUCHÉ FITARONI1; SAMANTHA CUNHA VIEIRA DA SILVA1; SÔNIA MEIKEN FRANCHI1; GABRIELLA MELISSA BRAGA MONTEIRO1; RUTH CAROLINE CANTANHEDE SALLES ROSA1; ANA CLARA GONÇALVES PERES COSTA1; MARIANA ESPINOLA GUEDES QUEIROGA LOPES1; HAVA MARA MOREIRA RAMOS BOMFIM1; RODRIGO MOREIRA CASTRO2; RODRIGO FREIRE BEZERRA1; JOSÉ PEDRO DA SILVA1;

(1) HOSPITAL A BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) HOSPITAL A BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: A origem anômala da artéria coronária no seio aórtico oposto é rara, com incidência estimada de 0,1% a 0,3% para a coronária direita (CD) originando do seio esquerdo de Valsalva. O trajeto intramural na região interarterial entre a aorta e o tronco pulmonar ocorre na maioria dos indivíduos portadores desse tipo de anomalia e pode resultar em compressão do vaso, isquemia miocárdica e morte súbita em pacientes jovens, entretanto, a maioria é assintomática. Relato de caso: Homem, 40 anos, assintomático, dislipidêmico e com história familiar de coronariopatia. Em avaliação de rotina, realizou teste ergométrico com critérios sugestivos de isquemia miocárdica durante o esforço e na recuperação, como infradesnivelamento ascendente e retificado do segmento ST em CM5 e D2M, respectivamente, além de frequentes batimentos supraventriculares com condução aberrante e extrassístoles ventriculares polimórficas com a progressão do esforço. A cintilografia miocárdica sugeriu isquemia esforço induzida no segmento distal da parede lateral e látero-apical (carga isquêmica 5%). Foi optado pela realização de cineangiogramia, que evidenciou CD dominante com origem anômala junto à origem da coronária esquerda no seio de Valsalva esquerdo, severa redução de calibre envolvendo seu ostio e o terço proximal (90% de redução). Dessa forma, foi solicitada angiogramia das coronárias, que confirmou origem imprópria da CD emergindo do TCE, com ostio em fenda, redução luminal importante proximal e trajeto intramural. Com base nos exames, comprovando isquemia, foi realizada a correção cirúrgica com a criação de novo ostio amplo para a CD através da incisão apenas na camada íntima da aorta limitada ao seio coronário direito, evitando-se assim insuficiência aórtica por perda da sustentação comissural, realizada sem intercorrências e com boa evolução clínica. A angiogramia coronária pós-operatória mostrou sinais de ampliação no terço proximal da CD, com uma comunicação formando um "segundo ostio" de 0,7 cm, sem restrição ao fluxo sanguíneo. Conclusão: A origem anômala da CD com trajeto interarterial tem potencial maligno, portanto, recomenda-se a correção cirúrgica nos pacientes assintomáticos com isquemia documentada. Este caso ilustra uma abordagem de CD anômala com curso intramural, sendo realizada uma técnica inovadora que evita a secção completa da camada interna da aorta, como comumente recomendado, evitando uma complicação desta cirurgia (insuficiência aórtica).



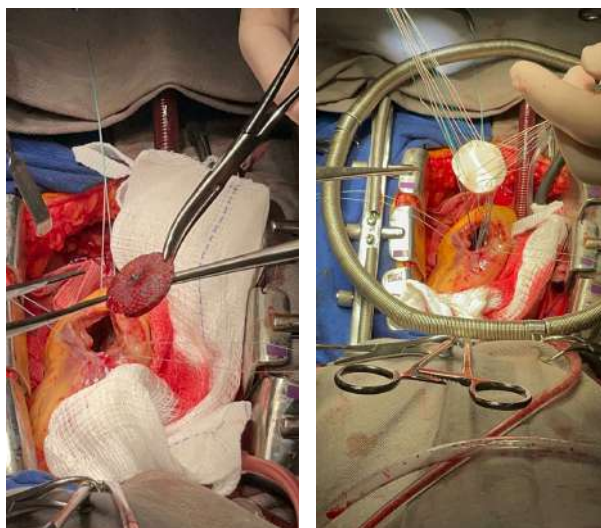
2742

**TRATAMENTO DE COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR PÓS-INFARTO EM 2 ESTÁGIOS: RELATO DE CASO**

GABRIELA ZAMUNARO LOPES RUIZI1; BIANCA ITUASSU MAPA NONATO VICENTE GALLO1; DAVSON JOSÉ BERGAMASCHI SOUZA COSTA1; BARBARA CAROLINA SILVA ALMEIDA2; GABRIEL ASSIS LOPES DO CARMO3; GABRIELLE MARTINS PERES3; AMANDA CAMPOS PIVA3; GABRIEL ANDRÉ PEDRAL DINIZ LEITE3; GABRIEL STARLING COSTA4; RICARDO WANG1; PAULO HENRIQUE NOGUEIRA COSTA1; LUIZ GUILHERME PASSAGLIA1;

(1) HOSPITAL DA CLINICAS DA UFMG - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (2) HOSPITAL EVANGELICO DE BELO HORIZONTE - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (3) FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (4) FACULDADE CIENCIAS MEDICAS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

Introdução: Comunicação interventricular (CIV) pós infarto é uma complicação mecânica rara, com incidência entre 0,04% e 0,21%. Sem correção, tem alta mortalidade, chegando a 90%. Tratamento percutâneo pode ser realizado, mas não há evidências robustas o suficiente para torná-lo tratamento de escolha. O tratamento tradicional é a correção cirúrgica aberta, feita por ventriculotomia e colocação de patch ocluindo o defeito no septo. A escolha do momento de abordagem é guiado pelo quadro clínico, sendo preferível, quando tolerado, aguardar 2 a 4 semanas para a correção, com melhores resultados e reduzidas taxas de shunt residual. Relato de Caso: MJC, 59 anos, mulher, hipertensa, diabética, ex-tabagista e ex-etilista. IAM com supra de ST em parede anterior em janeiro de 2024, tratada com angioplastia de lesão única na artéria descendente anterior. ECOTD pós-angioplastia mostrou FEVE de 56%, balão intra-aórtico em uso, acinesia de segmentos do septo e CIV apical com shunt. Fechamento percutâneo da CIV realizado com prótese Amplatzer 6mm. Manutenção do shunt e piora clínica pós-procedimento levaram à cirurgia aberta, 33 dias após o IAM. Ventriculotomia revelou CIV médio-apical com bordas irregulares e prótese recobrinho parcialmente o defeito. Correção realizada com disco duplo de Teflon e pericárdio bovino. Recuperação favorável, teve alta hospitalar no 9º DPO. Conclusão: Em caso de CIV pós infarto como complicação mecânica, a correção do defeito está sempre indicada, pela alta mortalidade se sem tratamento. O momento e o tipo de intervenção a serem realizados devem ser discutidos em equipe. O tratamento estagiado não era a proposta inicial para a paciente, porém, acreditamos que foi o que propiciou mais tempo até a correção cirúrgica, facilitando a correção e a sua recuperação sem shunts residuais.



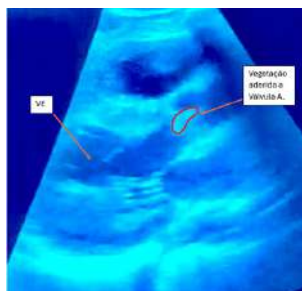
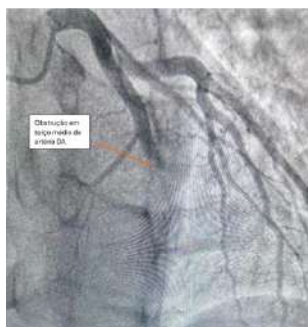
## 2929

### INFARTO COM SUPRA DE ST SECUNDÁRIO A EMBOLIZAÇÃO CORONARIANA DA VEGETAÇÃO DA VÁLVULA AÓRTICA

FABÍOLA BARBOSA CAMPOS CARRIJO1; SHAYERA MIRANDA1; LOHRAYNE DE PAULA BORGES1; ANA PAULA ARRUDA FRAGA2; NATHÁLIA SUZAN CAMARÃO SILVA MARTINS1; MARCELO ROSA GUAZINA1; GEOVANNA BRUNA HERANE SCHAUREN1; CHRISTIANE YULE DE BARROS FIGUEIREDO SIMAN1; GABRIELY MARJORIE DORNER ROSA1; FELIPE AMORIM ZAROUR1;

(1) HOSPITAL GERAL DE CUIABÁ - CUIABÁ - MT - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DE CUIABÁ - UNIC - CUIABÁ - MT - BRASIL;

A endocardite infecciosa (EI), devido acometimento cardíaco como extra cardíaco, tem uma elevada morbimortalidade, ainda que em pacientes jovens. O acompanhamento multidisciplinar é imprescindível, uma vez que seus cuidados envolvem intervenções diagnósticas e cirúrgicas de emergência. O infarto por embolização de etiologias diversas é considerado incomum, ocorrendo em aproximadamente 1% dos casos, sendo uma manifestação precoce da endocardite quando acontece. Na maioria dos casos, a parede do miocárdio acometida é anterior ou anterolateral. Nesse viés, o tratamento com fibrinolítico tem sido associado a sangramento maior com desfecho fatal, sendo desaconselhados na literatura. O caso em questão, trata-se de paciente masculino, 24 anos, com história de abscesso dentário em molar esquerdo há 3 meses, apresentando febre há 20 dias e perda ponderal de 7 quilos, nega outras comorbidades. Em fevereiro de 2022 procurou pronto atendimento devido precordialgia típica, a investigação revelou um IAMCSST de parede anterior em eletrocardiograma. Desse modo, foi encaminhado para o serviço de hemodinâmica onde fez cateterismo que evidenciou oclusão da artéria descendente anterior em terço médio, após finalizar a angioplastia primária foi conduzido para unidade coronariana de cuidados intensivos. Durante a internação, devido à manutenção da febre, história de abscesso dentário já em tratamento, foi aventada a hipótese de endocardite. Posteriormente, ao realizar o ecocardiograma, verificou-se uma vegetação de 11x7mm aderida à face ventricular da valva aórtica, além de abscesso paravalvar com formação de fistula. Desse modo, o paciente foi encaminhado para cirurgia cardíaca de troca de valva aórtica metálica e correção de abscesso com patch pericárdico, que ocorreu sem intercorrências. Ele realizou antibioticoterapia conforme diretriz, recebendo alta após 24 dias de internação. Essa hipótese deve ser considerada em todo paciente com diagnóstico ou suspeita de endocardite que evoluiu com precordialgia, entrando no diferencial de pacientes com MINOCA. Torna-se de suma importância buscar o foco infeccioso, que nesse relato, foi provavelmente o abscesso dentário, almejando seu tratamento e prevenção. Um alto índice de suspeita e investigação adequada são justificados, o acompanhamento multidisciplinar e a miríade de cuidados foram primordiais para desfecho favorável do quadro clínico.



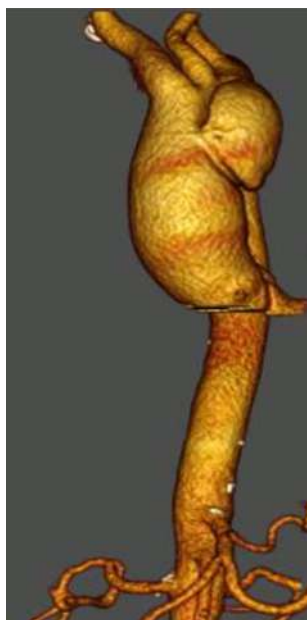
## 3199

### DESAFIO NO TRATAMENTO DO ARCO AÓRTICO, UMA ALTERNATIVA ENDOVASCULAR: RELATO DE CASO

BRYSA PAIVA CRUZ1; NATHALIA FERREIRA PALOMO VALLE1; LARISSA NAVEGA SOUZA MORSE DE ARAUJO1; NATALIA DA SILVA PAIS1; THIAGO BURGARELLI1; THAIS DE SOUZA IZIDRO1; LUIZ ANTONIO DE ALMEIDA CAMPOS1; GAUDENCIO ESPINOSA1;

(1) HOSPITAL PRÓ-CARDÍACO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução: A abordagem terapêutica do arco aórtico continua sendo um grande desafio, tendo em vista suas características anatômicas e dificuldade técnica de acesso. O tratamento endovascular, incluindo próteses confeccionadas sob medida para cada paciente, vem se tornando primeira linha nos reparos do arco aórtico, principalmente em pacientes com alto risco cirúrgico. Objetivo: Descrever um caso clínico de abordagem terapêutica inovadora endovascular para correção de dissecação aórtica Stanford A. Caso clínico: Mulher, 73 anos, portadora de hipertensão arterial e passado de troca valvar mitral há 3 anos. Deu entrada em pronto-atendimento de hospital quaternário por dor interescapular há 1 mês. Em investigação diagnóstica, evidenciado flap de dissecação na aorta ascendente (tipo A de Stanford), de provável evolução subaguda, associada a imagem de adição de aproximadamente 52 mm na parede lateral esquerda da aorta. Optado por internação em leito de unidade cardiointensiva e confecção de prótese feita sob medida. Realizado implante de endoprótese Apolo (Nano Endoluminal, Brasil) fenestrada em arco aórtico e tronco braquiocéfálico, cirurgia sem intercorrências. Paciente recebe alta 7 dias após o procedimento, com excelente evolução clínica. Conclusão: O reparo endovascular do arco aórtico representa um técnica inovadora que vem em progresso, sendo embasado por estudos com resultados satisfatórios. Com uma decisão individualizada para o paciente e levando em consideração a capacidade técnica do operador, essa abordagem terapêutica mostra-se como alternativa importante em pacientes com alto risco cirúrgico.



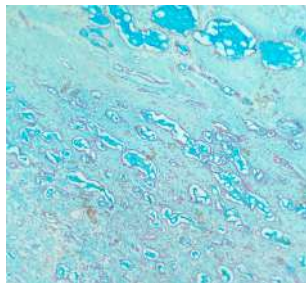
3265

**MIXOMA GLANDULAR: FATORES RELACIONADOS A COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS**

MARCOS AURELIO RODRIGUES DOS SANTOS<sup>1</sup>; LUIZ DAVI GUIMARAES TEIXEIRA<sup>1</sup>; ALEXANDRE RIBAS KLIPPEL<sup>1</sup>; CLEI ADALBERTO DA SILVA JEAN<sup>1</sup>; NAYARA PRAVATO MAZIERO<sup>2</sup>; DAYANE BURGARDT BERTOLO<sup>3</sup>; FABIO OSCAR DOMBOROVSKI GONÇALVES<sup>2</sup>; THAMMY LETHICIA DE SOUSA SILVEIRA<sup>2</sup>;

(1) HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - BOA VISTA - RR - BRASIL; (2) HOSPITAL ANGELINA CARON - CAMPINA GRANDE DO SUL - PR - BRASIL; (3) HOSPITAL ANGELINA CARON - CAMPINA GRANDE DO SUL - PR - BRASIL;

Apresentamos o relato de caso de uma paciente com mixoma cardíaco (MC) (fig 1), localizado no átrio esquerdo (AE) e com piora do quadro clínico pós ressecção cirúrgica da massa tumoral. Uma paciente, de 37 anos, deu entrada através do pronto-socorro apresentando dispnéia progressiva, anasarca e dor abdominal há 30 dias. Após realização de um ecocardiograma (fig 2), o mesmo revelou massa tumoral ocupando 2/3 do volume total do AE, dilatação bi-atrial e derrame pericárdico difuso. Seguindo recomendações, a paciente foi submetida à ressecção cirúrgica da massa tumoral, constatando pós análise, um MC com diferenciação glandular (fig 1). Após isso, esperava-se recuperação da mesma e resolução do seu quadro clínico, o que não ocorreu. A paciente acabou evoluindo para uma série de complicações pós operatórias por um estado de hiperresposta inflamatória provavelmente motivada pelo caráter glandular do MC, assim como complicações consequentes a assistência em saúde, infecção pós operatória, e complicações consequentes a comorbidades pré cirúrgicas até então desconhecidas pela paciente, e outras notadamente vistas no momento da avaliação tais como desnutrição. Esse fato, levou a equipe médica responsável pelo caso a ter uma série de questionamentos, dúvidas e tomadas de decisões específicas e para resolução do quadro clínico



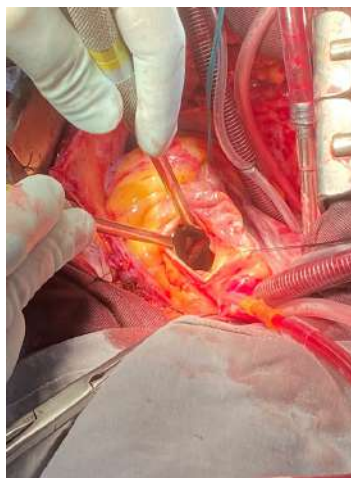
3356

**USO DE NOVA TÉCNICA PARA CORREÇÃO CIRÚRGICA DE CIV PÓS-INFARTO: RELATO DE CASO**

GABRIELA ZAMUNARO LOPES RUIZ<sup>1</sup>; THIAGO EUSTÁQUIO SILVA ASEVEDO<sup>2</sup>; THIAGO DE OLIVEIRA ANTUNES ANTUNES<sup>2</sup>; LUIS HENRIQUE OLIVEIRA MOREIRA<sup>2</sup>; DJENANE FIGUEIREDO DE REZENDE<sup>2</sup>; JULIANA DE OLIVEIRA OTÁVIO<sup>2</sup>; LUANA DE PAIVA RODRIGUES GUIMARÃES<sup>2</sup>; GUSTAVO ANDRÉ PEDRAL DINIZ LEITE<sup>2</sup>; MATHEUS DE FRANÇA FURTADO<sup>3</sup>; CAIO RIBEIRO ALVES ANDRADE<sup>3</sup>; GABRIELA MIANA DE MATTOS PAIXÃO<sup>3</sup>; CLAUDIO LEO GELAPEZ<sup>2</sup>;

(1) HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (2) FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (3) HOSPITAL SOCOR - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

Introdução: Comunicação interventricular (CIV) após infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma complicação mecânica rara com incidência de 0,04% a 0,21%. Tem alta mortalidade, cerca de 90%, e a correção cirúrgica também. A abordagem tradicional envolve ventriculotomia esquerda, com riscos como fibrose do miocárdio sadio, disfunção ventricular, shunt residual, arritmia e hemorragia. Relatamos correção cirúrgica de CIV pós IAM por nova proposta, via aorta e átrio direito (AD).  
Relato do Caso: Paciente feminina, 66 anos, história prévia de Lúpus em remissão, IAMST em fev/24, com angioplastia tardia de coronária direita. Ecocardiograma transtorácico (ECOTT) com miocardiopatia segmentar, FEVE 55%, aneurisma basal da parede inferior, aumento de ventrículo direito (VD), regurgitação mitral moderada e tricúspide importante, CIV inferior de 5 mm com shunt esquerda-direita. Com localização favorável, optou-se pela correção cirúrgica sem ventriculotomia. Foram abertas aorta e AD. Pela aorta injetou-se soro para localizar o defeito. Inserido fio através da CIV passando pela válvula aórtica e saindo pelo AD, através da valva tricúspide. Foram utilizados dois patches, feitos de pericárdio bovino e de teflon, unidos com sutura contínua. As medidas dos patches foram de 2,5 cm e 1,5 cm de diâmetro. Três pontos de sutura de poliéster trançado foram passados na parte central do patch maior, que ficou do lado esquerdo. As suturas do patch maior foram amarradas à extremidade aórtica do fio. Em seguida, puxando a extremidade tricúspide do fio, o patch foi colocado no VE com a camada de teflon contra o septo. Os fios foram então passados através do septo, pelo AD e passadas no patch menor do lado direito. O patch direito foi colocado no VD e as suturas de poliéster amarradas, juntando os patches e estabelecendo a reconstrução do septo interventricular. A paciente evoluiu bem no pós-operatório imediato, tendo sido realizado ECOTT sem evidência de shunt residual. Conclusão: A técnica relatada para reparo da CIV inferior pós IAM é possível de ser realizada e apresenta vantagens em relação à tradicional: menor tempo cirúrgico e de CEC (neste caso, 55 minutos); menor risco de sangramentos e arritmias; ausência de fibrose cicatricial em VE e manutenção de músculo sadio na parede anterior. A maior dificuldade encontrada durante a cirurgia foi localizar a CIV para passagem do fio que orienta o posicionamento dos patches. O resultado ecocardiográfico pós-cirurgia foi satisfatório.



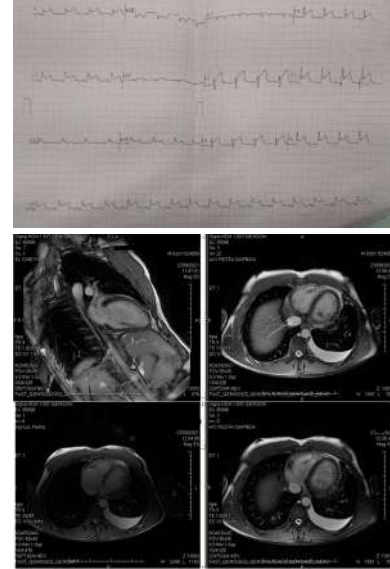
1312

**PERICARDITE INCESSANTE PÓS VACINA PFIZER PARA COVID-19: RELATO DE CASO**

ANA LUIZA CALDEIRA LOPES<sup>1</sup>; AMARILDO CANEVAROLI JÚNIOR<sup>1</sup>; CHRISTIAN DE MAGALHÃES PEREIRA<sup>2</sup>; MICHELLE BRUNA DA SILVA SENA<sup>1</sup>; CAROLINE BARRETO CAVALCANTI<sup>3</sup>; LÍLIAN MÁRCIA COSTA ANDRADE<sup>1</sup>; MARCOS COELHO MOREIRA<sup>1</sup>; BRUNO BELIZÁRIO FONSECA<sup>1</sup>; JOÃO VITOR BORGES DE OLIVEIRA<sup>1</sup>; INÁCIO CARLOS MURTA JÚNIOR<sup>4</sup>; RENATO DE CARVALHO BARROS<sup>4</sup>;

(1) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (2) HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (3) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - BRASÍLIA - ES - BRASIL; (4) HOSPITAL REGIONAL DE SOBRADINHO - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** A pericardite incessante é definida como inflamação do pericárdio que persiste sintomática por 4 a 6 semanas e menos que 3 meses. Existem registros de pericardite relacionado à outras vacinas na literatura, mas tal reação se tornou mais comentada após a imunização para Covid-19. Dados epidemiológicos mostram uma incidência de pericardite pós vacina para Covid-19 de 5,98 casos por milhão de doses, com início de sintomas entre 3 a 15 dias da aplicação, eventos mais frequentes após a segunda dose, em jovens, no sexo masculino e em vacinas de mRNA, como a Pfizer. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente, 30 anos, sexo masculino, previamente hígido, procurou o pronto socorro em agosto de 2021 apresentando há 7 dias, astenia, febre, dispnéia leve e dor torácica em aperto de moderada à forte intensidade com melhora à anteriorização do tórax, piora ao decúbito dorsal e a inspiração profunda. Nega relação da dor com esforço físico, estresse, repouso. Nega trauma torácico, perda de peso recente, quadro gripal ou gastrointestinal prévios, tabagismo e etilismo. Possuía relato de vacinação para Covid-19 (Pfizer), 1º dose, 10 dias antes dos sintomas. Ao exame físico, apresentava taquipnéia e taquicardia, sem outras alterações, incluindo atrito pericárdico. Exames complementares mostravam leucocitose, PCR e VHS elevados, eletrocardiograma (ECG) com supradesnivelamento do ST difuso e infradesnivelamento de PR, tomografia de tórax com derrame pleural. Sem curva e alteração de troponina. Função sistólica e diastólica preservada, derrame pericárdico de grau discreto, lâmina inferior de 7 mm, no ecocardiograma. Em investigação etiológica, foram solicitados: sorologias (hepatites, HIV, sífilis, dengue, Covid-19), TSH, T4 livre, FAN, anti DNA, anti SM, complementos C3 e C4, tomografia de abdome com resultados dentro da normalidade. Iniciado tratamento com colchicina e ibuprofeno, com melhora de dor torácica e normalização de PCR, VHS e ECG somente após 7 a 8 semanas em acompanhamento ambulatorial. A ressonância magnética cardíaca mostrou pericárdio com leve espessamento difuso (4 mm) e discreto realce tardio, sem acometimento do miocárdio. **CONCLUSÃO** Considerando o caso, tratar-se de uma pericardite incessante, pelo apresentação clínica e tempo de evolução. Sobre a etiologia, a principal hipótese é reação vacinal, devido a relação temporal dos sintomas com a vacinação, além da ausência de correlação com outras causas mais prováveis.



2684

**ASSOCIAÇÃO ENTRE HIPERHOMOCISTEINEMIA COM EVENTO CEREBROVASCULAR E DOENÇA CARONARIA NÃO OBSTRUTIVA. RELATO DE CASO**

CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS<sup>1</sup>; RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO<sup>1</sup>; IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS<sup>1</sup>; MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA RODRIGUES<sup>2</sup>; LAIS DE SOUZA RODRIGUES<sup>2</sup>; ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE ARAGÃO<sup>3</sup>; IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO<sup>3</sup>;

(1) HOSPITAL DA FORÇA AÉREA DO GALEÃO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - VASSOURAS - RJ - BRASIL; (3) FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MARICÁ - MARICÁ - RJ - BRASIL;

A homocisteína (hcy) é um aminoácido que atua como regulador central no metabolismo da metionina. Deficiências enzimáticas ou de cofatores, adquiridas ou hereditárias, que interfiram na via desse composto resultam em níveis elevados de hcy, a hiperhomocisteinemia (Hhcy). Estudos propõem a relação da Hhcy com aumento do risco de eventos cardiovasculares pela associação causal entre a formação de placas ateromatosas e a hcy elevada. Relato do caso: paciente masculino, branco, nascido em 03/03/1960, portador de hipertensão arterial, dislipidemia, intolerância à glicose e resistência insulínica, doença arterial coronariana, periférica e carotídea não obstrutivas diagnosticadas no período evolutivo entre 2004 e 2017. Passado de episódio de acidente vascular cerebral isquêmico em 2005 devido à dissecação arterial do sistema vertebro-basilar, tendo evoluído com sequelas de distúrbio visual e vertigem. Investigado Hhcy em 2005 com evidencia de níveis elevados de homocisteinemia 16,6 micromol/L. Medicação em 2024: ticagrelor; rosuvastatina; ezetimiba; indapamida; perindopril arginina; atenolol; trimetazidina; dapagliflozina, vitamina B12, B6, B1, ácido fólico. Laboratório atual: colesterol total 92mg/dL; LDL 34 mg/dL; HDL 39 mg/dL; triglicérides 111mg/dL; hcy 9 micromol/L. Diagnóstico de Hhcy homozigótica realizado através de reação em cadeia da polimerase (PCR) em tempo real, constatando o gene C677T mutado homozigoticamente e ausência de mutação no gene A1298C. Angiotomografia coronária: escore de cálcio percentil de 93%; lesões moderadas em descendente anterior, diagonalis, circunflexa e direita. Ecodoppler arterial de membros inferiores e aorta abdominal: ateromatose e calcificação não obstrutiva ao fluxo pelo Doppler, sendo em carótidas fibrolipídicas. **Discussão:** O gene MTHFR catalisa a conversão da 5,10 metilenotetrahidrofolato redutase e a presença de mutações C677T e/ou A1298C induzem o aumento da hcy. No Brasil, a frequência de indivíduos homozigóticos para a mutação C677T é de 1,2 a 10% e para a mutação A1298C é de 5 a 10%. Pressupõe-se que a Hhcy causa alterações vasculares em decorrência da característica oxidativa no plasma da hcy quando em excesso. Tal fenômeno gera compostos que causariam lesão na célula endotelial, crescimento da musculatura lisa vascular, trombose, ativação da cascata de coagulação e adesão plaquetária. A alimentação balanceada e rica em vitaminas do complexo B e folato atuam eficazmente contra a Hhcy.

2931

**A MÃO OCULTA DA LIPOPROTEÍNA(A): UM CASO DE HIPERTENSÃO RENOVASCULAR ATEROSCLERÓTICA ASSOCIADA A LP(A) ALTA**

EDMUR CARLOS DE ARAUJO FILHO<sup>1</sup>; ANTÔNIO GABRIELE LAURINAVICIUS<sup>1</sup>; SARAH TUCCI BIASO<sup>1</sup>; MARIO SALOMÃO CURY PIRES<sup>1</sup>; MAGNO MARTINS PINTO FARIA<sup>1</sup>; CAROLINE YUKARI YOSHIOKA<sup>1</sup>; FERNANDO YUE CESENA<sup>1</sup>; MÁRCIO GONÇALVES SOUSA<sup>1</sup>;

(1) DANTE PAZZANESE - SAO PAULO - SP - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** A lipoproteína(a) [Lp(a)] é uma lipoproteína de baixa densidade, recentemente caracterizada como fator de risco (FR) cardiovascular (CV) emergente. Sua concentração plasmática é diretamente proporcional a incidência de eventos coronarianos e cerebrovasculares, de forma independente dos FR tradicionais. Seu papel na doença renovascular aterosclerótica, todavia, é menos conhecido. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo feminino, 60 anos, ex-tabagista (1 ano-maço), portadora de obesidade G1 (IMC=34,2), em acompanhamento por quadro de hipertensão arterial (HA) refratária na vigência de 7 classes anti-hipertensivas (PAT na MAPA=162x94 mmHg). Foi submetida a rastreamento de HA secundária, que levou a identificação de estenose bilateral de artérias renais (ARD ocluída; ARE: VPS= 235cm/seg). Além disso identificou-se aterosclerose das artérias carótida interna direita (70%) e vertebral direita (>50%). Procedeu-se a angioplastia da artéria renal esquerda, com subsequente controle pressórico (PAT na MAPA=135x75 mmHg). Em função da carga aterosclerótica desproporcional aos FR identificados (Hb1Ac= 6,1%; TG 92mg/dL; LDL-c 108 mg/dL em uso de sinvastatina 20mg/dia), solicitou-se dosagem de Lp(a), registrando-se valores >4 vezes acima do limite superior da normalidade (208 mg/dL). **DISCUSSÃO:** Apresentamos um caso de HA refratária secundária à estenose bilateral de artéria renal que apresentou resposta clínico-laboratorial favorável após revascularização percutânea. A carga aterosclerótica observada neste caso foi considerada desproporcional aos FR tradicionais encontrados e o rastreio de FR emergentes levou a identificação de altos níveis de Lp(a). Ainda não há consenso na literatura sobre a melhor forma de efetuar rastreio, diagnóstico e tratamento da Lp(a). Além disso, seu impacto na aterosclerose extracoronariana é menos conhecido. Identificar e tratar FR subjacentes a doença renovascular segue sendo a estratégia mais efetiva para melhorar o prognóstico desses pacientes. O rastreio de Lp(a) deveria ser considerado em todo paciente com alta carga aterosclerótica, incluindo os casos de doença renovascular aterosclerótica, mesmo que com LDL-c controlado.



1657

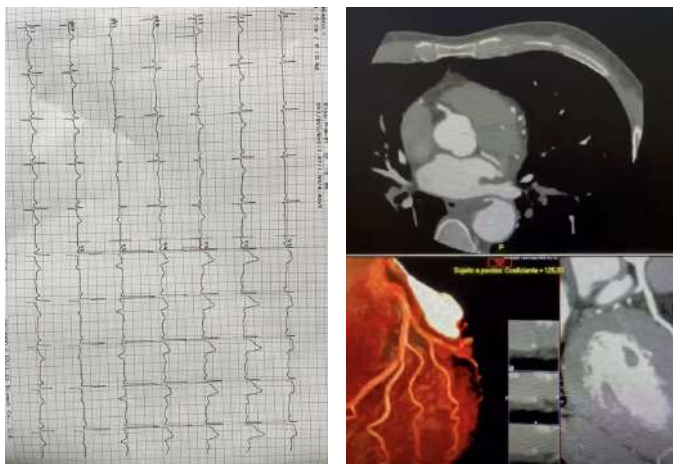
**PACIENTE COM DOR TORÁCICA TÍPICA E SUPRA DE ST DE V2-V5, PORTADOR DE DISSECÇÃO AGUDA DE AORTA DESCENDENTE, COM AVALIAÇÃO INICIAL CONJUNTA POR TELEMEDICINA - UM RELATO DE CASO**

AMANDA SOBREIRA DE BRITO<sup>1</sup>; LAÍSA ALLEN GOMES DE SOUSA<sup>1</sup>; CRISTIANE VIEIRA AMARAL<sup>1</sup>; PAULO MATHEUS DE OLIVEIRA ARAUJO<sup>1</sup>; OTÁVIA VERÍSSIMO MELO E SILVA<sup>2</sup>; CAMILA CAMARÇO BATISTA MARTINS<sup>1</sup>;

(1) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI - TERESINA - PI - BRASIL; (2) UNIDADE DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM - UDI - TERESINA - TERESINA - PI - BRASIL;

**INTRODUÇÃO** A SCA é dividida em angina instável, IAMST e IAMCST. Neste último, existem dois tratamentos possíveis: trombólise e angioplastia primária. A trombólise é realizada idealmente nos primeiros 10 minutos de admissão, quando não há sala de hemodinâmica disponível, ou quando o tempo de transferência para um local que possua hemodinâmica seja maior do que 2 horas. Dessa forma, o tratamento de escolha é a angioplastia primária, quando possível. Existem algumas contraindicações absolutas à realização da trombólise, e uma delas é a dissecção de aorta. Nesta patologia, caso o acometimento da aorta seja na porção ascendente, é possível verificar no ECG alteração compatível com supra do segmento ST, sendo necessário um alto grau de suspeição do(a) médico(a) assistente quanto ao diagnóstico (IAMCST x dissecção

de aorta). Descreveremos um caso de paciente com dor torácica típica e supra de ST, submetido a tratamento trombolítico no estado do Piauí, orientado por Telemedicina. **DESCRIÇÃO DO CASO** Paciente de 40 anos, masculino, hígido, apresentou dia 04/03/24 dor precordial intensa, em pontada, com duração superior a 20 minutos e sudorese. ECG evidenciou supra de ST de V2-V5, T plus minus. Devido suspeita de IAMCST, foi submetido à trombólise, apresentando melhora da dor. Foi transferido a hospital terciário para realizar cateterismo cardíaco. À sua admissão, possuía ecocardiograma externo sugerindo dissecção de aorta, e por este motivo foi solicitado novo eco, que não evidenciou dissecção; contratilidade normal e FEVE 75%, sem derrame pericárdico. Realizou angioTC que evidenciou dissecção de aorta descendente até a artéria ilíaca comum direita. Sem acometimento da ascendente. Portanto, houve o questionamento se haveria DAC associada, pois a porção ascendente da aorta não foi acometida para justificar o supra de ST ao ECG. Foi realizada angiogramia de coronárias, que evidenciou coronárias sem nenhuma lesão, escore de cálcio zero, e confirmou a ausência de dissecção em aorta ascendente e calibre normal. **CONCLUSÃO** Descrevemos o caso de paciente com dissecção de aorta sem acometimento de aorta ascendente, que apresentou supra de ST ao ECG e por isso, após avaliação inicial orientada por telemedicina, foi trombolisado. Isso deixa um alerta sobre as limitações da telemedicina no atendimento aos pacientes graves, bem como a necessidade de exames complementares mais acurados em situações selecionadas (a exemplo do angioTC de aorta e coronárias).



1867

**INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM PACIENTE COM ARTÉRIA CORONÁRIA ÚNICA: RELATO DE CASO**

THAYNARA BIANCA CORDEIRO LOPES<sup>1</sup>; GABRIELA MIANA DE MATTOS PAIXÃO<sup>1</sup>; XIMENA ALEJANDRA NAVARRO LACERDA<sup>1</sup>; MARCELO DREY GONÇALVES<sup>1</sup>; VICENTE REZENDE SILVA<sup>1</sup>; CAIO RIBEIRO ALVES ANDRADE<sup>1</sup>; ALEX JUNIOR DE ARAUJO<sup>1</sup>; JEMIMA SANT ANA<sup>1</sup>; PAULO VICTOR MEDINA ROFRIGUES<sup>1</sup>;

(1) SOCOR - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

**Introdução:** As anomalias de artérias coronárias têm prevalência de cerca de 1,3% na população geral, sendo artéria coronária única 2% a 4% de todas as anomalias coronárias. Artéria coronária única se origina da aorta ascendente, e é responsável pelo suprimento sanguíneo de todo o coração. Essa anomalia normalmente é assintomática e com prognóstico benigno, porém, pode estar associada a defeitos cardíacos, como valvopatias e doenças cardíacas congênitas, e podem ser a causa de isquemia miocárdica e morte súbita. **Descrição do caso:** Feminino, 61 anos, hipertensa, diabética tipo 2, tabagista, história familiar negativa. Admitida com quadro de dor torácica tipo A e eletrocardiograma com supradesnivelamento em DIII e AVF, infradesnivelamento em AVL e V2, bloqueio atrioventricular Mobitz II. Iniciado protocolo de síndrome coronariana aguda. Ecocardiograma fração de ejeção preservada e discreta hipocinesia dos segmentos médio e basal infero-lateral, basal inferior e basal infero-septal. Realizado cineangiogramografia com evidência de ausência de artéria coronária direita, tronco de coronária esquerda bifurcado com a descendente anterior (DA) com obstrução grave excêntrica proximal e circunflexa (CX) com oclusão total aguda na porção média. Submetida a implante de stent farmacológico sem intercorrências nas lesões em DA e CX. **Conclusões:** Anomalia das artérias coronarianas envolvem alterações na origem, trajeto proximal ou leito distal das coronárias. A artéria coronária única muitas vezes é encontrada como achado ocasional. Alguns sintomas, como morte súbita, insuficiência cardíaca, infarto agudo do miocárdio, síncope podem estar presentes nessa anomalia, principalmente em jovens que realizam esforço físico intenso. Nesse relato de caso, o paciente queixou dor torácica típica em repouso associado a sintomas de sudorese, hipotensão e bradicardia. As causas de isquemia em pacientes com ACU pode estar relacionada a placa aterosclerótica, a própria anatomia da coronária e o fluxo turbulento no local. A ACU é uma anomalia coronariana rara que pode levar a eventos cardíacos graves, como infarto agudo do miocárdio. O diagnóstico precoce, quando possível, é de grande importância para mudanças nos hábitos de vida para prevenção de aterosclerose coronariana que está relacionada a desfecho desfavorável.

2177

**ALÉM DA ATEROTROMBOSE: VASOESPASMO COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE SUPRADESLEVELAMENTO DE ST SEGUIDO DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA**

ALBERTO MEMARI PAVANELLI<sup>1</sup>; MYLENA MIKI LOPES IDETA<sup>1</sup>; GABRIEL ANTONIO COLTRO<sup>1</sup>; PEDRO CALEGARI<sup>1</sup>; RENATA MARAVIESKI PAREJA<sup>1</sup>; PEDRO FELIPE GOMES NICZ<sup>1</sup>; MARIANA DE OLIVEIRA BORGES<sup>1</sup>; LARISSA DE OLIVEIRA RENGEL DOS SANTOS<sup>1</sup>; TALITA BEITHUM RIBEIRO MIALSKI<sup>1</sup>;

(1) UFPR - CURITIBA - PR - BRASIL;

**INTRODUÇÃO** A angina vasoespástica foi descrita em 1959 por Prinzmetal et al, sendo responsável por 40% dos casos de infarto com coronárias normais, porém a confirmação é difícil. É necessária a detecção de alterações transitórias no eletrocardiograma (ECG), associado à evidência angiográfica do espasmo coronariano, além de rápida resposta ao nitrato. **DESCRIÇÃO DO CASO** Mulher de 52 anos, tabagista, admitida após parada cardiorrespiratória (PCR), com duração 30 minutos, em ritmo de atividade elétrica sem pulso (AESP), seguida de taquicardia ventricular (TV). Eletrocardiograma (ECG) sem alterações isquêmicas e troponina inicial de 40 (VR < 34mcg/dl). Encaminhada ao Cateterismo que mostrou lesão de 80% em terço médio de Coronária Direita (CD), além de espasmo proximal em CD (Figura 1a), revertido com nitrato intracoronariano (Figura 1b). Identificadas apenas lesões moderadas em descente anterior e em marginal esquerdo. Realizou-se angioplastia da lesão crítica de CD e manejo como síndrome coronariana aguda. Após 7 dias a paciente iniciou com quadro de dor precordial opressiva recorrente, com duração de cerca de 5 minutos. Nos ECGs realizados durante a queixa, apresentou inversão de T em derivações V2-V4, e dosagens de troponina sem curva. Estava com um aparelho de holter de 24 horas instalado, quando então, após um dos episódios de dor torácica, apresentou nova PCR em AESP, com duração de 12 minutos. Em análise do traçado do holter foi possível identificar claramente múltiplos episódios dramáticos de supradesnível de segmento ST nos 3 canais, coincidentes com os períodos de dor torácica (Figura 2). Submetida a novo cateterismo, o qual confirmou que o stent se mantinha pérvio, sem alterações novas. Confirmou-se então o diagnóstico de infarto associado a vasoespasmo grave, e otimizado o manejo com nitrato e bloqueador de canal de cálcio com cessação de novos episódios de dor ou alteração de ECG. **CONCLUSÕES** O caso relatado preenche todos os critérios confirmatórios de angina vasoespástica. Em geral o prognóstico é bom, com 94% de sobrevida em 5 anos. Porém, deve-se atentar para alguns elementos de mau prognóstico (a maioria presentes neste caso) como tabagismo, dor em repouso, PCR extra hospitalar, obstrução coronariana, espasmo multivasculares, elevação de ST e uso de beta bloqueador. Drogas que reduzem a ocorrência de episódios sintomáticos parecem reduzir a frequência de eventos fatais, porém faltam evidências robustas.

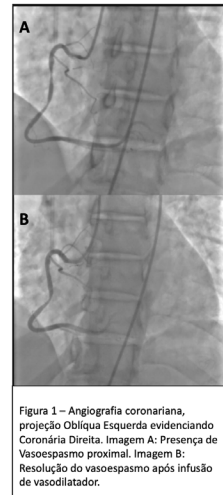


Figura 1 – Angiografia coronariana, projeção Obliqua Esquerda evidenciando Coronária Direita. Imagem A: Presença de Vasoespasmo proximal. Imagem B: Resolução do vasoespasmo após infusão de vasodilatador.



Figura 2 – Holter - Imagem A (12:00): Supradesnível de ST presente nos 3 canais (I, II, III). Imagem B (12:05): Normalização do ST com resolução de T no canal I, II, III. Imagem C (12:08): Infradesnível de ST com resolução de T no canal I, II, III. Imagem D (12:10): Normalização do ST, observando o supradesnível de ST.



2396

**TRATAMENTO CONSERVADOR EM IDOSO COM DOENÇA CORONARIANA CRÔNICA MULTIARTERIAL: RELATO DE CASO**

KLLÉCYA CUNHA DE ABREU1; YURI CAVALCANTI ALBUQUERQUE TENORIO2; DANILLO OLIVEIRA BANDEIRA BARBOSA1; ANTONIO EVERALDO VITORIANO ARAUJO FILHO3; EDECIO GALINDO DE ALBUQUERQUE1; FRANCISCO DE ASSIS COSTA4;

(1) HOSPITAL VEREDAS - MACEIO - AL - BRASIL; (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MACEIO - UNIMA / AFYA - MACEIO - AL - BRASIL; (3) CENTRO UNIVERSITARIO DE MACEIO - UNIMA ' AFYA - MACEIO - AL - BRASIL; (4) CENTRO UNIVERSITARIO DE MACEIO - UNIMA / AFYA - MACEIO - AL - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** A doença arterial coronariana (DAC) caracteriza-se pela insuficiência de irrigação sanguínea no coração por meio das artérias coronárias, que tem com principal causa a isquemia miocárdica e continua sendo uma das principais causas de internação e morte hospitalar no Brasil, gerando altos custos para os sistemas de saúde. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Idosa, 84 anos, hipertensa e diabética de longa data, duas internações prévias nos últimos 60 dias, ambas por infarto agudo do miocárdio (IAM). Deu entrada no pronto atendimento com dor torácica e desconforto respiratório iniciados há 2 dias. Sinais vitais normais, exceto dispnéia. Exame físico sem alterações. Eletrocardiograma (ECG) evidenciando fibrilação atrial, frequência cardíaca 100 bpm. Troponina reagente. Paciente possuía um Ecocardiograma transtorácico realizado há menos de 1 mês, que mostrou cardiometria normal, FEVE 62%, presença de arritmias, alteração das válvulas mitral e aórtica com dinâmica preservada, refluxo mitral moderado, refluxos tricúspide e aórticos leves e disfunção diastólica tipo II. Cinecoronariografia revelando aterosclerose severa na artéria coronária direita, aterosclerose moderada no tronco da artéria coronária esquerda, aterosclerose severa na artéria descendente anterior, aterosclerose severa no segundo ramo diagonal, aterosclerose severa no último ramo diagonal esquerdo. Indicado tratamento cirúrgico. Após compensação clínica, paciente e familiares optam pela não realização de medidas invasivas e recebe alta com terapia medicamentosa otimizada. **CONCLUSÕES:** Diante da história clínica, passado cardiológico e resultados dos exames, foi proposto tratamento clínico centrado no paciente, respeitando os determinantes sociais envolvidos bem como a decisão do paciente e familiares na avaliação dos riscos e benefícios, que incluiu mudança de estilo de vida, reabilitação cardíaca, tratamento medicamentoso e imunizações. Em pacientes idosos com doença complexa, a melhor estratégia é a que melhor irá produzir efeitos positivos a curto e médio prazo.

2593

**DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DE ARTÉRIA CORONÁRIA EM MULHER JOVEM**

VITOR CASTRO TAVARES1; LEONARDO MAROSTICA ALVES SILVA1; RENATO COUTO SOARES CAVERSAN2; THAIS MESQUITA BARROS2; ENRICO DE LOSSO SENEME2; CASSIO GUILHERME SANFELICE NOGUEIRA2; FABIO SALERNO RINALDI2; JOÃO CARLOS MORON SAES BRAGA2;

(1) FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA - MARÍLIA - SP - BRASIL; (2) HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA - MARÍLIA - SP - BRASIL;

**Introdução:** A dissecação espontânea de artéria coronária (DEAC) é uma causa pouco comum, porém cada vez mais reconhecida de Síndrome Coronariana Aguda (SCA), afetando principalmente mulheres jovens e sem fatores de risco cardiovascular. Entretanto, mesmo com tal perfil epidemiológico, a hipótese de SCA sempre deve ser aventada. **Descrição do caso:** Mulher de 26 anos, nulípara, sem comorbidades e sem fatores de risco cardiovascular, encaminhada ao pronto-socorro de hospital terciário devido à queixa de dor torácica. Referia que naquela manhã estava em repouso, quando iniciou, de forma súbita, uma dor retroesternal em pontada, com piora no momento da chegada ao serviço de urgência e emergência, associada à parestesia de membro superior esquerdo. Na chegada ao serviço, mantinha-se estável hemodinamicamente, e sem demais achados ao exame físico. Porém, ao eletrocardiograma (ECG) havia a apresentação de supradesnivelamento do segmento ST em DII, DIII, aVF, V3, V4, V5 e V6. Devido à ausência de comorbidades, fatores de risco cardiovascular e pelo perfil epidemiológico, foi aventada a hipótese inicial de pericardite, sendo medicada com AINE e dipirona, com melhora significativa da dor. No entanto, paciente apresentou curva ascendente de troponina (1ª Troponina 4169,7 ng/mL; 2ª troponina 18943,4 ng/mL) com alteração dinâmica em ECG no período de 3 horas. Paciente foi submetida à cineangiocoronariografia, a qual demonstrou falha de enchimento no segmento distal da artéria descendente anterior, sugestiva de DEAC, sendo optado pelo tratamento conservador. Imediatamente após, foi realizado ecocardiograma transtorácico, o que demonstrou fração de ejeção de 54%, com hipocinesia difusa do ventrículo esquerdo (VE) com predomínio apical e função sistólica do VE limitrofe. Paciente foi internada em unidade coronariana. Foi solicitado painel sorológico composto por anti-DNA, anti-RO, anti-la, anti-cardiolipina IGG e IGM, FAN, proteína C, proteína S, Fator V, fator reumatoide. No entanto, todos com resultados negativos. Paciente apresentou boa evolução clínica, sem novos episódios anginosos. Recebeu alta após 6 dias de internação, em uso de AAS 100mg uma vez ao dia. Segue em acompanhamento ambulatorial. **Conclusão:** A DEAC é uma das apresentações da SCA, mais comum em pacientes jovens, principalmente mulheres, sem fatores de risco cardiovascular. O tratamento depende da gravidade do paciente. No entanto, a abordagem conservadora está associada a melhores desfechos.



Figura 1. ECG demonstrando supradesnivelamento do segmento ST em DII, DIII, aVF, V3, V4, V5 e V6.



Figura 2. Cineangiocoronariografia demonstrando dissecação de coronária descendente anterior em terço distal.

2865

**INFARTO DO MIOCÁRDIO COM ARTÉRIAS CORONÁRIAS NÃO OBSTRUTIVAS (MINOCA) POR EMBOLIA CORONARIANA PARADOXAL POR FORAME OVAL PATENTE: RELATO DE CASO**

ALFREDO AURÉLIO MARINHO ROSA FILHO1; HENRIQUE JOSÉ ALVIM DO AMARAL CALAÇA1; FELIPE HADDAD LOVATO1; RENATA TURRINI JACOB FAZOLI1; PEDRO PANNUNZIO MARAZANO1; ROBERTA SARETTA1;

(1) HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

**Introdução:** O infarto do miocárdio com artérias coronárias não obstrutivas (MINOCA) representa um desafio diagnóstico e terapêutico na prática clínica. Caracterizado por sintomas típicos de infarto, elevação de marcadores cardíacos e ausência de lesões significativas na angiografia coronariana, o MINOCA demanda uma abordagem diagnóstica ampla e detalhada para determinar sua etiologia. **Descrição do Caso:** Mulher, 36 anos, alemã, nulípara, ex-tabagista, sem comorbidades ou uso de medicações contínuas, apresentou dor precordial típica durante um voo transatlântico (Alemanha – Brasil). Após três dias de persistência dos sintomas, procurou atendimento médico, onde foi evidenciado elevação de marcadores de necrose miocárdica. O eletrocardiograma não mostrou alterações significativas. A cineangiocoronariografia inicial não evidenciou obstruções coronarianas significativas e a ventriculografia era normal. O ecocardiograma transtorácico mostrava função biventricular preservada e câmaras de dimensões normais, sem disfunção segmentar. O holter 24h era normal. No entanto, a ressonância magnética cardíaca revelou isquemia miocárdica em segmentos inferiores e inferolaterais. Prosseguiu-se a angiografia-TC coronariana que identificou um forame oval patente (FOP) com shunt esquerda-direita. Novo ecocardiograma com pesquisa de microbolhas detectou aneurisma de septo interatrial, forame oval patente com fluxo da esquerda para direita, além de passagem precoce de microbolhas em grande quantidade de fluxo da direita para esquerda (sem e com Valsalva). Também foi realizado doppler transcraniano com shunt direita-esquerda de alta condutância. Doppler de membros inferiores descartou trombose venosa profunda. Investigação hematológica e reumatológica descartou trombofilia e doenças autoimunes. Após discussão do caso com Heart Team, optado por fechamento percutâneo do FOP, seguido de alta hospitalar com dupla antiagregação plaquetária (AAS + clopidogrel). **Conclusão:** O caso ilustra a complexidade diagnóstica e terapêutica do MINOCA e destaca a importância da avaliação minuciosa dos pacientes. A presença de um FOP com shunt direita-esquerda levantou a possibilidade de embolia coronariana paradoxal como causa do evento isquêmico agudo. Embora rara, essa condição pode ocorrer em pacientes jovens sem fatores de risco cardiovascular significativos.

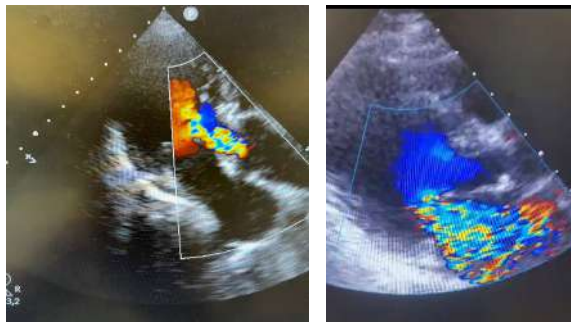
2937

**REVERSÃO COMPLETA DE APARELHO MITRAL ADINÂMICO EM PACIENTE VÍTIMA DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: RELATO DE CASO.**

GABRIEL JOSE RIBEIRO1; LUAN KUCKO1; LEONARDO KUCKO NETO1; ANA FLAVIA BURIN1; FERNANDA SEGURA CAMPOS1; MARIA ISABEL MAGELA CANGUSSU1; JHONATHAN LUIZ GOUVEIA1; LARISSA SEBOLD1; MILENA FERNANDES CASTRO1; BERNARDO NOYA ABREU1; FERNANDO HIDEKI ASSAKAWA1;

(1) HOSPITAL DO CORAÇÃO - HCOR - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Paciente feminina, 91 anos, previamente portadora de HAS, dislipidemia, FA paroxística e insuficiência mitral moderada, deu entrada em pronto socorro com queixa de dor precordial, sudorese, náusea e dispneia. À admissão realizado ECG que demonstrou bloqueio de ramo esquerdo (BRE) novo. Paciente evoluiu com instabilidade hemodinâmica e respiratória com quadro de choque cardiogênico, sendo necessária intubação orotraqueal e início de drogas vasoativas (DVA). Ainda em leito de emergência foi realizado ecocardiograma transtorácico (EcoTT) que demonstrou presença de insuficiência mitral importante com falha de coaptação, sem alteração segmentar e presença de diversas linhas B em janela pulmonar sendo aventada hipótese de insuficiência mitral aguda secundária a infarto agudo do miocárdio (IAM). A paciente foi transferida em caráter de urgência para setor de hemodinâmica e submetida a cineangiocoronariografia que demonstrou lesão suboclusiva em terço médio de artéria descendente anterior sendo implantado stent com restabelecimento de fluxo TIMI III. Paciente evoluiu de forma satisfatória com redução de doses de DVAs e melhora respiratória, sendo realizado novo EcoTT que evidenciou reversão total do quadro valvar com valva mitral apresentando abertura preservada e refluxo discreto e ECG com reversão do BRE. **Discussão:** A insuficiência mitral (IM) é classificada etiologicamente em primária, resultante de deformidade estrutural valvar e secundária devido a dilatação de cavidades ou isquemia (Carpentier Ib e IIIb). Nos quadros isquêmicos, como o da paciente em questão, a apresentação costuma ser grave com alterações hemodinâmicas importantes, em parte, pela falta de tempo do átrio e ventrículo esquerdo se adaptarem a sobrecarga volumétrica e a sua presença tem implicações prognósticas após infarto do miocárdio. Cho JY, et.al. demonstrou a partir de 11.811 pacientes inscritos no registro coreano de IAM que o grau da IM foi um excelente indicador na previsão de eventos cardiovasculares em um ano. A intervenção precoce coronariana realizada em tempo hábil pode melhorar a IM funcional e afetar favoravelmente o processo de remodelação ventricular e interferir positivamente na ocorrência de eventos. Portanto, baseado nos dados disponíveis atualmente e avaliando a melhora da função mitral da paciente em questão, conclui-se que a revascularização miocárdica precoce deve ser ativamente buscada, no menor tempo possível, nos casos de disfunção mitral secundária a isquemia miocárdica



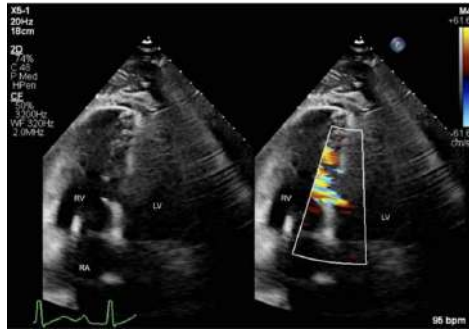
## 2950

### COMPLICAÇÃO POTENCIALMENTE FATAL APÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: RELATO DE MANEJO CONTEMPORÂNEO DA COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR

FILIPE ROCHA DA SILVA<sup>1</sup>; CARLOS VICENTE SERRANO JUNIOR<sup>1</sup>; MARCELO HENRIQUE MOREIRA BARBOSA<sup>1</sup>; FABIO GRUNSPUN PITTA<sup>1</sup>; EDUARDO BELLO MARTINS<sup>1</sup>; FERNANDO FELIPE LODOVICH<sup>1</sup>; ANDEILE DE ALBUQUERQUE GALHARDO<sup>1</sup>; EDUARDO GOMES LIMA<sup>1</sup>; FABIANA HANNA RACHED<sup>1</sup>;

(1) INCOR - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

**Introdução:** A Comunicação Interventricular (CIV) após infarto agudo do miocárdio (IAM) é um evento raro, ocorrendo em apenas cerca de 0,3% dos casos de IAM, mas potencialmente fatal. A mortalidade pode atingir 80% no primeiro mês. A apresentação clínica é variável, mas habitualmente cursa com quadro de choque cardiogênico. Relatamos um caso clássico de CIV após IAM com objetivo de discutir o manejo terapêutico. **Relato do caso:** Mulher, 78 anos, foi atendida em hospital secundário com quadro de dor torácica típica. Inicialmente, foi descartado IAM e a paciente foi liberada após poucas horas. No mesmo dia, ela retorna com recorrência da dor, sendo confirmado IAM com supradesnivelamento de ST em parede anterior. Foi instituído tratamento com dupla antiagregação plaquetária e anticoagulação plena, além de solicitada angioplastia primária. A paciente foi encaminhada a um serviço especializado após cerca de 48 horas do ictus da dor, onde foi realizado o cateterismo cardíaco, que identificou lesão oclusiva em artéria descendente anterior (ADA) em terço médio, com angioplastia da artéria culpada no mesmo procedimento. No 5º dia do ictus da dor, evoluiu com choque cardiogênico e surgimento de sopro holossistólico novo. Ecocardiograma transtorácico (ECOTT) identificou defeito do septo interventricular de 13mm. Foi indicada cirurgia de urgência, sendo realizada correção da CIV com patch do pericárdio e enxerto de veia safena para ADA com tempo total de 2h35min de circulação extra-corpórea. A despeito da gravidade, paciente evoluiu com melhora da hemodinâmica gradual no pós-operatório. Após 23 dias da cirurgia, apresenta infecção de ferida operatória em esterno. Atualmente, a paciente está realizando antibioticoterapia, com boa evolução clínica e mantendo função cardíaca preservada. **Discussão:** A CIV é uma condição de alta gravidade clínica, cuja hipótese diagnóstica deve ser lembrada em casos de choque cardiogênico após IAM. Seu aparecimento mais frequente é 3-5 dias após o IAM e os principais fatores de risco são idade avançada, sexo feminino e atraso na reperfusão. Na maior parte das vezes ocorre após IAM com supra de ST anterior. O exame diagnóstico principal é o ECOTT, que é capaz de localizar o defeito septal. O tratamento de escolha é a correção cirúrgica. A correção percutânea é uma opção para o tratamento em pacientes com risco cirúrgico muito elevado, mas está associada a taxas de mortalidade semelhantes à correção cirúrgica (40-50%).



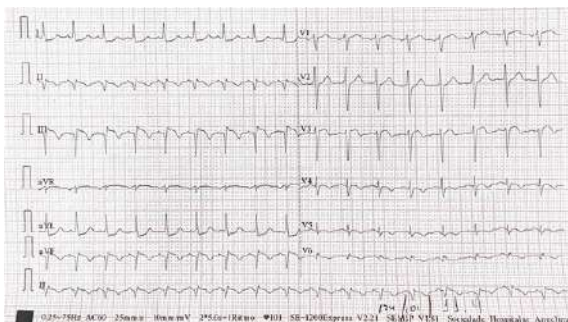
## 2971

### SÍNDROME CORONARIANA EM PACIENTE COM ANEURISMAS DE CORONÁRIAS: UM RELATO DE CASO.

DAYANE BURGARDT BERTELO<sup>1</sup>; NAYARA PRAVATO MAZIERO<sup>1</sup>; THAMMY LETHICIA DE SOUSA SILVEIRA<sup>1</sup>; FÁBIO OSCAR DOMBOROVSKI<sup>1</sup>; MARCOS AURELIO RODRIGUES DOS SANTOS<sup>1</sup>; LILIAN BELINASSO<sup>1</sup>; DALTON BERTOLIM PRECOMA<sup>1</sup>;

(1) HOSPITAL ANGELINA CARON - CAMPINA GRANDE DO SUL - PR - BRASIL;

**INTRODUÇÃO** Aneurismas de coronárias são achados incomuns, com incidência em torno de 0,3 a 5,3%. Caracterizam-se por uma dilatação focal da artéria coronária de 1,5x o diâmetro do segmento adjacente. A principal etiologia nos adultos é a doença aterosclerótica (50%) seguida da Doença de Kawasaki (17%), aneurisma micótico ou infeccioso incluindo sífilis (11%), doenças do tecido conjuntivo (<10%) e outras arterites (<10%). A fisiopatologia ainda não é bem conhecida, e o tratamento deve ser individualizado. **CASO CLÍNICO** Paciente HDLB, masculino, 38 anos, foi encaminhado ao serviço de cardiologia por síndrome coronariana aguda (SCA) de 2 horas de evolução. Referia histórico de hipertensão, sobrepeso e SCA em 2020, mas desconhecia se fora realizada angioplastia na época. Negava histórico de tabagismo, de SCA em familiares ou de patologias na infância. Fazia uso de losartana 50mg duas vezes ao dia. Na admissão, paciente encontrava-se hipertenso com pressão arterial de 200x120, normocárdico, afebril e saturando adequadamente em ar ambiente. O exame físico não apresentava alterações. O eletrocardiograma registrou o infarto de parede inferior em evolução. O paciente foi encaminhado imediatamente para a cineangiocoronariografia que diagnosticou oclusão de coronária direita (CD), artéria descendente anterior (DA) com lesão de 70% localizada entre aneurismas, primeiro diagonal com lesão de 70% ostial e artéria circunflexa com 90% de lesão pré aneurisma. Foi realizado tentativa de angioplastia de CD sem sucesso, pela presença importante de trombos, e o paciente foi encaminhado para leito de terapia intensiva. Posteriormente o ecodopplercardiograma demonstrou hipocontratilidade septo inferior e antero apical em repouso com fração de ejeção do ventrículo esquerdo levemente reduzida (45% por Simpson) e a angiogramia de tórax, dilatação fusiforme no segmento ascendente da aorta torácica de 40mm. Foi optado então pela realização de cirurgia de revascularização do miocárdio, sendo realizado ponte mamária para DA, safena para marginal e safena para descendente posterior da CD. O paciente recebeu alta hospitalar após 7 dias do procedimento sem intercorrências durante o internamento. **DISCUSSÃO** O caso relatado chama a atenção pela presença de aneurismas de coronárias associado à SCA em um paciente jovem. A decisão pelo tratamento cirúrgico foi discutida pela equipe com base nas características das lesões e experiência do serviço.



3019

**OCCLUSÃO CRÔNICA DO TRONCO DE ARTÉRIA CORONÁRIA ESQUERDA COM PRESERVAÇÃO DA FUNÇÃO VENTRICULAR POR CIRCULAÇÃO COLATERAL: UM RELATO DE CASO**

LOUISE DE FARO1; MARIA CATARINA DE MELO DIAS GUERRA1; DAVI BARBOSA SOARES1; ARTHUR HENRIQUE TAVARES COSTA SANTOS2; BRIVALDO MARKMAN FILHO1; CLEYTON TENÓRIO DE LIMA1; ALLISSON RAINIERLE DE SOUZA COELHO1; EDMILSON CARDOSO DOS SANTOS FILHO1; EDGARD VICTOR FILHO1; SILAS GABRIEL BORGES FIRMINO1; JESUMIRA LIMA BEZERRA3; EMANUEL DAVI LIMA DE MATOS LEOA4;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - RECIFE - PE - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - RECIFE - PE - BRASIL; (3) FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA - RECIFE - PE - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERAMBUCO - RECIFE - PE - BRASIL;

**Introdução:** O achado de oclusão total do tronco de coronária esquerda (TCE) é raro. Como a morte súbita é uma apresentação comum dessa condição, sua verdadeira incidência é subestimada. Nesses casos, os fatores com maior impacto na sobrevida são a dominância direita e a formação de uma extensa rede de circulação colateral (CC). Na maioria dos sobreviventes, a função do ventrículo esquerdo (VE) se encontra muito deprimida. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 71 anos, hipertensa, apresentou-se em consulta ambulatorial com história de dor torácica opressiva aos esforços há mais de 20 anos, de intensidade crescente e piora no último ano. Na ocasião, referia dor aos mínimos esforços e o eletrocardiograma (ECG) não apresentava alterações isquêmicas. A paciente foi submetida à cineangiocoronariografia, que revelou oclusão do TCE em sua origem, além de lesão moderada de artéria circunflexa e extensa CC, proveniente da artéria coronária direita, perfundindo retrogradamente toda a árvore coronariana esquerda. Ao ecocardiograma transtorácico, observou-se função sistólica biventricular preservada e padrão diastólico de VE normal. Foi encaminhada para cirurgia de revascularização miocárdica, sendo realizada anastomose de artéria torácica interna esquerda com a descendente anterior. Após 1 mês, a paciente retornou para avaliação ambulatorial assintomática, com boa tolerância aos esforços, e o ECG persistia sem alterações. **Discussão:** Na maior parte dos casos, a oclusão do TCE tem evolução desfavorável, seja com morte súbita ou com desenvolvimento de insuficiência cardíaca. O achado angiográfico de oclusão completa de TCE é raro, com incidência variando entre 0,03 e 0,43% nos diferentes estudos. O caso descrito é incomum pela função ventricular completamente preservada. Numa série de 23 casos de oclusão crônica de TCE com função ventricular preservada, todos apresentavam CC extensa e apenas um deles não possuía dominância direita. Além disso, todos os pacientes referiam angina com duração média de 16 meses, variando entre 0,7 e 132 meses. Em contraste, o presente caso apresentava duração muito superior dos sintomas anginosos e, apesar disso, não evoluiu para insuficiência cardíaca. **Conclusão:** A oclusão crônica do TCE com função ventricular preservada é uma condição rara. Na quase totalidade dos casos relatados, a dominância coronariana é direita. Nesses pacientes, a rede de circulação colateral é extensa, mas insuficiente para evitar a angina.

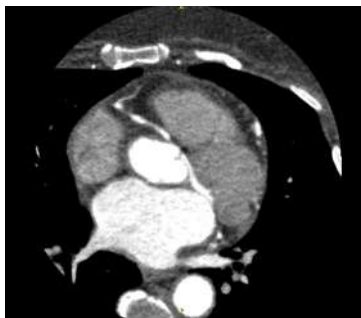
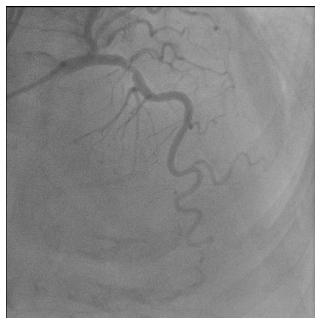
3080

**CORONÁRIA DIREITA ANÔMALA COM TRAJETO MALIGO E LESÃO GRAVE NA ARTÉRIA DESCENDENTE ANTERIOR EM PACIENTE COM DOR TORÁCICA: UMA TOMADA DE DECISÃO DIFÍCIL**

ANDEÍLE DE ALBUQUERQUE GALHARDO1; FILIPE ROCHA DA SILVA1; FERNANDO FELIPE LODOVICH1; MARCELO HENRIQUE BARBOSA1; EDUARDO GOMES LIMA1; FABIO GRUNSPUN PITTA1; CARLOS VICENTE SERRANO JR1; EDUARDO BELLO MARTINS1; FABIANA HANNA RACHED1;

(1) INCOR - SÃO PAULO - SP - Brasil;

**CASO CLÍNICO:** Mulher, 75a, início há 3 anos de angina associada a dispnéia aos moderados esforços. Devido piora nos últimos 3 meses, buscou atendimento. Realizado Angiotomografia (TC) de coronárias para investigação que visualizou Coronária Direita (ACD) com origem anômala no seio coronariano esquerdo, apresentando angulação aguda da sua emergência e trajeto interarterial, associado Descendente Anterior (ADA) com redução luminal importante. Realizada cinecoronariografia com visualização de lesão de 80% no terço proximal de ADA com aspecto ulcerado. Foi submetida à angioplastia da ADA e evoluiu clinicamente bem. Foi mantido o tratamento clínico em relação à anomalia da ACD, acreditando-se que, apesar de anatomia de alto risco, os sintomas de angina se justificam pela lesão da ADA, visto a anomalia de artéria coronária (AAC) ser de origem congênita e paciente com sintoma em idade tardia. **DISCUSSÃO:** A ACD tem sua origem a partir do seio coronariano anterior direito, com trajeto imediatamente à direita e posterior à artéria pulmonar, descendo pelo sulco AV. ACD com saída do seio coronariano esquerdo com trajeto interarterial é a anomalia mais comum. O risco de morte súbita (MS) é variável, mas ainda é < 1%. Os mecanismos de isquemia miocárdica podem estar mais fortemente relacionados com compressão da ACD no trajeto interarterial entre a aorta e a artéria pulmonar, espasmo da ACD anômala e angulação aguda da emergência da ACD. A compressão significativa da ACD entre a aorta e a artéria pulmonar é achado de pior prognóstico mais associado à síncope e MS. A angioTC de coronárias é exame de eleição por possibilitar o estudo tridimensional da AAC, de maneira não invasiva, com excelente resolução espacial. A recomendação para pacientes com ACD anômala depende da presença de sintomas ou isquemia. Se presentes, há recomendação classe I de cirurgia. Na ausência, há recomendação IIb de seguimento. Em idosos a indicação cirúrgica é controversa devido o risco de MS nesse grupo ser menor. **CONCLUSÃO:** A presença de sintomas isquêmicos em pacientes idosos com achado de AAC não estabelece relação causal visto que a aterosclerose pode estar associada. Nesse caso, a paciente possui ACD com trajeto interarterial porém lesão grave em ADA de aspecto agudo. Portanto, foi optado por tratamento da lesão da ADA e manutenção do tratamento clínico da ACD anômala, com avaliação funcional posterior.



3185

**TROMBOSE ARTERIAL CORONARIANA RECORRENTE ASSOCIADO A ANEURISMA DE ARTÉRIA CORONÁRIA: UMA APRESENTAÇÃO RARA DA SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDE**

GABRIELA GIDI MOTA<sup>1</sup>; IBRAIM MASCIARELLI FRANCISCO PINTO<sup>1</sup>; LUNA VARELA DO CARMO<sup>1</sup>; NADER ALZIRO KASSEM FARES<sup>1</sup>; ANA LUISA DE SOUZA CALDAS<sup>1</sup>; PEDRO SILVIO FARSKY<sup>1</sup>;

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

**Introdução:** A síndrome antifosfolípide (SAF) é uma doença autoimune que promove morbidade gestacional, além de fenômenos trombóticos. Pacientes com essa condição estão mais suscetíveis a apresentar aterosclerose acelerada, infarto agudo do miocárdio (IAM) e acidente vascular cerebral. Pacientes com tripla positividade de anticorpos são considerados de alto risco para trombose. A terapia com anticoagulantes orais diretos, em comparação com antagonistas de vitamina K, foi associada a maior risco de trombose arterial. **Relato de Caso:** homem, 59 anos, hipertenso, dislipidêmico e ex-tabagista. Apresenta histórico de IAM em 2016 sem etiologia definida e IAM com supradesnivelamento de ST inferior (março/2023), submetido a cateterismo cardíaco que evidenciou trombo em artéria coronária direita, na ocasião tratado com Rivaroxabana. Após seis meses, apresentou novo quadro de angina típica e náuseas. Ao eletrocardiograma, ritmo sinusal e área eletricamente inativa em parede inferior. A troponina ultrasensível atingiu um pico de 1628ng/L (valor de referência: inferior a 11ng/L). Submetido à angiografia coronariana que evidenciou, em terço distal da artéria coronária direita, assim como em terço médio do ramo ventricular posterior direita, imagem sugestiva de trombo intracoronário, seguido de oclusão no sub-ramo inferior, indicando sinais de embolização distal recente. O ecocardiograma transtorácico apresentava função sistólica biventricular preservada e acinesia da parede inferosseptal e hipocontratilidade da parede inferior e inferolateral. A angiogramografia coronariana revelou aneurisma fusiforme parcialmente trombosado em terço médio de coronária direita e em óstio de ramo ventricular posterior, além de trombose difusa atapetando a parede da descendente anterior. A pesquisa de hipercoagulabilidade evidenciou anticorpos com positividade de antibeta2glicoproteína IgM em duas ocasiões com diferença de 12 semanas entre as coletas, bem como para anticoagulante lúpico e anticardiolipina. Assim, foi confirmado o diagnóstico de SAF e modificado agente antitrombótico para a combinação de clopidogrel e varfarina. O paciente apresentou-se assintomático em consultas de retorno ambulatorial, mantendo-se na meta estabelecida de INR. **Conclusão:** É necessário recordar do diagnóstico de SAF frente a episódios recorrentes de IAM por trombose coronária. A mortalidade por acometimento cardiovascular é elevada na SAF e o infarto pode ser a primeira manifestação clínica da doença.

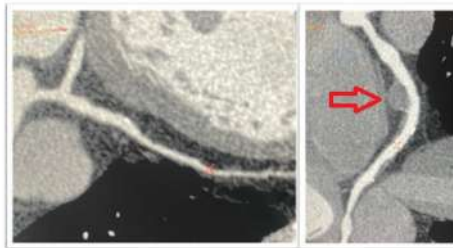


Figura 1: Trombose difusa atapetando a parede da artéria descendente anterior.

Figura 2: Aneurisma fusiforme parcialmente trombosado em terço médio de artéria coronária direita.

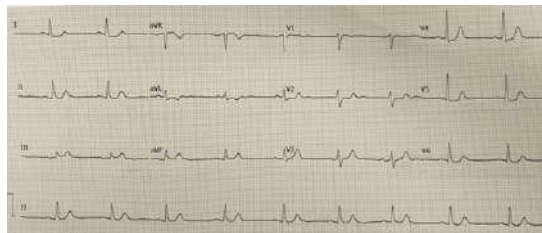
3203

**PADRÃO ELETROCARDIOGRÁFICO DE ASLANGER COMO PREDITOR DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM): UM CASO DINÂMICO E DESAFIADOR.**

RICARDO JAVIER NAVARRETE SUAREZ<sup>1</sup>;

(1) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA (INC) - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

**Introdução:** Em 2020, Aslanger et al. descreveram alterações eletrocardiográficas que embora não preenchem os critérios clássicos para IAM com supradesnível do segmento ST, estão relacionadas a estenoses críticas em coronárias sendo uma delas de característica aguda em coronária direita (CD) ou circumflexa (Cx). Relatamos um caso de um paciente com IAM que apresentou eletrocardiograma (ECG) compatível com a descrição de Aslanger e alteração dinâmica em parede inferior, sendo um desafio diagnóstico inicial mas tratado e reperfundido com sucesso. **Descrição do caso:** Masculino de 57 anos, hipertenso, diabético, dislipidêmico, ex-tabagista e sedentário, deu entrada pela emergência com relato de dor torácica retroesternal em queimação, contínua, sem irradiação nem relação com esforço, de leve a moderada intensidade e de início 5 horas antes da admissão. Realizado ECG com menos de 10 minutos (figura 1) que mostrou supradesnível isolado do ST em DIII associado a outras alterações da repolarização. Aionada hemodinâmica ao ser identificado ECG de alto risco. Administrado AAS em dose de ataque e nitrato sublingual obtendo melhora da dor. Repetido ECG com menos de 10 minutos do primeiro enquanto o paciente era preparado para cateterismo o qual mostrou importante alteração dinâmica em parede inferior (figura 2). Encaminhado para coronariografia de urgência que mostrou CD ectasiada com lesões calcificadas e com trombo em terço médio e distal. Realizada recanalização no IAM com implante de 3 stents farmacológicos, envolvendo uma bifurcação com sucesso. Tempo de reperfusão: 59 minutos. Havia presença de placas obstrutivas graves em artérias descendente anterior (DA) e Cx que foram tratadas em segundo momento. O Ecocardiograma realizado não mostrou alterações segmentares e a função sistólica global do VE estava preservada. O paciente evoluiu satisfatoriamente, sem complicações e teve alta após o quinto dia da admissão com terapia medicamentosa otimizada para IAM. **Conclusões:** O padrão eletrocardiográfico de Aslanger requer conhecimento não apenas do cardiologista mas também do médico que atende na emergência, já que prediz obstrução aguda coronariana e deve ser tratada com agilidade para evitar complicações relacionadas ao IAM. ECG seriados e alterações dinâmicas podem mudar condutas e urgencializar tratamentos. Os pacientes com esse padrão ao ECG apresentam doença multivaso e maior mortalidade.



3218

**DISSECÇÃO DE ARTÉRIA CORONÁRIA NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO ST EM PUÉRPERA JOVEM NO CENÁRIO DE MINOCA**

LUCAS ARANTES VASCONCELOS<sup>1</sup>; GUSTAVO QUINAALMEIDA<sup>1</sup>; MARCO ANTONIO DE MATTOS<sup>2</sup>; DANIEL COSENDEY GANIMI<sup>1</sup>; RAFAEL PIZZO CRUZ<sup>1</sup>; PEDRO PIMENTA SPINETI<sup>1</sup>; BRUNO NUNES SILVA<sup>1</sup>; ROBERTA SANTOS PEREIRA<sup>1</sup>; THAIS CARVALHO PORTO<sup>1</sup>; KARINE MENDES ALVES<sup>1</sup>; RAFAEL FONSECA FRAGA<sup>1</sup>;

(1) HOSPITAL UNIMED RIO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) HOSPITAL UNIEMD RIO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução: A dissecção espontânea de coronária é uma doença rara, pouca diagnosticada acometendo principalmente jovens no período periparto, com poucos fatores de risco para aterosclerose, podendo apresentar-se como infarto agudo do miocárdio à morte súbita. Descrição do Caso: Paciente, sexo feminino, 41 anos, sem comorbidades e puérpera de 15 dias, é admitida em pronto atendimento (PA) com precordialgia típica há 40 minutos, sudorese e náuseas. Iniciado nitroglicerina venosa para controle de dor, colhido troponina, que veio negativa, e realizado dois eletrocardiogramas (ECG), no intervalo de 2 minutos, com progressão dos supra de ST em parede anterior e lateral, com imagem espelho em parede inferior. Feito contato com a hemodinâmica, indicado coronariografia e administrado aspirina e clopidogrel, dose de ataque, e enoxaparina em dose plena. Coronariografia evidenciou disfunção leve a moderada do ventrículo esquerdo (VE), com acinesia anterior e dissecção de artéria descendente anterior (DA), com lesão ostial de 90% e suboclusão distal, fluxo TIMI III, sendo confirmado o diagnóstico de dissecção espontânea da DA. Mediante o risco de oclusão por manipulação, optou-se por tratamento clínico. Feito 10.000UI de heparina e mantida a anticoagulação plena. Admissão em UTI cardiologia assintomática, em uso de nitroglicerina e ECG com regressão das alterações anteriores. No dia seguinte, troponina quantitativa em ascensão, porém paciente assintomática e ECG sem alterações evolutivas, sendo iniciado desmame de nitroglicerina. Manteve-se assintomática e realizado coronariografia 5 dias após que evidenciou disfunção leve de VE, com hipocinesia acentuada ântero-lateral, DA com melhora do aspecto angiográfico com obstrução de 40% e fluxo TIMI III. Recebeu alta hospitalar com prescrição de aspirina 100mg, clopidogrel 75mg, bisoprolol 2,5mg e atorvastatina 80mg. Conclusão: A dissecção de coronária sempre deve ser considerada no contexto de MINOCA, principalmente em mulheres jovens, em período periparto e sem fatores de risco para DAC.

3310

**MINOCA EM PACIENTE COM SAAF APÓS VIAGEM AÉREA PROLONGADA**

MILENE FERNANDES FARIAS<sup>1</sup>; EMÍDIO ALMEIDA TAVARES JÚNIOR<sup>1</sup>; ADRIEL ALVES DE PAIVA<sup>1</sup>; JOÃO MARCOS BEMFICA BARBOSA FERREIRA<sup>1</sup>; KÁTIA DO NASCIMENTO COUCEIRO<sup>1</sup>; MARIA LUÍZA GAZZANA<sup>1</sup>; ANNE ELIZABETH ANDRADE SADALA MARQUES<sup>2</sup>;

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS - MANAUS - AM - BRASIL; (2) FUNDAÇÃO HOSPITAL DO CORAÇÃO FRANCISCA MENDES - MANAUS - AM - BRASIL;

Introdução: O infarto do miocárdio sem aterosclerose coronariana obstrutiva (MINOCA) é uma síndrome com muitas causas, representando 10 a 15% de todos os diagnósticos de infarto agudo do miocárdio (IAM). A síndrome do anticorpo antifosfolípide (SAAF) é uma doença sistêmica autoimune caracterizada pela detecção plasmática de anticorpos antifosfolípidos, tais como o anticardiolipina e o anticoagulante lúpico, que se manifesta clinicamente, sobretudo, como trombose arterial e/ou venosa recorrentes. Constitui-se na principal causa adquirida de hipercoagulabilidade, ocorrendo em 2% da população geral e apresenta alta morbimortalidade. O acometimento miocárdico, entretanto, é raramente descrito nesta patologia. Descrição do Caso: O presente relato descreve o caso de um paciente, idoso, não sedentário, hipertenso, em uso de Nebivolol 5 mg, que após viagem aérea para Suíça, apresentou no sétimo dia naquele país quadro de dor torácica típica, sem dispnéia, síncope ou palpitações associadas, eletrocardiograma com elevação milimétrica de V3, com ondas T planas, mesmo negativas em aVL, troponinas elevadas, sendo diagnosticado com síndrome coronariana aguda sem supra-desnívelamento de segmento ST. Ecocardiograma apresentando fração de ejeção ventricular normal (estimada em 60%), discreta hipocinesia inferior. Após realização de cineangiogramas foi evidenciada trombose de ramo ventriculares posteriores com realização de tromboaspiração por microcateter e trombectomia com stent retriever, descartada trombose venosa de membros inferiores por meio de avaliação angiográfica, iniciado tratamento com heparina de baixo peso molecular. No retorno ao Brasil, após três meses do evento, paciente foi atendido em hospital de referência, sendo então realizada investigação diagnóstica com pesquisa de SAAF, trombose venosa profunda de membros inferiores e forame oval patente (FOP). Paciente submetido ao ecocardiograma transesofágico, sem presença de FOP. Foi diagnosticado com SAAF com anticoagulante lúpico positivo. Conclusões: Desfecho favorável da SAAF primária com complicações cardíacas com a substituição de anticoagulação plena com anticoagulante oral. O manejo clínico da hipertensão foi mantido com terapia com betabloqueador, sem recorrência da dor torácica. Sendo assim, segue em acompanhamento com hematologista e cardiologista, com objetivo de reduzir as morbidades que eventualmente possam existir.





2516

**CARDIOMIOPATIA DE TAKOTSUBO: UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL NO PACIENTE CRÍTICO.**

NARJARA LARISSA DE SOUSA LOBO FERREIRA1; ANA CLAUDIA TRONCHA TAVARES1; MURILO PÓVOA OLIVEIRA LUSTOSA2; BRENNO AUGUSTO SCHMALTZ CHAVES1; TULIO ASSUNCAO BARCELLOS1; FREDERICO ANDRE ALVES ABREU1; FREDERICO ANDRE ALVES ABREU1;

(1) HOSPITAL SANTA LÚCIA SUL - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (2) HOSPITAL SANTA LÚCIA SUL - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

A cardiomiopatia por estresse (de takotsubo), síndrome do coração partido, é uma síndrome caracterizada por disfunção sistólica regional transitória do ventrículo esquerdo, mas na ausência de evidência angiográfica de doença arterial obstrutiva da artéria coronária ou ruptura aguda da placa. Na maioria dos casos, a anormalidade de movimento da parede regional se estende além do território perfundido por uma única artéria coronária epicárdica. Feminino, 49 anos, com histórico patológico pregresso de cirurgia bariátrica há cerca de 1 ano com posterior úlcera em anastomose. Necessitou de internação em unidade intensiva por choque hemorrágico após HDA (hematêmese + melena). Com endoscopia demonstrando sangramento em anastomose de bypass gástrico, com terapêutica de embolização em coto gástrico. No pós-operatório imediato, apresentou pneumotórax à direita após punção, devidamente drenado, além de Traqueobronquite por *S. aureus*. Evoluiu com choque séptico de infecção primária de corrente sanguínea por *Enterococcus faecium* e insuficiência renal aguda (Cr 2,20). Posteriormente, abdome agudo perfurativo com transfixação da SNE, na alça alimentar, pós-anastomose gastro-entero. Submetida a videolaparoscopia e laparoscopias seriadas para lavagem de cavidade abdominal. Apresentava franco quadro de polineuropatia do doente crítico, com intubação prolongada passou por processo de desmame ventilatório e traqueostomia, tendo condições de alta para enfermagem, contudo necessitando de avaliação cardiológica diante de taquicardia persistente, na mesma apresentava sopro sistólico (2+/6+) em foco aórtico, protossistólico. Eletrocardiograma com taquicardia sinusal (105 bpm) compatível com exame físico, de etiologia relacionada à inflamação sistêmica e/ou anemia. Submetida à ecocardiograma transtorácico com disfunção sistólica de grau moderado do ventrículo esquerdo (comprometimento segmentar). Disfunção diastólica do ventrículo esquerdo grau indeterminado. Função sistólica do ventrículo direito preservada. Insuficiência mitral discreta a moderada. Insuficiência aórtica moderada. Baseado no relato pode-se concluir a importância de realizar diagnósticos diferenciais sendo necessário descartar SCA com ou sem elevação de ST. Embora alguns pacientes com cardiomiopatia por estresse tenham doença arterial coronariana significativa concomitante, a extensão e a localização de tal doença não correspondem ao território das anormalidades de movimento da parede observadas.

2575

**QUADRO ATÍPICO DE UMA SÍNDROME RARA: CARDIOMIOPATIA DE TAKOTSUBO**

NARJARA LARISSA DE SOUSA LOBO FERREIRA1; ANA CLAUDIA TAVARES TRONCHA2; TULIO ASSUNCAO BARCELLOS1; MURILO PÓVOA OLIVEIRA LUSTOSA3; BRENNO AUGUSTO SCHMALTZ CHAVES1; FREDERICO ANDRÉ ALVES ABREU4;

(1) HOSPITAL SANTA LUCIA SUL - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (2) HOSPITAL SANSTA LUCIA SUL - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (3) HOSPITAL SANTA LUCIA SUL - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (4) HOSPITAL SANTA LÚCIA SUL - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

A cardiomiopatia de Takotsubo tem 4 variantes anatômicas principais e uma categoria de outras variantes raras: variante apical, típica ou clássica, variante média-ventricular, variante basal, reversa ou invertida e a variante focal. A variante clássica é mais frequente geralmente afeta o ápice do ventrículo esquerdo. Entretanto, vários casos descreveram uma variante atípica. Acredita-se que as distribuições relativas dos adrenoreceptores beta-2 determinam as diferentes variantes anatômicas. Um padrão variável da STT na recidiva é comum em até 20% dos casos de recorrência. Hipocinesia média-ventricular esquerda com hipercontratilidade basal e apical é relatada em 14,6% dos pacientes. Feminino, 55 anos. Histórico patológico pregresso de asma, câncer de ovário com tratamentos cirúrgicos e quimioterapia, anorexia nervosa e depressão grave. Paciente em tratamento ambulatorial para COVID-19 leve há 3 semanas, cursando nos últimos dias com mialgia, inapetência e dispnéia. Procurou pronto-atendimento, onde se confirmou superinfecção por dengue, observando-se ainda leve distúrbio hidroelétrico e congestão pulmonar. Internada evoluiu com quadro de edema agudo de pulmão, devidamente tratada em Unidade de terapia intensiva. Em investigação etiológica, apresentava exame físico cardiovascular sem alterações. Contudo, em exames complementares demonstrou Eletrocardiograma com inversão difusa de ondas T. Angiotomografia de coronárias com alto risco cardiovascular (>20% em 10 anos); DA proximal e média com placas calcificadas e redução luminal 20-30%; CX e CD proximais com discretas placas calcificadas e redução luminal 10%. Função contrátil global e regional do VE dentro da normalidade. Ao Ecocardiograma Transtorácico encontrou-se FE de 45%; Disfunção sistólica discreta do VE às custas de alterações segmentares, acinesia de todo o segmento médio com preservação dos segmentos apical e basal; Disfunção diastólica de grau indeterminado; Insuficiência mitral discreta e derrame pleural à direita, alterações essas sugestivas de Takotsubo com apresentação atípica. A apresentação clínica e o curso hospitalar da cardiomiopatia atípica de Takotsubo podem ser um desafio diante de um diagnóstico diferencial no paciente crítico, haja visto a já escassa descrição da Síndrome em sua forma clássica. Sendo assim, avariar tal possibilidade na sala de emergência ou na terapia intensiva carrega em si a possibilidade de mudança de desfecho e de morbimortalidade do paciente assistido.



3386

**REABILITAÇÃO CARDIOPULMONAR DOMICILIAR EM PACIENTE IDOSO E HIPERTENSO COM SEQUELAS DECORRENTES DA COVID-19 GRAVE: RELATO DE CASO**

VITÓRIA MOREIRA CINTRA1; PEDRO OLIVEIRA NETO2; DENISE MAYUMI TANAKA2; LUCIANA DUARTE NOVAIS SILVA1; DOUGLAS REIS ABDALLA3; EDUARDO ELIAS VIEIRA CARVALHO1;

(1) DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA APLICADA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO - UBERABA - MG - BRASIL; (2) FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL; (3) DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO - UBERABA - MG - BRASIL;

**Introdução:** As sequelas decorrentes da COVID-19 grave podem persistir a longo prazo. A reabilitação cardiopulmonar é eficaz em melhorar da capacidade física e qualidade de vida, podendo ser uma intervenção efetiva no tratamento destes pacientes. O objetivo do presente relato é avaliar os efeitos de um programa de reabilitação cardiopulmonar domiciliar, em um paciente idoso e hipertenso, com sequelas de COVID-19 grave. **Descrição do caso:** Paciente do sexo masculino, 74 anos, médico em atividade e hipertenso. Relatou quadro inicial de tosse seca, febre e falta de ar. Procurou assistência médica e foi administrado oxigenioterapia. Evoluiu com piora do quadro, sendo internado e diagnosticado com COVID-19, associada a pneumonia. No segundo dia de internação foi submetido a intubação, permanecendo por 7 dias. Em seguida obteve alta hospitalar 12 dias após a extubação, totalizando 20 dias de internação. Paciente procurou serviço de reabilitação cardiopulmonar, sendo atendido por uma fisioterapeuta em domicílio, realizando 24 sessões de uma hora por dia. Na avaliação inicial e final, foi realizada medidas de função pulmonar pelo pico de fluxo expiratório (PFE) e pressões inspiratória (PImáx) e expiratória (PEmáx) máximas. A capacidade física foi avaliada pelo teste de caminhada de 6 minutos (TC6') e força de pressão palmar. O protocolo de tratamento baseou-se em treinamento físico aeróbico em cicloergômetro portátil, com progressão semanal, evoluindo para subir e descer escadas. Foram associados exercícios de fortalecimento global, iniciando-se com uma série de 12 repetições, até três séries de 15 repetições. Exercícios respiratórios, por meio de exercícios de conscientização diafragmática e fortalecimento muscular inspiratório, iniciando com três séries de 10 repetições e progredindo para 20 repetições. Foi observada melhora expressiva na distância percorrida do TC6', de 240 para 510 metros, sendo a distância predita para o paciente de 498 metros. Do mesmo modo houve aumento na força de prensão palmar do membro direito de 21,6 para 31,8kgf; do membro esquerdo de 18,7kgf para 26,3kgf. Por fim, observamos também aumento no PFE de 340 para 770 L/min, na PImáx de 60 para 85cmH2O e na PE máx de 80 para 95 cmH2O. **Conclusões:** O programa de reabilitação cardiopulmonar domiciliar promoveu importante melhora na capacidade física, função pulmonar e força muscular de um paciente idoso e hipertenso que apresentava sequelas devido a infecção por COVID-19 grave.

1431

**FEOCROMOCITOMA MASCARADO COMO TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA EM PACIENTE JOVEM EM VIGÊNCIA DE TRATAMENTO PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE.**

DANIELA CAPUTI1; LAIS MARQUES BOTTINO1; ERIKA MARIA GONÇALVES CAMPANA1; ANDREA ARAÚJO BRANDÃO1; PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI1; ANA BEATRIZ WINTER TAVARES1; SABRINA BARBOSA PACHECO1; JULYANE CRISTINA DOS SANTOS FELICIO1; ANA JÚLIA PINTO PEREIRA1; HELLEN CRISTINA DOS SANTOS1; ISABELLA GOMES MAGGESSI1;

(1) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

**Introd:** A hipertensão arterial(HA) secundária é a HA decorrente de uma causa identificável. Sua prevalência varia de 10 a 20%, sendo mais comum em jovens e crianças. O feocromocitoma, tumor das células cromafins e secretor de catecolaminas, é uma das causas endócrinas de HA secundária. Tem prevalência de 2-8 casos por milhão de habitantes. A identificação etiológica da hipertensão é crucial, pois o tratamento tem grande potencial de reversibilidade dos sintomas. **Relato do caso:** Paciente do sexo masculino, 20 anos, pardo, sobrepeso, tabagista e usuário de cannabis sativa. Aos 17 anos iniciou com sintomas de cefaléia diária, palpitações, agitação e ansiedade. Diagnosticado com hipertensão arterial sistêmica, transtorno do déficit de atenção com hiperatividade e transtorno de ansiedade generalizada. Iniciado anti-hipertensivos, antidepressivos e ansiolíticos. Aos 20 anos, foi encaminhado para o ambulatório de cardiologia do hospital universitário relatando se manter sintomático. Nega urina espumosa, ortopnéia, edemas, roncocal ou síncope. Sem história familiar de eventos cardiovasculares, pais hígidos. Exame físico sem alterações. Monitorização ambulatorial da pressão arterial confirmando hipertensão em vigência de 4 drogas anti hipertensivas. Eletrocardiograma, ecocardiograma e função tireoidiana sem alterações. Laboratório compatível com hiperaldosteronismo secundário. Ultrassom de artérias renais com estenose bilateral nos segmentos proximais, hemodinamicamente significativa e com restrição do fluxo. Metanefrinas e noradrenalina urinária em 24 horas elevadas. Tomografia de abdome apresentando imagem em adrenal esquerda de 7,7 x 5,7cm, compatível com diagnóstico de feocromocitoma. Durante preparo medicamentoso pré cirúrgico, paciente má aderente evolui com urgência hipertensiva, sendo necessário internação. Realizado adrenalectomia com nefrectomia esquerda após estabilização. No momento, suspendeu todas as medicações, normotenso e relatando resolução dos sintomas. Aguarda painél genético para feocromocitoma. **Conclusão:** O feocromocitoma é um tumor neuroendócrino raro e causa de HA secundária. Alterações induzidas pelas catecolaminas mimetizam outras condições, atrasando o diagnóstico correto. Os sintomas podem ser confundidos com doenças psiquiátricas, assim como a consequente estenose de artérias renais pode guiar o fluxo de investigação para fibrodilatação. O tratamento precoce pode interferir no prognóstico e na melhora da qualidade de vida do paciente.



1447

**FEOCROMOCITOMA: UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL A SER LEMBRADO NA EMERGÊNCIA.**

BRUNO ANTONIO GONÇALVES FLEURY1; MARCÍLIO BASTOS DAVID1; MATHEUS ALVES PEREIRA1; MONIQUE ALMEIDA VAZ1; THAIS BRAGA PEREIRA SCHIATTI1;

(1) HOSPITAL DE FORÇA AÉREA DE BRASÍLIA - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

**INTRODUÇÃO** O feocromocitoma é um tumor neuroendócrino raro, tendo em média 2 casos para cada 1.000.000 de pessoas, responsável por apenas 0,2% dos casos de hipertensão secundária, incidência semelhante em ambos os sexos, normalmente encontrado dos 30 a 50 anos, é derivado das células cromafins da medula adrenal, que secretam catecolaminas em excesso. A sintomatologia clínica, caracterizada por episódios paroxísticos de hipertensão, palpitações, sudorese, cefaleia e ansiedade, possuindo como diagnósticos diferenciais patologias como tireotoxicose, hipoglicemia, suspensão de medicamentos ou abuso de drogas, atrasando o diagnóstico e tratamento adequados. Este relato de caso visa destacar a importância do feocromocitoma como diagnóstico diferencial em pacientes com picos hipertensivos e sintomas sugestivos ao excesso de catecolaminas. **DESCRIÇÃO DE CASO** Paciente feminino, 62 anos, com dislipidemia e pré-diabetes, história familiar de hipertensão. Buscou atendimento na Unidade de Emergência (UE), no dia 2/9/21, devido a queixa de mal estar, náusea, pele fria, PA 178/98mmHg, demais sinais vitais normais. Não houve evidência de síndrome coronariana. Após, foram observados outros episódios de picos hipertensivos, porém, sem queixas. Na data de 14/9/22, deu entrada na UE por dispneia, PA 183/89mmHg. Realizados captopril, hidralazina e clonazepam, com melhora após horas de observação. Após, alta para acompanhamento ambulatorial. Paciente retorna à emergência horas depois, apresentando pico hipertensivo, sudorese, cefaleia e ansiedade, PA 220/110mmHg. Prescrito hidralazina oral e metoprolol EV. Evoluiu com dor torácica, em queimação, com irradiação para dorso e PA 240/120mmHg. Iniciado nitroglicerina, com melhora pouco significativa e eficaz nas primeiras horas, reduzindo de forma resistente. Admitida em UTI, em 16/9/22, TC de abdome evidenciou lesão expansiva sólida em adrenal esquerda, heterogênea, lobulada, com 3,4x3,0cm (24UH). Exames laboratoriais evidenciavam níveis elevados de metanefrinas em urina de 24 horas. Diagnóstico confirmado por biópsia, que indicou tumor benigno com 3,5cm de diâmetro, estadiamento pT1. Paciente submetida à adrenalectomia com sucesso, normalizando pressão arterial e com remissão dos sintomas. **CONCLUSÕES** O feocromocitoma, embora raro, deve ser considerado em pacientes com pico hipertensivo e sintomas relacionados à secreção excessiva de catecolaminas. O diagnóstico precoce é crucial para evitar complicações graves como arritmias e até morte.

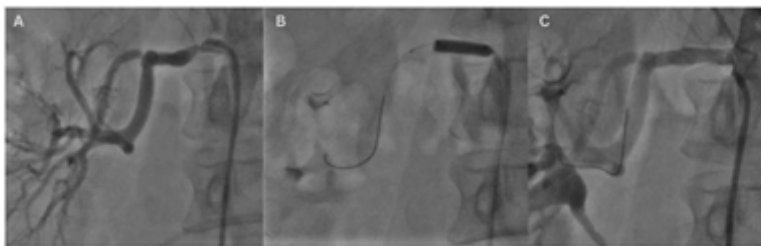
1571

**UM CASO DE ESTENOSE DE ARTÉRIA RENAL POR DISPLASIA FIBROMUSCULAR: DEVEMOS RESISTIR À TENTAÇÃO DE REVASCULARIZAR ESTES PACIENTES?**

SHEILA VARJÃO DAS NEVES1; KALIANA MARIA NASCIMENTO DIAS DE ALMEIDA1; CAIO CESAR CHAVES COSTA1; LUIZ FERANDO CAL SILVA1; MILENA PICCOLO SANTANA1; VÍCTOR FERRO BORGES1; PEDRO HENRIQUE ROGÉRIO DE LIMA1; GUILHERME HENRIQUE BALDO1; MARCOS FERRANTI SMANIOTTO1; MAGDA FORNACIARI FAVARATO1; MARCIO GONÇALVES DE SOUSA1; ANTONIO GABRIELE LAURINAVICIUS1;

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** A hipertensão renovascular (HRV) é uma das principais causas de hipertensão arterial (HA) secundária, 90% das vezes por aterosclerose. A displasia fibromuscular (DFM) é uma doença vascular sistêmica rara, com incidência predominante em mulheres abaixo dos 50 anos e responsável por 10% dos casos de HRV. O padrão-ouro no tratamento da HRV por DFM é a angioplastia percutânea por balão (APB), com relatos de taxa de cura da HA de 35 a 80%. **RELATO DE CASO:** Mulher de 50 anos, com diagnóstico de HA aos 28 anos, relato de pré-eclâmpsia com dois abortos e mantendo quadro de HA refratária (PA média na MAPA de 24h: PA181x112 mmHg) em uso diário de olmesartana 40mg, clortalidona 25mg, metildopa 1500mg, anlodipino 10mg, espironolactona 50mg, hidralazina 100mg e metoprolol 100mg, foi submetida a rastreio de HA secundária. Observou-se no doppler de artérias renais (AR) estenose de AR direita maior que 60%, confirmada e melhor caracterizada na angiogramografia como múltiplas estenoses sugestivas de DFM. Demais exames complementares: aldosterona 8 ng/dL, atividade de renina plasmática: 0,8 ng/ml/h e creatinina: 0,8 mg/dL. A pesquisa de lesão de órgão-alvo revelou retinopatia grau 3 de Keith Wagener Barker; microalbuminúria (137 mg/g) hipertrofia ventricular esquerda (massa indexada de VE: 159g/m<sup>2</sup>). Foi submetida à APB com stent da AR direita, com resultado angiográfico satisfatório e sem intercorrências clínicas. PA na alta 160x108 mmHg e creatinina mantida em 0,8 mg/dL. Manteve-se hipertensa apesar das 7 classes medicamentosas prescritas e MAPA de 24h realizado 15 dias após o procedimento revelou PA média: 182x109 mmHg. **CONCLUSÃO:** Relatamos um caso de HA refratária associada à estenose de AR direita por DFM, submetida a APB e implante de stent, sem benefício clínico associado, mantendo-se a refratariedade do quadro hipertensivo ao longo do seguimento ambulatorial. A APB figura na literatura como o padrão-ouro no tratamento da DFM. Estudos observacionais reportam taxas de controle pressórico em torno de 70% e de cura da HA em aproximadamente 50% dos pacientes. Todavia, o caráter observacional desses estudos limita suas conclusões e os maiores estudos clínicos randomizados de revascularização arterial renal excluíram indivíduos com DFM. Este caso se soma ao conjunto de evidências contrárias à revascularização rotineira da AR na DFM. O tratamento precisa ser individualizado com base em novos preditores clínico-laboratoriais de sucesso.



Angioplastia percutânea por balão na artéria renal direita (ARD). Figura A: Irregularidades parietais pré-balonamento. B: balonamento. Figura C: implante de stent.

2257

**UM CASO DE HIPERTENSÃO REFRACTÁRIA ASSOCIADA A HIPERPARATIREOIDISMO NORMOCALCÊMICO: CÚMPLICES OU MÚTUOS ESPECTADORES?**

MILENA PICCOLO SANTANA1; SHEILA VARJAO DAS NEVES1; CAIO CESAR CHAVES COSTA1; VICTOR BORGES FERRO1; LUIZ FERNANDO CAL SILVA1; ANTONIO GABRIELE LAURINAVICIUS1; MARCIO GONCALVES DE SOUZA1; BRUNO PICCOLO SANTANA2; JULLYA HINGRED PEREIRA3; FRANCINNY ALVES KELLY1;

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL; (2) HOSPITAL BENEFICIÊNCIA PORTUGUESA - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL; (3) HOSPITAL INDEPENDÊNCIA - SAO PAULO - SP - BRASIL;

**INTRODUÇÃO** O hiperparatireoidismo é considerado uma causa endócrina de hipertensão arterial (HA) secundária. Contudo, a natureza dessa associação é ainda controversa na literatura. **RELATO DE CASO** Paciente de sexo masculino, 53 anos de idade, com antecedente de HA desde os 30 anos, em estágio III ao diagnóstico, evoluiu com HA refratária apesar do uso de 7 classes de anti-hipertensivos: Olmesartana (40mg/dia), Anlodipino (10mg/dia), Clortalidona (25mg/dia), Espironolactona (25mg/dia), Atenolol (50mg/dia) e Hidralazina (150mg/dia), mantendo PA total de 135/95 na MAPA de 24h e apresentando retinopatia hipertensiva grau II e microalbuminúria. Ao longo do acompanhamento foi identificado hiperparatireoidismo normocalcêmico: paratormônio (PTH)= 117 pg/mL (VR: 18-88); cálcio sérico total= 8,9 mg/dL; 25-OH- vitamina D= 17,8 ng/mL, com evidência de captação tênue de formação nodular filiforme adjacente ao polo superior do lobo tireoideano esquerdo (1,4cmx0,2cm) em cintilografia de paratireoide. Dada a ausência de sintomas e por se tratar de alteração discreta, optou-se por tratamento conservador com reposição de colecalciferol e carbonato de cálcio. No entanto, apesar da reposição ao longo de um ano, o PTH permaneceu elevado (118 pg/mL) e a HA continuou refratária. **DISCUSSÃO** Numerosos estudos observacionais reportam uma correlação positiva entre PTH e níveis de PA, tanto no hiperparatireoidismo primário como no secundário, independente da presença de hipercalcemia. Além disso, evidência experimental aponta efeitos vasoativos diretamente atribuíveis ao PTH, assim como aumento da secreção de renina, promoção de rigidez arterial e hipertrofia ventricular. Apesar disso, uma relação causal ainda não foi definitivamente estabelecida e alguns autores sugerem inclusive causalidade reversa. No caso aqui exposto a hipótese de associação causal é sugerida pela refratariedade do quadro hipertensivo que acompanha a elevação sustentada dos níveis de PTH. A comprovação dessa causalidade se daria pelo controle da HA mediante a paratireoidectomia. No entanto, em casos limítrofes como o presente, o procedimento não é rotineiramente indicado, não sendo portanto possível assinar um veredito de cumplicidade.

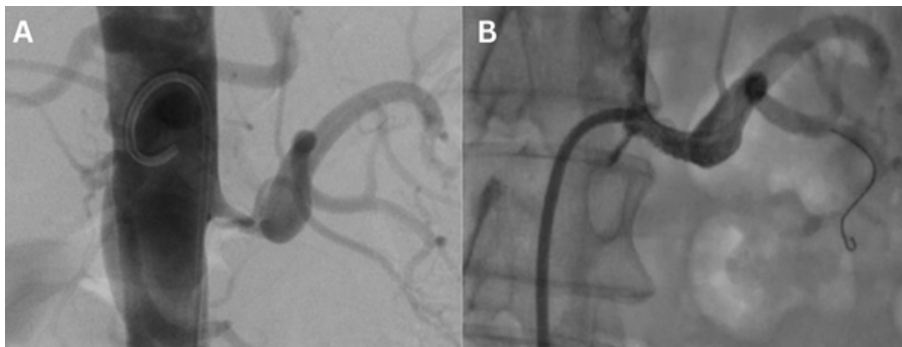
2310

**LIMITAÇÕES DO DOPPLER RENAL NO DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSÃO RENOVASCULAR: UM RELATO DE CASO**

VICTOR FERRO BORGES1; SHEILA VARJAO DAS NEVES1; CAIO CESAR CHAVES COSTA1; JULLYA HINGRED PEREIRA2; LUIZ FERNANDO CAL SILVA1; MILENA PICCOLO SANTANA1; FRANCINNY ALVES KELLY1; ANTONIO GABRIELE LAURINAVICIUS1; MARCIO GONCALVES DE SOUSA1;

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) HOSPITAL INDEPENDÊNCIA - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

**Introdução:** O Ultrassom Doppler de artérias renais (USD-AR) com análise de velocidade de pico sistólico (VPS) é utilizado na investigação inicial de pacientes com suspeita de hipertensão (HAS) renovascular com sensibilidade de 85% e especificidade de 92%. Se trata, no entanto, de avaliação sujeita a variabilidade examinador-dependente. Apresentamos o caso de uma paciente com HAS refratária com exames ultrassonográficos iniciais discordantes. **Relato de caso:** Paciente de 60 anos, com diagnóstico de HAS desde os 48 anos, foi encaminhada para centro de referência após episódio de AVC isquêmico por suspeita de HAS secundária. MAPA de 24h na admissão mostrava PA média total de 204/122 mmHg em vigência de Losartana e Hidroclorotiazida. Após ajustes terapêuticos sequenciais, obteve-se redução parcial dos níveis tensionais (PA média total no MAPA de 24h: 164x95 mmHg, em vigência de 7 classes: Olmesartana, Clortalidona, Lercanidipino, Carvedilol, Espironolactona, Hidralazina e Alfametildopa), mantendo-se, no entanto, fora da meta de PA e configurando quadro de HAS refratária. Dois USD-AR foram realizados em serviços diferentes, revelando resultados contraditórios. O USD-AR1 mostrava rim direito excluído e VPS da AR esquerda de 235 cm/s, enquanto no USD-AR2 a VPS da AR esquerda foi de 22 cm/s e a origem da AR direita não foi visualizada por interposição gasosa. A paciente foi submetida a arteriografia renal que revelou obstrução proximal (70%) da AR esquerda e oclusão total da AR direita. Optou-se por angioplastia com implante de stent em AR esquerda com bom resultado angiográfico (Fig. 1) e evolução clínico-laboratorial favorável (MAPA: PA total média = 135x75 mmHg na vigência de 6 classes; Creatinina plasmática pré- e pós-angioplastia: 2,2 mg/dL e 1,4 mg/dL, respectivamente). **Discussão:** O exame de USD-AR é útil no rastreamento da HAS renovascular, mas sua acurácia é examinador-dependente. Por isso, frente a resultado negativo e alto grau de suspeita clínica a investigação deveria prosseguir com exames como a angiotomografia, a angiorressonância e a arteriografia, que é o padrão-ouro para a identificação de estenose de AR.



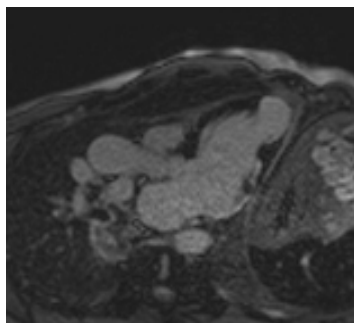
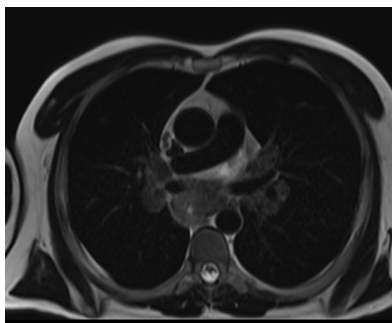
1575

**SARCOIDOSE CARDÍACA EM UM PACIENTE COM UVEÍTE CRÔNICA: RELATO DE CASO**

PEDRO LA WALL DE CARVALHO<sup>1</sup>; ARTUR TOSATTI SANTOS RANGEL<sup>1</sup>; LEONARDO RODRIGO CASTILHO<sup>1</sup>; BERNARDO AUGUSTO LIMA<sup>2</sup>; THAIZ RUBERTI SCHMAL<sup>2</sup>;

(1) FACULDADE DE MEDICINA - UFJF - JUIZ DE FORA - MG - BRASIL; (2) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO (HU) UFJF - JUIZ DE FORA - MG - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** A prevalência de sarcoidose cardíaca (SC) com manifestação clínica é cerca de 5% nos pacientes com sarcoidose sistêmica. Segundo estudos americanos, a prevalência real de SC é subestimada. Aproximadamente 20% dos pacientes com sarcoidose desenvolvem uveíte como sintoma inicial. Entretanto, essa associação costuma ser negligenciada na prática clínica. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente 52 anos, natural de Juiz de Fora, apresentou diagnóstico de uveíte anterior bilateral crônica em 2008 e hepatite C em 2009. Seguiu com tratamento no serviço de gastroenterologia do hospital universitário. Em 2018, apresentou palpitações associadas à pré-síncope, angina e novo sopro sistólico em foco mitral, sendo encaminhado à Cardiologia. Ecocardiograma transtorácico (ECOTT) sob estresse foi negativo para isquemia miocárdica e identificou regurgitação mitral leve. Holter 24 horas evidenciou episódios de taquicardia ventricular não sustentada e ectopias ventriculares frequentes, polimórficas, isoladas e pareadas. Ressonância magnética cardíaca (RMC) mostrou regiões de afilamento com fibrose transmural inferior médio-basal e aneurisma de ápex, sugerindo cardiopatia isquêmica como hipótese principal e doença de Chagas como diagnóstico diferencial. Cineangiogramia não evidenciou aterosclerose. A sorologia para doença de Chagas foi negativa. Evoluiu com piora clínica da angina e classe funcional, e aparecimento de ulcerações orais e genitais. Encaminhado à Reumatologia para investigação de Doença de Behçet. Novo ECOTT evidenciou sinais de degeneração mixomatosa da valva mitral com prolapso de ambas as cúspides, sendo interrogado Disjunção do anel mitral (DAM). Realizada uma nova RMC, mantendo as alterações do exame anterior, descartando DAM e evidenciando linfadenomegalia mediastinal bilateral importante, sugerindo SC. Realizada uma biópsia de lesão no pavilhão auricular que identificou granulomas epitelióides não caseosos, confirmando o diagnóstico de sarcoidose. **CONCLUSÕES:** A SC é uma doença rara e de diagnóstico complexo, reforçando a necessidade de uma avaliação clínica criteriosa, principalmente, relacionando-a aos achados radiológicos. Concomitantemente, a SC é insidiosa e potencialmente fatal, uma vez que eleva o risco do desenvolvimento de arritmias malignas e de morte súbita. Assim, torna-se imprescindível um diagnóstico precoce para adequada conduta terapêutica.



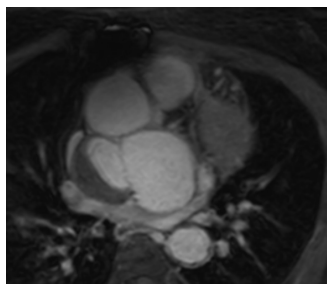
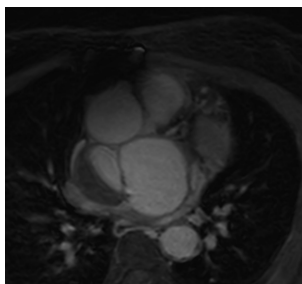
2358

**ANEURISMA GIGANTE DE PONTE SAFENA PARA ARTÉRIA CIRCUNFLEXA COM COMPRESSÃO DO TRONCO DA CORONÁRIA ESQUERDA CAUSANDO ISQUEMIA COM PADRÃO CIRCUNFERENCIAL**

NICOLE MALDONADO GIOVANETTI<sup>1</sup>; THAYSA LOUZADA CARVALHO<sup>1</sup>; YASMIN CALEGARI FACCHINETTI<sup>1</sup>; JOSÉ ROBERTO TUMA PONTE JUNIOR<sup>1</sup>; JOÃO MARCELO CANESCHI<sup>1</sup>; IBRAIM MASCIARELLI FRANCISC PINTO<sup>1</sup>; ALICE CUNHA DARZE<sup>1</sup>; LIRIA MARIA LIMA DA SILVA<sup>1</sup>; HUGO RIBEIRO RAMADAN<sup>1</sup>; RAIANA SANTOS LINS<sup>1</sup>; PAÓLA CARDOSO PRETO<sup>1</sup>;

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** A cirurgia de revascularização miocárdica continua sendo realizada em grande número de pacientes. Apesar dos enxertos arteriais serem preferidos devido sua patência, enxertos de veia safena continuam sendo usados regularmente. Os aneurismas de enxertos venosos são uma rara complicação cirúrgica tardia, apresentando-se em média 10 anos após a revascularização. A maioria dos pacientes com aneurisma são assintomáticos e suas principais complicações são embolização distal, IAM e formação de fístula e rotura. **RELATO DE CASO:** Paciente feminina, 65 anos, com antecedente de RVM com ponte mamária para coronária descendente anterior (MIE-DA) e pontes safena para diagonal, primeiro e segundo marginal e coronária direita. Em cateterismo 2023, ponte MIE-DA estava pérvia, com oclusão das demais. Relatou dor torácica típica, com piora do padrão há 15 dias. Apresentou ECG com padrão de isquemia circunferencial e curva ascendente de troponina, sendo Internada por IAMSSST. No ecocardiograma visualizou-se aumento da porção distal de aorta ascendente com grande dilatação e formação de uma neocavidade medindo 63x57mm, adjacente a parede posterior da aorta ascendente próximo a junção sinotubular com fluxo, rechaçando a parede do átrio esquerdo e o anel valvar mitral e possível compressão do tronco da coronária esquerda e artéria pulmonar. A ressonância cardíaca evidenciou neocavidade junto à raiz da aorta e porção ascendente com sinais de compressão extrínseca importante das artérias pulmonares. Foi considerado como hipótese diagnóstica um aneurisma do enxerto Ao-MG2, com compressão extrínseca da circulação coronariana causando dor e isquemia. **DISCUSSÃO:** Aneurisma de enxertos venosos geralmente são assintomáticos, mesmo quando possuem diâmetros entre 5 e 10 cm. A compressão do leito coronariano nativo por efeito de massa pode levar a IAM, até mesmo com alteração de ECG, como observado no caso relatado. O tratamento mais comumente proposto é a correção cirúrgica, contudo, em pacientes com múltiplas toracotomias e alto risco cirúrgico, pode-se optar pela embolização percutânea. **CONCLUSÃO:** Apesar de complicação relativamente rara, os aneurismas de enxertos venosos devem ser considerados diante de episódio de dor torácica em pacientes previamente submetidos à revascularização miocárdica.



2360

**DUPLA ARTÉRIA DESCENDENTE ANTERIOR : UM RELATO DE CASO.**

FREDERICO ANDRE ALVES ABREU1; TULIO ASSUNCAO BARCELLOS2; RICARDO LOUREIRO1; ANA CLAUDIA TRONCHA TAVARES2; NARJARA LARISSA DE SOUSA LOBO FERREIRA2; MURILO POVOA OLIVEIRA LUSTOSA2; BRENNO AUGUSTO SCHMALTZ CHAVES2; ERICK MATHEUS MOREIRA BENASSJLY2;

(1) HOSPITAL SANTA LÚCIA - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (2) HOSPITAL SANTA LUCIA - BRASILIA - DF - BRASIL;

Paciente do sexo feminino, 76 anos, queixando-se de dor torácica tipo A, com piora aos esforços. Indicado angiotomografia das artérias coronárias, que evidenciou com Escore Calculado 855 (Agatston), no percentil 92 para o paciente de mesma idade e etnia. Avaliado que a artéria descendente (DA) anterior é dupla, com ramo curto da coronária esquerda e ramo longo da coronária direita (trajeto maligno), caracterizando dupla artéria tipo IV. O ramo longo da DA, origina-se na coronária direita, tem trajeto maligno, pré-aórtico, bem como mergulha no miocárdio caracterizando ponte miocárdica, que exige importante redução luminal em repouso. Emerge no sulco interventricular anterior, sem placas. Geralmente as anomalias coronárias são associadas a doenças congênicas, como a Tetralogia de Fallot e transposição de grandes vasos. Nos casos onde há redução de fluxo sanguíneo como apresentado pela paciente, pode apresentar risco aumentado de infarto agudo do miocárdio, isquemia miocárdica ou até morte súbita. É uma condição rara na população, em média de 1-2% dos pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco apresentam essa anomalia. Contudo, se faz importante seu conhecimento, haja vista que, em suspeita de investigação de isquemia cardíaca, uma angiotomografia de coronárias, quando bem indicada, já identificaria tal alteração anômica, evitando, no caso de uma cineangiocoronariografia de urgência, o maior risco de perfuração de uma artéria descendente anterior.



2596

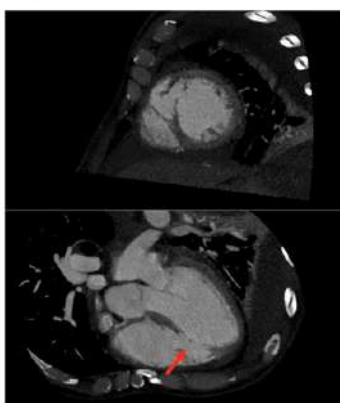
**COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR POR DUPLA LESÃO SEPTAL TRAUMÁTICA: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO EM TEMPO SENSÍVEL.**

KALJANA MARIA NASCIMENTO DIAS DE ALMEIDA1; ITALO MENEZES FERREIRA1; MARIA JULIA SILVEIRA SOUTO1; LAYSA OLIVEIRA GROSSI1; VINICIUS VAZ DE SALES BICALHO1; DIANDRO MARINHO MOTA1;

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** Lesões torácicas penetrantes com acometimento cardíaco representam um dos mais devastadores cenários na sala de emergência, com mortalidade que pode chegar a 60%. A comunicação interventricular traumática (CIVT) é identificada em 1-5% dos casos. A apresentação clínica pode variar desde congestão até mesmo com tamponamento cardíaco e choque cardiogênico. **CASO CLÍNICO:** Paciente de 55 anos, avaliado no pronto-socorro por quadro de dispnéia, edema de membros inferiores e ortopneia iniciados há cinco dias da admissão. Relatou avaliação em outro serviço por lesão torácica traumática por arma branca vinte dias antes. À época não realizou exames de imagem. Na triagem foi identificado sopro holossistólico 4+/6+, mais audível em bordo esternal esquerdo. O ecocardiograma revelou dupla lesão no septo interventricular, localizadas no segmento médio apical do septo, com 7mm e 4mm de diâmetro, compatível com CIVT e posteriormente confirmadas com a angiotomografia cardíaca. O ecocardiograma transesofágico (ECOTE) identificou insuficiência tricúspide grave por laceração da banda moderadora e do aparato subvalvar. Por tais achados, a cirurgia cardíaca indicou bandagem pulmonar, vista a impossibilidade de implante da prótese Amplatzer. Apresentou hematemese secundária à úlcera gástrica benigna confirmada por biópsia, que impedia a utilização de circulação extracorpórea durante o procedimento cirúrgico. Seguiu internado em leito de terapia intensiva para tratamento da úlcera gástrica e posterior realização do procedimento. Por broncoaspiração após novo episódio de hematemese, necessitou de ventilação mecânica, droga vasoativa e hemodíalise contínua por lesão renal aguda em contexto de choque cardiogênico e hipovolêmico. Apesar dos esforços para a compensação hemodinâmica, inclusive com uso de balão intraaórtico, evoluiu para o óbito secundário ao choque cardiogênico refratário. **CONCLUSÃO:** A CIVT é uma complicação e com alta taxa de morbimortalidade. No caso acima descrito, a realização do primeiro ecocardiograma ocorreu 20 dias após a lesão traumática, e resultou na evolução desfavorável para insuficiência cardíaca e choque cardiogênico refratário. A suspeição clínica através da anamnese inicial é o ponto imprescindível para a realização do ecocardiograma, que apresenta papel fundamental no diagnóstico desta entidade e deve ser realizado ainda no ambiente do pronto-socorro a fim de evitar desfechos catastróficos.

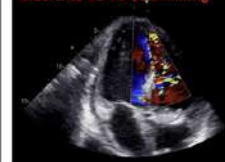
**Angiotomografia cardíaca evidenciando CIVT (seta vermelha)**



**Ecocardiograma**



**Gradiente VE-VD de 54mmHg**



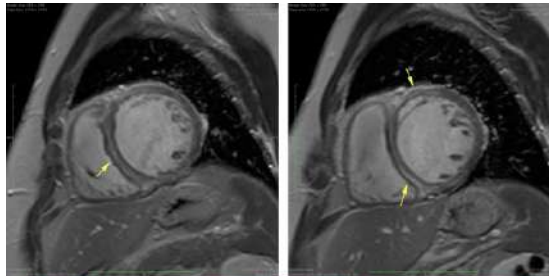
2597

**"RING-LIKE" À RESSONÂNCIA CARDÍACA: INTERVENÇÃO PRECOCE COM CARDIODESFIBRILADOR IMPLANTÁVEL**

KALIANA MARIA NASCIMENTO DIAS DE ALMEIDA<sup>1</sup>; MARIANE HIGA SHINZATO<sup>1</sup>; GUILHERME DAGOSTIN DE CARVALHO<sup>1</sup>; MARIA JULIA SILVEIRA SOUTO<sup>1</sup>; MARCOS FERRANTI SMANIOTTO<sup>1</sup>; MAGDA FORNACIARI FAVARATO<sup>1</sup>; PEDRO HENRIQUE ROGERIO DE LIMA<sup>1</sup>; GUILHERME HENRIQUE BALDO<sup>1</sup>; NATASHA SOARES SIMOES DOS SANTOS<sup>1</sup>; GUSTAVO NISHIDA<sup>1</sup>;

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** O padrão de realce tardio miocárdico (RT) do ventrículo esquerdo, denominado "ring-like", localiza-se no meso-epicárdio e abrange pelo menos três segmentos contíguos no mesmo corte de eixo curto, na ressonância cardíaca (RMC). Este padrão tem sido associado a uma maior incidência de eventos arritmicos potencialmente fatais. Descreve-se um caso de intervenção precoce com a indicação de implantação de cardiofibrilador implantável (CDI), considerando o achado de "Ring like" com uma possível associação com laminopatia. **RELATO DE CASO:** Homem de 51 anos iniciou quadro de dispneia paroxística noturna, ortopneia e dispneia aos mínimos esforços em 2022. O ecocardiograma evidenciou disfunção ventricular com Fração de Ejeção (FE) de 32% às custas de hipocinesia difusa. Angiotomografia de coronárias sem lesões. A RMC demonstrou dilatação de todas câmaras (Ventrículo Esquerdo 78 mm x 75 mm), disfunção sistólica biventricular (FE de ventrículo esquerdo 12% e FE de ventrículo direito 17%), com RT de padrão não coronariano mesocárdico em todo o septo e nos segmentos anterior e inferior mediobasal. Os achados de RMC são compatíveis com cardiomiopatia dilatada com fibrose padrão ring-like (Figuras 1 e 2). Iniciado terapia médica com terapia quádrupla, com evolução satisfatória. Ao Holter de 24h, alta densidade de ectopias ventriculares, com episódios de Taquicardia Ventricular Polimórfica Não Sustentada. Apesar do teste genético não confirmatório, os achados de imagem com extensa quantidade de fibrose sugeriram uma cardiomiopatia dilatada por provável laminopatia. Considerando a FEVE <45%, o sexo masculino e as arritmias ventriculares no Holter, caso foi discutido em reunião e indicado CDI como profilaxia primária. Evoluiu assintomático, sem novas intercorrências. **CONCLUSÕES:** Este relato de caso destaca a importância da RMC na avaliação e manejo da cardiomiopatia dilatada com padrão "ring-like", com papel fundamental na caracterização da extensão da fibrose mesocárdica, fornecendo informações adicionais que corroboram na indicação de CDI por profilaxia primária. O sexo masculino, as arritmias ventriculares não sustentadas no Holter e a fração de ejeção inferior a 45% foram identificados como fatores de risco para morte súbita nas séries de casos descritas de laminopatias até o momento.



Figuras 1 e 2: sequência em eixo curto na Ressonância Magnética Cardíaca evidenciando extensa área de realce tardio ao gadolínio de acometimento mesocárdico nos segmentos anteriores e septais mediobasais em padrão de "ring like".

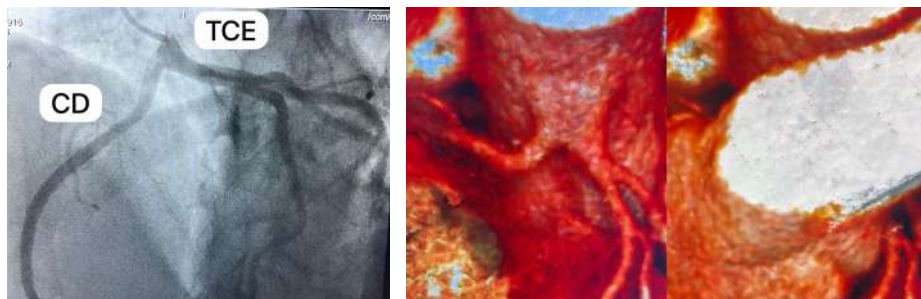
2855

**ANOMALIA CORONARIANA RARA LEVANDO AO QUADRO CLÍNICO DE MORTE SÚBITA ABORTADA: UM RELATO DE CASO**

JOÃO VICTOR PONTE BEZERRA<sup>1</sup>; ANTÔNIO ALVES SOBREIRA NETO<sup>1</sup>; ARTHUR VITOR COUTO SOUSA<sup>1</sup>; EDUARDA LIMA VERDE FERREIRA<sup>1</sup>; PEDRO HENRIQUE VIANA MOURA<sup>1</sup>; VINÍCIUS CHAGAS MORAIS MOREIRA<sup>1</sup>; NARA KELLY RIBEIRO LIMA<sup>1</sup>; LAIS MARIA PEREIRA SOUSA<sup>1</sup>; JOSÉ GUILHERME MACEDO<sup>1</sup>; GABRIEL COELHO ALMEIDA<sup>1</sup>; JOSÉ MARIA BEZERRA FILHO<sup>2</sup>; VICENTE LOPES MONTE NETO<sup>2</sup>;

(1) UECE - FORTALEZA - CE - BRASIL; (2) HOSPITAL DO CORAÇÃO DE SOBRAL - SOBRAL - CE - BRASIL;

Uma anomalia coronariana é definida como qualquer padrão coronariano atípico, podendo ter várias apresentações anatômicas. A relevância do tema consiste na relação entre a variação anatômica e o surgimento de possíveis complicações. Este estudo tem o objetivo de relatar uma forma incomum de anomalia da artéria coronária direita (CD), com esta artéria tendo origem no tronco coronário esquerdo (TCE), o que possui incidência estimada de 0,05% a 0,1%. Paciente do sexo feminino, 49 anos, com histórico de HAS e CA de tireoide. Internou-se para realização de cirurgia oncológica na medula espinhal. Por histórico de PCR em cirurgia prévia, foi solicitado avaliação de risco cardiovascular. Na consulta cardiológica, a paciente apresentava-se assintomática do ponto de vista cardiovascular, Ecocardiograma Transtorácico com FEVE preservada, sem disfunção segmentar de VE; classificada como alto risco (> 11) conforme algoritmo de EMAPO, por morte súbita revertida em procedimento cirúrgico prévio. Foi então transferida para hospital de referência para realização de cineangiocoronariografia. No procedimento identificou-se origem anormal da CD, originando-se do tronco da coronária esquerda como ostio conjunto (FIGURA 1). Foi solicitado uma angiotomografia computadorizada de coronárias (FIGURA 2), a fim de definir a anatomia, uma vez que se houver trajeto entre a aorta e o tronco pulmonar (TP), há risco de morte súbita em situações de estresse. Neste exame foi identificada uma única artéria saindo acima do seio esquerdo. Ao nível de origem do tronco da coronária única, os ramos descendente anterior e circunflexo não sofrem alterações significativas em seu trajeto, no entanto há uma interposição da CD anômala com a aorta e o TP, que pode levar a compressão em situações de estresse, o que é capaz de justificar a PCR prévia. As anomalias coronarianas em que a CD sai do TCE são raras e potencialmente preocupantes. Sobre os estudos coronarianos, a cineangiocoronariografia não deve buscar só coronariopatias, mas também anomalias anatômicas. Ao perceber a anormalidade no cateterismo cardíaco, a execução de uma angiotomografia computadorizada em seguida foi fundamental para determinar o percurso da coronária anômala, e assim foi encontrada uma causa para a PCR. Desse modo, apesar de nem sempre danosas, as anomalias coronarianas são um possível diagnóstico diferencial para casos de morte súbita, e os corretos exames de imagem são fundamentais para o diagnóstico e para a conduta.



2880

**RARO CASO DE AORTITE RELACIONADA A DOENÇA DE IGG4 – DIAGNÓSTICO DESAFIADOR**

ESTÉVÃO MAGALHÃES PARDI1; ARYELL DAVID PROENÇA2; LUCAS BENTHIEN SANTOS2; ANTONIO ALMEIDA SANTOS2; AMANDA SARMANHO TEIXEIRA2; MIRIAN MAGALHAES PARDI2;

(1) INCOR - HC FMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) INCOR - HC FMUSP - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Mulher de 67 anos, com antecedente de hipertensão arterial, dislipidemia e um longo histórico de tabagismo, apresentou dor torácica à direita, de intensidade moderada, sem irradiação. Sintoma teve início há dois meses e se intensificou nas últimas semanas. Durante sua avaliação inicial na unidade de emergência, foi considerada a possibilidade de um hematoma na aorta, estendendo-se da aorta ascendente até o tronco braquiocefálico, com base nos resultados da angiotomografia torácica (Fig 1). O ecocardiograma transesofágico intraoperatório mostrou dilatação da aorta ascendente com aumento importante e simétrico da espessura das paredes anterior e posterior (setas amarelas), desde os seios aórticos até segmento distal da aorta ascendente (Fig 2). Optado inicialmente pelo tratamento clínico conservador, porém apesar do controle do duplo produto adequado paciente permanecia sintomática, levando à decisão de realizar cirurgia para substituição da aorta ascendente e reconstrução do arco aórtico. Exame anatomopatológico posterior confirmou doença inflamatória relacionada ao IgG4, conforme critérios histológicos e imunohistoquímicos. A aortite de IgG4 é caracterizada pelo espessamento da parede tanto da aorta torácica quanto abdominal, afetando aproximadamente 8% dos pacientes com IgG4 e representando de 7 a 9% das aortites não infecciosas torácicas. A aorta torácica é mais frequentemente afetada do que a aorta abdominal. Esse achado predomina em pacientes mais idosos. Os sintomas mais comuns são semelhantes aos encontrados em aneurismas por outras causas. Em 80% dos casos, observa-se envolvimento extravascular. O diagnóstico de IgG4 é crucial, pois pode influenciar significativamente o prognóstico e a resposta ao tratamento com anti-inflamatórios esteroidais, diferenciando-se do acometimento aórtico por outras causas. A tomografia computadorizada desempenha um papel importante na investigação. Comumente a arterite apresenta borramento da gordura adjacente da borda da aorta, espessamento simétrico e regular da parede do vaso e realce de contraste na fase tardia, características nem sempre presentes como no caso descrito. Apesar da resposta favorável aos corticosteroides, o ecocardiograma se mostra necessário para avaliar evolução da doença a longo prazo. A aortite por IgG4 é uma doença que apesar de rara deve ser lembrada como diagnóstico diferencial visto que seu diagnóstico precoce pode alterar tanto tratamento como prognóstico nas doenças relacionadas a Aorta.



1646

**USO DE DIGOXINA EM PACIENTE COM DIFÍCIL DESMAME DE DOBUTAMINA : UM RELATO DE CASO**

BIANCA FERNANDES TÁVORA ARRUDA1; BRUNO NOSCHANG BLAAS1; MARINA CARVALHO GIANNINI1; BRUNO POMÁRIO DE OLIVEIRA1; ROGÉRIO MUYLAERT DE CARVALHO BRITTO1; KALIANA MARIA NASCIMENTO DIAS DE ALMEIDA1; BRUNO MELOTI BRANDÃO1; JANDSON DA SILVA LIMA1; LAÍZ TEIXEIRA PONTES1; BRUNO MENDONÇA BACCARO1; ITALO MENEZES FERREIRA1;

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução A digoxina é um medicamento da classe dos digitálicos responsável em aumentar a força contrátil miocárdica, melhorando a fração de ejeção (FEVE) do ventrículo esquerdo naqueles pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER). No contexto de ICFER, a digoxina não tem papel na redução de mortalidade, porém é capaz de reduzir internações relacionadas a descompensação de insuficiência cardíaca. Por ser uma medicação que não é responsável por reduzir a mortalidade e apresentar riscos de intoxicação, passa a ser subutilizada. Descrição do caso: Paciente, sexo feminino, 28 anos, sem comorbidades prévias, internada por quadro de dispnéia aos mínimos esforços de início há 4 meses, dispnéia paroxística noturna, edema de membros inferiores e ascite, evoluiu em estado grave, realizado ecocardiograma transtorácico, o qual evidenciou FEVE 21% e sinais de miocardiopatia dilatada sem etiologia definida, clinicamente apresentando sinais de baixo débito. Paciente fez uso de doses crescentes de dobutamina e furosemida, com baixa resposta, optado por instalar balão intra-aórtico, o qual fez uso por 11 dias. Durante sua internação, foi otimizada terapia para ICFER, porém paciente apresentou falha em desmame de dobutamina. Nesse contexto, paciente teve indicação de cuidados paliativos devido à refratariedade terapêutica e contraindicação ao transplante cardíaco, necessitou de morfina e midazolam em bomba infusão contínua. Após otimização medicamentosa com vasodilatadores, optou-se por iniciar digoxina 0,125mg/dia. Assim, paciente evoluiu com desmame de dobutamina em 5 dias após início de digoxina e melhora sintomática, com ausência de sinais de baixo débito, edema de membros inferiores e dispnéia, recebendo alta hospitalar. Conclusão: Relatamos um caso de ICFER com difícil desmame de inotrópicos, evoluindo em estado grave, com proposta de seguir tratamento paliativo. Porém, ao ser introduzido a digoxina com proposta de melhorar atividade inotrópica, paciente teve melhora progressiva de sintomas, possibilitando alta hospitalar. O presente relato visa levantar discussão do uso da digoxina em pacientes com insuficiência cardíaca avançada como meio de auxiliar em desmame de dobutamina, possibilitando alta hospitalar.

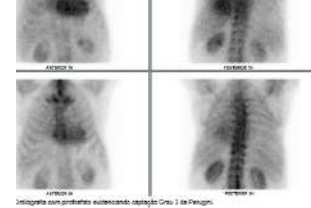
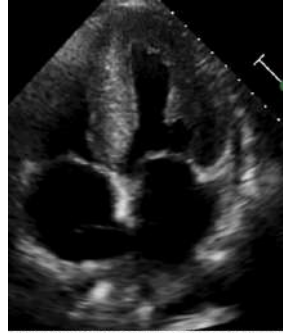
1689

**DIAGNÓSTICO DE AMILOIDOSE CARDÍACA DO TIPO ATTR EM PACIENTE COM ADENOCARCINOMA DE PULMÃO**

IZABELLA FINARDE1; NATASHA SOARES SIMÕES DOS SANTOS2; GUSTAVO NISHIDA2; PRISCILA NASSER DE CARVALHO2; WELLINGTON DOS SANTOS FERREIRA JÚNIOR2; CARLOS SÉRGIO HABER CARVALHO2; GABRIELA DE PINHO DOMINGUES2; THAMIRES AUXILIADORA OYAN2; MATHEUS LORENZETTI PERON2; LUCAS CARVALHO SILVA3; PAULO HENRIQUE TINELLI SANT'ANA2; MARIANE HIGA SHINZATO2;

(1) UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (3) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL;

**Introdução:** A amiloidose cardíaca é uma doença infiltrativa do miocárdio que pode apresentar-se de forma insidiosa e muitas vezes é diagnosticada tardiamente. A sobreposição de sintomas cardiovasculares e oncológicos em pacientes com neoplasias pode complicar ainda mais o diagnóstico e o manejo clínico. Neste relato de caso, apresentamos um paciente com adenocarcinoma de pulmão cuja suspeição ecocardiográfica foi fundamental para o reconhecimento precoce desta condição. **Relato de Caso:** Paciente do sexo masculino, 75 anos, com histórico de hipertensão e tabagismo, diagnosticado com adenocarcinoma de pulmão. Foi encaminhado para avaliação pré-operatória de broncoscopia. Apresentava dispneia classe funcional II da NYHA (atribuída a doença de base) e encontrava-se euvolêmico ao exame físico. O ecocardiograma (figura 1) revelou uma fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 58%, com septo de 13 mm, parede posterior de 13 mm e diástole grau III. A relação E/e' foi de 31 e o Strain Longitudinal Global foi de 16,4%, poupando o ápice. Uma ressonância cardíaca foi realizada, mostrando extenso realce tardio miocárdico subendocárdico não isquêmico no ventrículo esquerdo. Também foi observado um aumento significativo e difuso na espessura miocárdica biventricular, sendo mais pronunciado no ventrículo esquerdo. Os resultados da imunofixação sérica e urinária e da eletroforese de proteínas foram normais. A cintilografia com pirofosfato (figura 2) indicou captação grau 3 de Perugini, confirmando a presença de amiloidose cardíaca do tipo ATTR em um paciente com neoplasia pulmonar. O paciente foi encaminhado para o tratamento da doença infiltrativa. **Conclusão** O caso apresentado destaca a importância do diagnóstico diferencial em pacientes oncológicos que apresentam sintomas cardiovasculares. A sobreposição de sintomas entre doenças cardiovasculares e neoplasias pode dificultar a identificação da condição subjacente. No caso específico deste paciente, a suspeita inicial de amiloidose cardíaca, baseada em achados ecocardiográficos e confirmada por exames complementares, foi crucial para um diagnóstico precoce.



Resonância magnética evidenciando espessura da parede posterior aumentada, com aspecto hiperrefringente do

1708

**ENDOCARDITE DE LIBMAN SACKS E MIOCARDITE LÚPICA COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE LÚPUS ERMATEMATOSO SISTÊMICO**

THIAGO DORNELAS DE OLIVEIRA1; JOSÉ DIAS DE ASSIS NETO1; GLAUCIA CRISTINA DA SILVA1;

(1) HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

**Introdução:** O lúpus eritematoso sistêmico é uma doença auto-imune sistêmica com acometimento miocárdico em cerca de 5-10% dos casos. Outra forma de apresentação cardíaca inclui a formação de vegetações estérteis nas valvas cardíacas, conhecida como endocardite de Libman-Sacks. **Descrição do caso:** Paciente feminino, 18 anos, sem comorbidades, apresentando dispneia aos pequenos esforços havia 10 dias de evolução. Ecocardiograma ambulatorial evidenciou vegetação em valva mitral, insuficiência mitral (IM) importante com sinais de valvopatia reumática e fração de ejeção (FE) de 61%, sendo internada para propedêutica de endocardite. Cinco hemoculturas foram negativas. Evoluiu durante a internação com febre, plaquetopenia, linfopenia, derrame pleural e pericárdico, disfunção renal aguda, eritema cutâneo, linfonodomegalia cervical, axilar e disfunção ventricular. Iniciado tratamento empírico na 2ª semana de internação com meropenem e vancomicina por 10 dias, seguido de ampicilina, gentamicina e oxacilina por 13 dias, sem melhora do quadro. No 23º dia de internação o ecocardiograma transtorácico confirmava presença de vegetação em cúspide posterior da valva mitral, aumento da área cardíaca e hipocinesia difusa com fração de ejeção de 35%. Foi então transferida para hospital terciário com quadro de desconforto respiratório, taquicardia, galope de B3, hepatomegalia, congestão pulmonar e NTproBNP 10.100 pg/ml. Realizada terapia descongestiva com vasodilatador parenteral, diurético de alça e anticoagulação plena. Exames laboratoriais apresentaram VDRL falso positivo 1:32, fator reumatoide positivo, consumo de C3 e C4, coombs direto positivo sem hemólise, fator antinuclear reagente 1:640, padrão nuclear homogêneo, anticoagulante lúpico positivo, anti-Sm positivo, anti-La positivo, anti-RNP positivo, proteinúria, hematúria e piora da função renal. Iniciado prednisona 1mg/kg e imunoglobulina 2g/kg com melhora gradual do quadro. Biópsia renal demonstrou sinais de nefrite lúpica classe IV/V tratado com pulsoterapia de medilprednisolona e ciclofosfamida por 3 dias com recuperação da função renal. Recebeu alta no 42º dia de internação. Atualmente, segue em acompanhamento ambulatorial com a cardiologia e reumatologia, assintomática, melhora da FE (70%), mantendo IM importante. **Conclusão:** Considerando o contexto clínico, as principais hipóteses do acometimento cardíaco foram endocardite de Libman Sacks e miocardite lúpica, com boa resposta após o controle da atividade lúpica.



1844

**SÍNDROME RESTRIVA E BAVT ASSOCIADOS À VARIANTE GENÉTICA NO GENE DA DESMINA**

FERNADO ALMEIDA BEZERRA1; MATHEUS MARTINS MONTEIRO2; ÁLVARO ITASSUCÉ DA SILVA BARROS3; MARIA HELENA DA COSTA DE VASCONCELOS4; ANDREZA ARAÚJO DE OLIVEIRA4; MARIA EDUARDA DA SILVA CORRÊA4; NICOLAS BABILONIA COUCEIRO3; MONICA DE OLIVEIRA GONÇALO3; JOSE EDUARDO KRIEGER5; KÁTIA DO NASCIMENTO COUCEIRO3; JOÃO MARCOS BEMFICA BARBOSA FERREIRA3;

(1) UNIVERSIDADE NILTON LINS - MANAUS - AM - BRASIL; (2) FUNDAÇÃO HOSPITAL DO CORAÇÃO FRANCISCA MENDES - MANAUS - AM - BRASIL; (3) UEA - MANAUS - AM - BRASIL; (4) UNL - MANAUS - AM - BRASIL; (5) INCOR - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

**Introdução:** A cardiomiopatia restritiva causada pelo depósito desmina, é caracterizada pela presença de depósitos granulofilamentosos imunorreativos para desmina no citoplasma dos cardiomiócitos. Além de dificultar o enchimento do ventrículo durante a diástole, os pacientes costumam mostrar sintomas de miopatia esquelética, sendo também comum ocorrer diferentes níveis de bloqueio atrioventricular. **Métodos:** Trata-se de um relato de caso de síndrome restritiva e BAVT associados à variante genética no gene da desmina. **Resultado:** Paciente do sexo feminino, 17 anos, relatou desmaios e síncope desde os 14 anos de idade. Deu entrada cursando com edema de extremidades, sinal simétrico do cacifo, dispnéia paroxística noturna e edema de parede abdominal. Esteve internada no hospital da sua cidade natal e foi transferida para Manaus, chegou a Fundação Hospital do Coração Francisca Mendes, para investigar causa de edema e arritmia. Ao exame físico mostrava edema em membros inferiores, fígado palpável e o eletrocardiograma mostrava a presença de BAVT. No ecocardiograma transtorácico evidenciou função Sistólica do VE preservada em repouso, disfunção diastólica importante, restritiva com dilatação biatrial moderada, hipertensão pulmonar leve, levando ao aspecto sugestivo de Cardiomiopatia restritiva. Foi realizado o implante de marcapasso definitivo dupla câmara, a paciente evoluiu sem complicações significativas no pós-operatório, evoluindo sem intercorrências, recebeu alta melhorada e segue em acompanhamento ambulatorial para continuação do tratamento clínico. No resultado do teste genético foi encontrada uma variante genética associado a Desmina (DES), compatível com a suspeita clínica do paciente. **Conclusão:** Entre as desminopatias primárias cujo fenótipo clássico mais frequente é a miopatia com ou sem envolvimento cardíaco, um fenótipo clínico raro caracterizado por cardiomiopatia restritiva mais BAVT pode chamar a atenção do cardiologista para os pacientes. A ausência de quaisquer sinais clínicos de miopatia pode não ajudar os cardiologistas a suspeitar da doença relacionada ao armazenamento de desmina. Portanto, pacientes com cardiomiopatia restritiva familiar não amilóide e BAVT devem ser submetidos à avaliação cardiomiológica interativa e análise molecular do gene DES, que é um dos principais candidatos para esse fenótipo cardíaco.

1891

**RUPTURA ATRAUMÁTICA BILATETAL DE BÍCEPS EM PACIENTES COM AMILOIDOSE CARDÍACA POR TRANSTIRRETINA**

LOUISIE MARIE FERREIRA LIMA1; MATHEUS MARTINS MONTEIRO2; ORLANDO PEREIRA DA SILVA JUNIOR3; VICTOR HUGO MARQUES BONFIM3; ÁLVARO ITASSUCÉ BARROS SILVA CORRÊA3; LARISSA DE OLIVEIRA SANGUINO1; ANDREZA ARAÚJO DE OLIVEIRA4; ANDRE ALEXANDRE DOS SANTOS GOMES3; KEMELLY FERREIRA DA SILVA4; FÁBIO FERNANDES5; KÁTIA DO NASCIMENTO COUCEIRO3; JOÃO MARCOS BEMFICA BARBOSA FERREIRA3;

(1) FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE - MANAUS - AM - BRASIL; (2) FHCFM - MANAUS - AM - BRASIL; (3) UEA - MANAUS - AM - BRASIL; (4) UNL - MANAUS - AM - BRASIL; (5) INCOR - MANAUS - AM - BRASIL;

**Introdução:** Amiloidose refere-se a um conjunto de doenças raras de caráter genético que se deve ao depósito duas proteínas: cadeias leves (AL) ou transtirretina (ATTR). A evolução dessa doença pode acometer diversos sistemas, incluindo repercussões cardiovasculares, reumatológicos e polineuropatia. **Métodos:** Trata-se de um relato de caso Ruptura atraumática bilatetal de bíceps em pacientes com amiloidose cardíaca por transtirretina. **Resultado:** Paciente de 66 anos, sexo masculino, diagnosticado previamente com hipertensão arterial sistêmica e síndrome do túnel no carpo bilateral. Necessitou de atendimento médico em 2023 devido quadro compatível com insuficiência cardíaca descompensada, tendo ocorrido anteriormente, ambas associadas a descompensação de ICfEp. Durante avaliação do paciente foi evidenciado ao exame físico alterações neuromusculares e cutâneas, sendo rompimento do músculo bíceps bilateralmente, marcha a pequenos passos, caracterizando estágio 1 de Coutinho, rigidez em mãos e nódulos cutâneos hiperemiados. O paciente apresentava sintomas neurológicos, referindo parestesia de MMSS e MMII com piora no período noturno e perda da força global com início há aproximadamente 13 anos. Além disso, familiar refere que paciente iniciou quadro recente de síndrome demencial e hipoacusia. Levando em consideração, sinais e sintomas clínicos relatados, foi levantada a hipótese de amiloidose cardíaca. No ECOTT com Strain apresentava achados sugestivos de amiloidose cardíaca. Foram solicitados demais exames de rastreio juntamente com o teste genético, sendo ressonância magnética cardíaca, exames laboratoriais e genético. Portanto, levando em consideração que o teste genético foi feito de forma particular, o mesmo saiu primeiro que os demais exames e apresentou resultado de variante no gene TTR, que levam a susceptibilidade a amiloidose hereditária relacionada a transtirretina, paciente foi orientado a realizar aconselhamento genético e segue em acompanhamento ambulatorial. **Conclusão:** Algumas alterações extracardíacas podem anteceder, em anos, o desenvolvimento da AC, especialmente a síndrome do túnel do carpo bilateral e a ruptura espontânea do tendão do bíceps. É crucial identificar esses sinais como parte do conjunto de sintomas da amiloidose, o que pode resultar em diagnóstico mais precoce e prevenir a evolução da doença cardíaca por meio do tratamento específico.

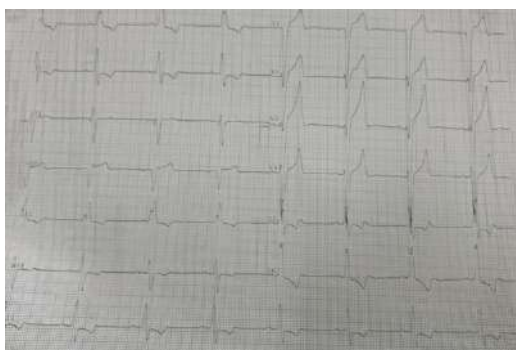
1925

**ACOMETIMENTO CARDÍACO DA DOENÇA DE FABRY: UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL IMPORTANTE DE HIPERTROFIA MIOCÁRDICA – RELATO DE CASO**

LAISA ALLEN GOMES DE SOUSA<sup>1</sup>; AMANDA SOBREIRA DE BRITO<sup>1</sup>; CRISTIANE VIEIRA AMARAL<sup>1</sup>; PAULO MATHEUS DE OLIVEIRA ARAUJO<sup>1</sup>; LUCAS TEIXEIRA DIAS<sup>1</sup>; IVO CANAMARY DA SILVEIRA RIBEIRO<sup>1</sup>;

(1) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI - HU-UFPI - TERESINA - PI - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** A doença de Fabry (DF) é uma desordem rara, progressiva, recessiva, ligada ao cromossomo X por mutação no braço longo, que leva a deficiência parcial ou total da enzima lisossômica alfa-galactosidase com consequente acúmulo de glicoesfingolipídeos e globotriaosilceramida (Gb3) em diversos tecidos. O acometimento cardíaco pode ser a única manifestação da doença ou compor junto ao acometimento sistêmico, tendo como apresentação mais comum o remodelamento ventricular concêntrico com posterior hipertrofia miocárdica. O pilar central do tratamento consiste na terapia de reposição enzimática recombinante, feita com alfa-agalsidase e beta-agalsidase. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente masculino, 71 anos, procurou o serviço de Ecocardiografia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí com indicação de ecocardiograma transtorácico por acompanhamento clínico de DF diagnosticada por exame genético há 7 anos, com acometimento renal manifestado por proteinúria em faixa nefrótica e evolução para doença renal crônica, além de surdez neurossensorial. Possui como outros antecedentes diabetes mellitus, dislipidemia e hipertensão arterial sistêmica. Refere uma filha e uma irmã também com o diagnóstico de DF. O paciente relatado segue em tratamento com reposição enzimática a cada 15 dias há cerca de 6 anos, com boa resposta em sistema renal manifestado por redução da proteinúria. O ecocardiograma transtorácico evidenciou aumento do átrio esquerdo (38,6ml/m<sup>2</sup>), além de importante aumento da espessura miocárdica com medida do septo de 17 mm e parede posterior de 14mm, com massa de ventrículo esquerdo (VE) de 201.77 g/m<sup>2</sup>. A função diastólica do VE foi caracterizada como pseudonormal e a função sistólica normal, com fração de ejeção de 62% pelo método de Teichholz. Em comparação com exames anteriores trazidos pelo paciente, é notável a não progressão das alterações estruturais cardíacas nos últimos 4 anos. **CONCLUSÃO:** Apesar da baixa incidência, a variação fenotípica da DF alude a necessidade que casos atípicos não passem despercebidos, principalmente no diagnóstico diferencial de hipertrofia ventricular esquerda sem uma etiologia clara ou com outras manifestações sistêmicas visto que a terapia de reposição enzimática tem aspecto positivo em alterações histológicas, bioquímicas e estruturais.



1983

**MIOCARDITE LÚPICA COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO EM HOMEM DE 60 ANOS**

MARIANE HIGA SHINZATO<sup>1</sup>; KALIANA MARIA NASCIMENTO DIAS ALMEIDA<sup>2</sup>; PRISCILA NASSER CARVALHO<sup>2</sup>; NATASHA SOARES SIMÕES SANTOS<sup>2</sup>; GUSTAVO NISHIDA<sup>2</sup>; WELLINGTON SANTOS FERREIRA JÚNIOR<sup>2</sup>; CARLOS SÉRGIO HABER CARVALHO<sup>2</sup>; GABRIELA PINHO DOMINGUES<sup>2</sup>; THAMIRES AUXILIADORA OYAN<sup>2</sup>; MATHEUS LORENZETTI PERON<sup>2</sup>;

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL; (2) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

**Introdução:** O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença autoimune crônica que afeta predominantemente mulheres jovens, caracterizada por alterações sistêmicas e serosites. O envolvimento cardíaco ocorre em 30-50% dos pacientes, com o comprometimento miocárdico em cerca de 10%. A miocardite lúpica (ML) é uma complicação grave, exigindo tratamento imediato devido ao risco de arritmias, distúrbios de condução e insuficiência cardíaca (IC). Apresentamos um caso raro de LES com miocardite como sua primeira manifestação em um paciente masculino de 60 anos, sem diagnóstico prévio da doença. **Relato de Caso:** Homem, 60 anos, sem histórico médico relevante, foi admitido com Insuficiência Cardíaca perfil C, apresentando congestão pulmonar e sistêmica progressiva há 2 meses. O eletrocardiograma mostrou ritmo sinusal e bloqueio de ramo esquerdo. O ecocardiograma revelou fração de ejeção de 32%, hipocinesia difusa do ventrículo esquerdo e derrame pericárdico moderado. Exames laboratoriais indicaram proteinúria e pancitopenia. A investigação reumatológica resultou no diagnóstico de LES, evidenciado por comprometimento miocárdico, nefrite lúpica grau IV, FAN positivo (1/1280), anti-DNA positivo e consumo de complemento. O tratamento iniciado incluiu corticoterapia, ciclofosfamida e terapia para IC com fração de ejeção reduzida (ICFER). Ressonância cardíaca realizada 6 meses depois mostrou FEVE de 58%, sem isquemia e ausência de inflamação. Atualmente, o paciente está em acompanhamento ambulatorial de Cardiologia, em classe funcional I. **Discussão:** O envolvimento cardíaco no LES é relevante, podendo levar a arritmias e insuficiência cardíaca. Embora mais frequente em mulheres jovens, o LES pode também afetar homens e indivíduos mais velhos, ainda que com menor incidência. No caso apresentado, a ressonância cardíaca evidenciou melhora na fração de ejeção ventricular esquerda após o tratamento, porém não confirmou miocardite devido à evolução temporal e à intervenção terapêutica. O diagnóstico de miocardite lúpica foi estabelecido com base em achados clínicos, laboratoriais e de imagem, corroborados pela resposta à terapia. A identificação precoce e o tratamento adequado são cruciais para prevenir complicações e melhorar o prognóstico no LES.

2129

**MIOCARDIOPATIA HIPERTRÓFICA COMO FENOCÓPIA DE AMILOIDOSE CARDÍACA: A IMPORTÂNCIA DO TESTE GENÉTICO**

EMILIA ISABEL DA SILVA1; MILTON HENRIQUES GUIMARAES JÚNIOR1; BRUNO DE GODOY TOLEDO1; LAURA JUNQUEIRA CAIXETA CALAZANS FERREIRA1; HALLAN REIS TRINDADE1; HUDSON ROCHA DE SOUZA1; FELIPE MACHADO MILAGRES1;

(1) HOSPITAL MÁRCIO CUNHA - IPATINGA - MG - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** O diagnóstico das miocardiopatias pode ser desafiador e tem implicações importantes no manejo do paciente. Apresentamos um caso em que o teste genético teve papel fundamental na elucidação diagnóstica e conduta. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Homem de 36 anos, por insuficiência cardíaca descompensada perfil quente e úmido. Histórico de fibrilação atrial e de acidente vascular cerebral há 2 anos. Negava etilismo e tabagismo. Sem histórico familiar de doença cardíaca. Estava em uso de amiodarona, sinvastatina, apixabana e carvedilol. Instituído tratamento com diurético venoso e solicitada propeidética complementar. Ecocardiograma transtorácico demonstrou comprometimento difuso do ventrículo esquerdo (VE) com disfunção sistólica de grau moderada (FE 39%), disfunção diastólica do ventrículo esquerdo grau II, aumento importante do átrio esquerdo, aumento discreto do ventrículo esquerdo e septo interventricular espessado e hiperrefrigente (12mm). Angiotomografia de coronárias prévia não demonstrava presença de doença aterosclerótica coronária, além de ressonância cardíaca realizada há dois anos, que demonstrava VE com disfunção moderada (FE 40%), dimensões aumentadas e sinais de hipertrofia assimétrica parede septal com múltiplas fibroses em todas as paredes. Laudo sugeria hipótese de amiloidose cardíaca. Após compensação clínica e otimização da terapia, paciente foi liberado com solicitação de cintilografia miocárdica com pirofosfato (exames realizados na internação não identificaram pico monoclonal compatível com amiloidose de cadeia leve). Realizou cintilografia que demonstrou captação grau III em miocárdio. Logo, os achados do exame foram altamente sugestivos de amiloidose cardíaca do tipo TTR. Foi solicitado teste genético para amiloidose, que não encontrou mutação compatível com forma hereditária. Porém, a idade do paciente não era compatível com caso de amiloidose senil (ATTR selvagem), sendo paciente encaminhado para cardiologista com experiência em amiloidose. Em nova avaliação, foi solicitado painel genético para miocardiopatias, que demonstrou mutação para o gene MYH7 – compatível com quadro de miocardiopatia hipertrófica. Novo exame ressonância cardíaca demonstrou fibrose mesoepicárdica extensa (padrão não coronariano) que poderia ser encontrada em fase tardia da cardiomiopatia hipertrófica. **CONCLUSÃO:** o teste genético tem um papel importante na identificação de miocardiopatias que podem se manifestar como fenocópias.



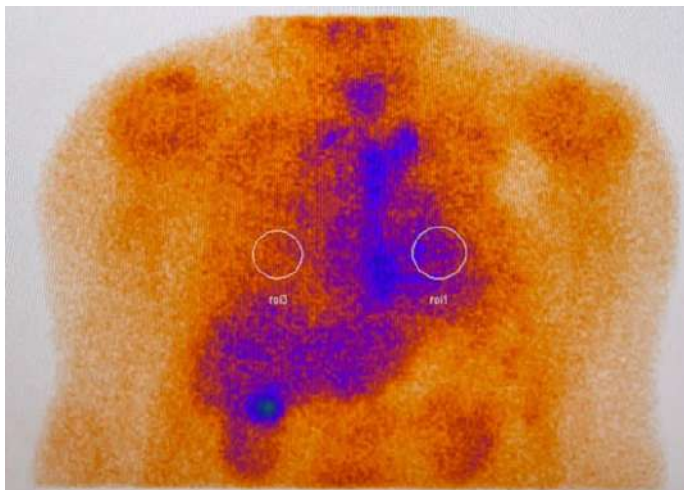
2293

**TAQUICARDIA VENTRICULAR ASSOCIADA À AMILOIDOSE TRANSTIRRETINA DO TIPO SELVAGEM EM PACIENTE COM CARDIOPATIA ISQUÊMICA**

CAROLINE AZEVEDO BRIM1; RODRIGO DO SOUTO DA SILVA SÁ2; ALEX RIBEIRO RANGEL3; ÍSIS DA CAPELA PINHEIRO1; JULIANO CARVALHO GOMES DE ALMEIDA1; PEDRO PAULO NOGUERES SAMPAIO3; JOÃO MANSUR FILHO3; ROBERTO MUNIZ FERREIRA1;

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO EDSON SAAD, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (3) HOSPITAL SAMARITANO, BOTAFOGO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

**Introdução:** A cardiopatia por amiloidose transtirretina (ATTR) esta associada ao depósito de proteínas estruturalmente defeituosas sintetizadas pelo fígado no miocárdio. Mutações no cromossomo 18 resultam na forma hereditária da doença, enquanto a variante selvagem é consequência do processo de envelhecimento. Possíveis manifestações incluem insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada ou reduzida, taqui ou bradiarritmias, e alterações neurológicas como disautonomia e neuropatia periférica. **Caso:** Homem, 77a, com insuficiência renal crônica em tratamento conservador e coronariopatia com função ventricular normal, submetido à revascularização completa 10 anos antes com 4 enxertos. Portador também de marcapasso (MP) devido à síndrome bradi-taqui, foi atendido em unidade de emergência após episódio de síncope sem pródromos. Negava dor torácica e eletrocardiograma de admissão mostrava fibrilação atrial, já previamente conhecida. Evoluiu com curva de troponina positiva e piora da função ventricular no ecocardiograma (FE 63%→46%). Coronariografia mostrou pontes pervias e ausência de novas lesões. Interrogação do MP revelou múltiplos episódios não sustentados de taquicardia ventricular, e um evento sustentado associado à síncope. Submetido à cintilografia com pirofosfato-99mTc, que mostrou captação cardíaca aumentada em relação aos arcos costais (grau 2/3), sugestiva de ATTR (figura). Investigação hematológica e teste genético foram negativos, confirmando a doença do tipo selvagem. O MP foi trocado por um cardiofibrilador implantável (CDI), e indicado tratamento específico para ATTR com tafamidis. **Conclusões:** A deterioração da função ventricular em pacientes com cardiopatia isquêmica deve invariavelmente levar a uma reavaliação coronariana anatômica e/ou funcional. Entretanto, quando a investigação inicial for inconclusiva, um alto grau de suspeição quanto a etiologias não coronarianas é fundamental, principalmente quando tratamentos específicos estiverem disponíveis. No caso acima, o implante do CDI e o tratamento direcionado para ATTR foram medidas fundamentais para potencialmente melhorar o prognóstico do paciente.



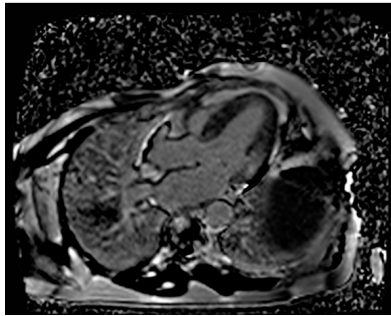
2308

**REALCE TARDIO DE GADOLÍLIO EM RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA E HIPERALDOSTERONISMO PRIMÁRIO: DIFERENCIANDO DA CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA - UM RELATO DE CASO**

FLAVIA RENNÓ TROIANI<sup>1</sup>; VINÍCIUS SANTIAGO DE LIMA<sup>1</sup>; OTÁVIO AUGUSTO DE OLIVEIRA<sup>1</sup>; BIANCA DIAS RANGEL FARIA<sup>1</sup>; NEIVA ANGELINA BOLONHIN BELTRAO<sup>1</sup>; ALANA OSTERNO MOREIRA LINHARES<sup>1</sup>;

(1) REDE DOR - SAO PAULO - SP - BRASIL;

**Introdução:** A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é o principal fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCV), sendo estas a primeira causa de morte e morbidade ao redor do globo, inclusive no Brasil. A HAS pode ser primária e secundária. Das causas secundárias, há o Hiperaldosteronismo Primário (HP), em que ocorre aumento da produção da aldosterona, queda da atividade plasmática da renina e, por consequência, aumento dos níveis pressóricos. A incidência aproximada de HP na população de hipertensos é de 12%<sup>7</sup>, sendo a hiperplasia adrenal cortical bilateral a causa mais frequente (50-60%), enquanto os adenomas produtores de aldosterona (APA) são responsáveis por 40% dos casos<sup>7</sup>. Apesar de a Ressonância Magnética Cardíaca (RMC) não fazer parte dos exames diagnósticos usuais de HP, ela apresenta potencial valor na detecção de alterações miocárdicas decorrentes desta condição. **Relato de Caso:** Homem, 58 anos, tabagista e hipertenso, com quadro de HAS severa, fraqueza muscular generalizada e hipocalcemia grave (K 1,8mEq/L). Deu-se início à investigação de HAS Secundária, sendo cortisol sérico e função tiroideana em níveis normais, enquanto níveis séricos de aldosterona e da atividade plasmática de renina encontravam-se alterados. A tomografia computadorizada de abdome, identificado nódulo em adrenal direita de 1,8cm, compatível com adenoma. Ao Ecocardiograma Transtorácico (ECO), função biventricular preservada, em cenário de hipertrofia miocárdica ventricular esquerda e discreta dilatação da raiz da aorta. Ainda que rara, a associação entre cardiomiopatia hipertrofica com HP pode ocorrer. A RMC reforçou tais achados do ECO, porém na ausência de aumento assimétrico da massa miocárdica e com focos de realce tardio (RT) mesocárdico e transmural em ventrículo esquerdo, padrão de RT que pode se relacionar com HP. Por fim, realizou-se angiogramia coronariana, sendo descartada ateromatose significativa. O paciente foi submetido à adrenalectomia, sendo confirmado o diagnóstico patológico de adenoma. **Discussão:** Sempre que possível, é fundamental utilizar a multimodalidade dos métodos diagnósticos para direcionar a hipótese primariamente estabelecida. Em casos como este, em que a etiologia de uma cardiomiopatia não está definida, a RMC tem desempenhado relevante papel ao diferenciar padrões de RT entre as mais diversas doenças, também assumindo crucial papel na decisão de intervenções terapêuticas e acompanhamento prognóstico dos pacientes.



2374

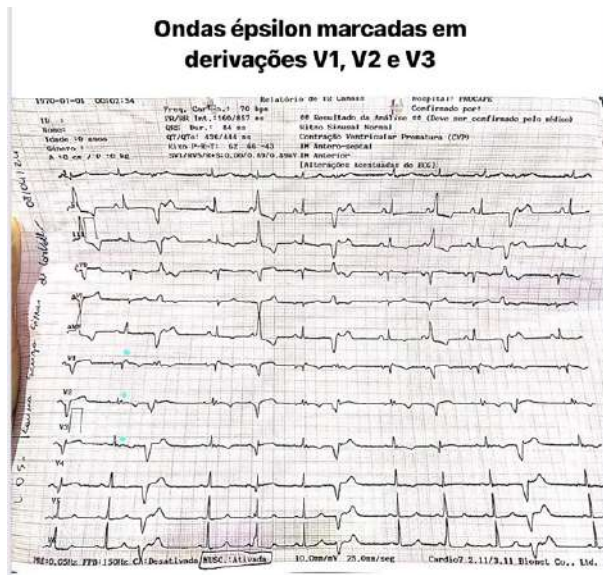
**CARDIOMIOPATIA ARRITMOGÊNICA BIVENTRICULAR EM MULHER JOVEM - UM RELATO DE CASO**

ICARO CESAR SOARES DE MENEZES<sup>1</sup>; BEATRIZ LIMA CORRÊA DE ARAUJO<sup>1</sup>; DAVISON NOELY SALVINO DE OLIVEIRA<sup>1</sup>; PEDRO DAVI DA FONSECA CARVALHO TENORIO<sup>1</sup>; THAYNA ALMEIDA BATISTA<sup>1</sup>; JAQUELINE DE ANDRADE FONSECA<sup>1</sup>; MARCOS RAFAEL DANTAS SALGES<sup>1</sup>; ESTHEFANY DIAS BARBOSA<sup>1</sup>;

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

**INTRODUÇÃO:**A substituição do tecido muscular cardíaco por substrato fibrogorduroso, principalmente em ventrículo direito, compõe a base fisiopatológica da Cardiomiopatia Arritmogênica do Ventrículo Direito (CAVD). Trata-se de uma desordem genética, autossômica dominante, na maioria dos casos, de penetrância variável e com forte característica de acometimento familiar. Pode se manifestar como palpitação, dispnéia, síndrome congestiva, síncope e até morte súbita, principalmente em adultos jovens. É uma doença progressiva, que se manifesta normalmente entre a segunda e quarta décadas de vida, de modo mais severo no sexo masculino que no feminino, principalmente quanto maior a exposição a estresse mecânico do miocárdio. **CASO:** Paciente feminina, 44 anos, hipertensa e hipotireoidea, sem histórico familiar de doença cardíaca, admitida com quadro de dispnéia, palpitação, edema de membros inferiores e dor abdominal de início há dois meses. Ao exame físico, crepantes pulmonares bilaterais, hepatomegalia dolorosa e edema de membros inferiores 2+/4+. Eletrocardiograma indicando ritmo sinusal, distúrbio de condução do ramo direito, com extrassístoles ventriculares isoladas e alteração de repolarização em parede inferior e anterior. Ecocardiograma transtorácico demonstrando aumento de câmaras cardíacas direitas, com função do ventrículo direito reduzida (TAPSE 1,2 cm), com espessamento sistólico do septo assíncrono e fração de ejeção de 45%. Realizado holter, com arritmia ventricular de alta incidência, eventos de taquicardia ventricular monomórfica sustentada e bloqueio de ramo direito fixo. Após melhora da congestão, apresentou episódio de dispnéia súbita em repouso com palpitações, sendo flagrada taquicardia ventricular com instabilidade hemodinâmica, com realização de cardioversão elétrica sincronizada com 100J, revertendo arritmia, com melhora dos parâmetros vitais. Realizado novo ECG, com derivações de Fontaine, evidenciando achado de onda épsilon nas derivações V1, V2 e V3. Pelo risco de morte súbita, foi indicado implante de cardiodesfibrilador implantável (CDI). Paciente aguarda resultado de teste genético e ressonância cardíaca, com diagnóstico de cardiomiopatia arritmogênica biventricular, seguindo em acompanhamento ambulatorial e possibilidade de transplante cardíaco a depender da progressão da doença. **CONCLUSÃO:** É importante a identificação dos sinais mais característicos da doença, por sua evolução silenciosa e até fatal desde sua primeira manifestação.

**Ondas épsilon marcadas em derivações V1, V2 e V3**



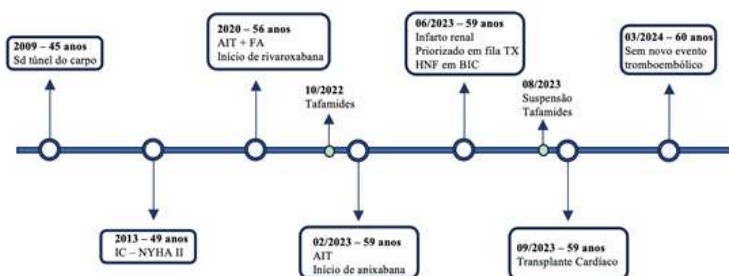
2634

**AMILOIDOSE CARDÍACA POR TRANSTIRRETINA SELVAGEM EM IDADE NÃO HABITUAL E EVENTOS TROMBOEMBÓLICOS RECORRENTES APESAR DE ANTICOAGULAÇÃO.**

MATHEUS CLAPIS DE SOUZA GOUVEIA1; BEATRIZ KARINE TABA OGUIDO1; FERNANDO DE JESUS ALONSO1; LÍGIA LOPES BALSALOBRE TREVIZAN1; OTÁVIO RIZZI COELHO FILHO2; SANDRIGO MANGINI1;

(1) HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - CAMPINAS - SP - BRASIL;

Introdução: Amiloidose por transtirretina selvagem (wild-type - ATTRwt) é o termo utilizado para depósito de transtirretina sem correlação genética; sua fisiopatologia é complexa, incerta e relacionada ao envelhecimento. O depósito amiloide, descrito em pacientes com mais de 60 anos, pode acometer difusamente o coração e tecidos extra cardíacos. Fibrilação atrial (FA) e formação de trombos intracavitários são frequentes nesse perfil e a anticoagulação deve ser indicada independente do CHADsvASC. Apresentaremos um caso de ATTRwt em paciente em faixa etária não habitual e de difícil manejo de anticoagulação. Relato: Masculino, 59 anos, iniciou sintomas de síndrome do túnel do carpo aos 45 anos e de insuficiência cardíaca (IC) aos 49 anos. Durante a investigação da IC de padrão restritivo, descartada amiloidose de cadeia leve, sequenciamento genético negativo para ATTR hereditária. Biópsia endomiocárdica com vermelho congo positivo e espectrometria de massa confirmaram ATTRwt. Manteve-se estável em classe funcional II (NYHA), em uso de Tafamidis 80 mg/dia. Aos 56 anos, apresentou acidente isquêmico transitório (AIT), diagnosticada FA e iniciada anticoagulação com rivaroxabana 20 mg/dia. Aos 59 anos, apresentou novo AIT. Exames de admissão: INR 2,89 (0,96-1,30), TTPAR 1,61(0,90 - 1,25), Anti-Xa rivaroxabana: 153ng/ml (Vale: 3-153ng/ml). Pesquisa negativa para trombofilias, optado por anticoagulação com apixabana 10 mg/dia. Após 4 meses, interna por dor abdominal e diagnóstico de infarto renal, anti-Xa apixabana 137,00 ng/mL (Pico: 69 a 221ng/mL). Ecocardiograma transesofágico evidenciou trombo em apêndice atrial esquerdo. Durante internação, evoluiu com episódios de taquicardia ventricular e dependência de diurético endovenoso, sendo priorizado para transplante cardíaco e anticoagulação com heparina não fracionada em bomba de infusão contínua. Em 3 meses, priorizado por necessidade de inotrópico e, posteriormente, balão intra aórtico, sendo submetido ao transplante cardíaco. Boa evolução pós-transplante, sem novo evento tromboembólico após 7 meses. Conclusão: O diagnóstico de amiloidose cardíaca é um desafio. A forma selvagem, apesar de ser descrita em idosos, não deve ser descartada em faixa etária não habitual quando há alta suspeição por sintomas e exames complementares. A FA é comum e trombos intracardíacos são frequentes. A anticoagulação deve ser indicada, no entanto poucos estudos comparam estratégias terapêuticas em relação aos eventos tromboembólicos.



2656

**IMPORTÂNCIA DO TESTE GENÉTICO PARA TRATAMENTO ESPECÍFICO DA AMILOIDOSE CARDÍACA ATTR: UM RELATO DE CASO**

NATHALIA WANDERLEY MONÇORES VELLOSO1; ANTONIO FATORELLI1;

(1) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

INTRODUÇÃO A amiloidose cardíaca ATTR é uma cardiomiopatia restritiva de caráter progressivo, acompanhada ou não de polineuropatia periférica e caracterizada pelo depósito no miocárdio de fibrilas insolúveis decorrentes da quebra da proteína transtirretina. Evidências recentes indicam que a amiloidose cardíaca não é uma condição rara, no entanto, é amplamente subdiagnosticada. Mais de 50% dos pacientes com ATTR familiar recebem diagnóstico inicial incorreto. RELATO DE CASO P.R.S, masculino, 70 anos, natural do RJ, hipertenso, diabético, coronariopata angioplastado e com história de tratamento cirúrgico de síndrome do túnel do carpo em 2013. Encaminhado para o ambulatório do Instituto Nacional de Cardiologia com quadro de insuficiência cardíaca em estágio D e classe funcional NYHA III/IV com início em maio de 2021 e piora evolutiva em um curto espaço de tempo. Em consulta ambulatorial, evidenciado também sintomas compatíveis com polineuropatia sensitivo-motora periférica e sinais sugestivos de distúrbio neurocognitivo. ECO transtorácico evidenciou disfunção biventricular grave e presença de strain com apical sparing, sugestivo de infiltração amiloidótica. A imunoeletroforese urinária demonstrou ausência de gamopatia monoclonal e relação Kappa/Lambda 1,02. Cintilografia miocárdica com pirofosfato corroborou com a suspeita de amiloidose cardíaca ATTR. Por fim, foi solicitado o teste genético, que confirmou o diagnóstico de amiloidose familiar ligada à transtirretina. Após a confirmação diagnóstica, foi iniciado o uso de Tafamidis como tentativa de retardar a evolução clínica e aumentar a sobrevida do paciente. No entanto, tratando-se de um quadro extremamente avançado e diagnosticado tardiamente, o paciente seguiu com múltiplas internações por desconcompensações clínicas devido a progressão da doença, culminando em refratariedade ao tratamento clínico otimizado com evolução para óbito. DISCUSSÃO A amiloidose cardíaca ligada à ATTR tem estatisticamente melhor prognóstico do que a amiloidose AL e a TTRwt, sendo de extrema importância a suspeita clínica precoce, a estratificação prognóstica, o estadiamento e a testagem genética para a conduta terapêutica e aconselhamento genético. O diagnóstico tardio da doença, como ocorre habitualmente, tem consequências desfavoráveis para o desfecho clínico e retarda a instituição de terapias específicas que podem aumentar a sobrevida destes pacientes.

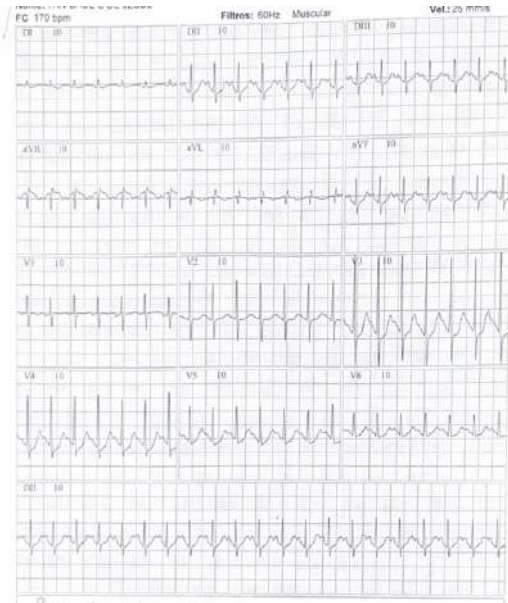
2916

**MIOCARDITE PÓS PICADA DE ESCORPIÃO**

JOAO FERNANDO ESTEVES NEVES<sup>1</sup>; NATHAN MEDEIROS FRENESDA<sup>1</sup>; FENRANDO SILVA TSUNODA<sup>1</sup>; JULIA BRAMBILLA CASTELETTI<sup>1</sup>; AMANDA DA SILVA LIMA<sup>1</sup>; CEZAR EUMANN MESAS<sup>1</sup>; GIOVANA MUNHOZ KHALIL<sup>1</sup>; RAFAEL GOULART ARAUJO<sup>1</sup>; VINICIUS AUGUSTUS BARUSSO BELEZE<sup>1</sup>; HENRIQUE MOTOKI DE OLIVEIRA<sup>1</sup>;

(1) HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LONDRINA - LONDRINA - PR - BRASIL;

**INTRODUÇÃO** Os acidentes com animais peçonhentos mais comum no Brasil são os causados por escorpiões. A gravidade do quadro depende da espécie do animal, da quantidade de veneno inoculada e da idade do paciente – quanto mais jovem, pior tende a ser o desfecho. Dentre as complicações pode-se citar o choque cardiogênico, desencadeado por ativação simpática e os efeitos diretos do veneno sobre o miocárdio. É fundamental identificar e manejar esses tipos de acidentes para garantir um melhor desfecho. **DESCRIÇÃO DO CASO** Y.C.S.J, 1 ano e 6 meses, dá entrada no dia 17/08/2023 em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 5 horas após picada de escorpião amarelo em dorso de mão direita. Evolui com vômitos e rebaixamento do nível de consciência, necessitando de encaminhamento para o nosso serviço onde apresentou insuficiência respiratória e choque cardiogênico. Foi prescrita expansão volêmica e soro antiescorpiônico e realizados exames complementares: eletrocardiograma com taquicardia sinusal e intervalo QT prolongado, ecocardiografia transtorácica com disfunção de ventrículo esquerdo – levantando-se a hipótese diagnóstica de miocardite aguda por acidente escorpiônico grave. Encaminhado à unidade de terapia intensiva (UTI) e iniciado Milrinona para suporte inotrópico, além de demais manejos da IC, evoluindo com melhora clínica significativa, suspendendo uso de milrinona dois dias após admissão. Realizados novos exames para avaliação e constatada melhora da função ventricular. Paciente tem alta e seguiu realizando acompanhamento, com último ecocardiograma do dia 12/03/2024 sem alterações. **CONCLUSÕES** Acidente escorpiônico representa uma potencial emergência médica que demanda medidas imediatas. As complicações desse tipo de intoxicação devem ser investigadas, dentre elas a miocardite. Ecocardiografia e marcadores laboratoriais podem ajudar na elucidação do quadro, sendo fundamental aplicar o mais precocemente possível o soro antiescorpiônico e medidas inotrópicas se necessárias para manutenção de perfusão tecidual.



2940

**AVANÇOS TERAPÊUTICOS NA CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA: O PAPEL DO MAVACANTENO**

LARISSA VENTURA BRUSCKY<sup>1</sup>; EDILEIDE BARROS CORREIA<sup>1</sup>; RAQUEL SILVA BRITO DA LUZI<sup>1</sup>; PLÍNIO JOSÉ WHITAKER WOLF<sup>1</sup>; FERNANDO HIDEKI ASSAKAWAZ<sup>2</sup>; LUCIANO MARTINS DE HOLANDA<sup>2</sup>;

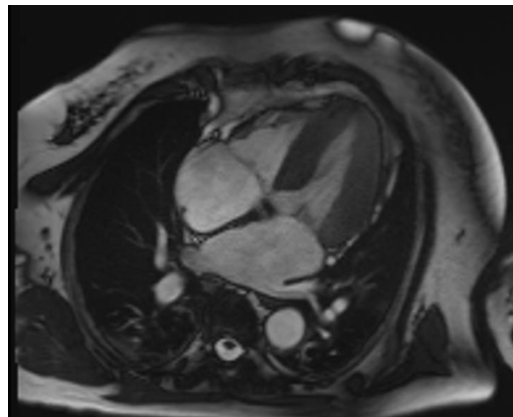
(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) HCOR - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

**Introdução:** A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é uma doença de causa geneticamente determinada que acarreta intenso aumento da massa do ventrículo esquerdo (VE). A obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo (VSVE) tem comportamento dinâmico e pode causar sintomas, como dispneia, dor torácica e síncope. Destacamos aqui um caso tratado com o mavacanteno, o primeiro da uma classe de inibidor seletivo, alostérico e reversível da miosina cardíaca, específico para a fisiopatologia da CMH. **Relato de caso:** MR, sexo feminino, 77 anos, hipertensa e dislipidêmica. Dispneia classe funcional III associado a episódios de tontura e palpitação de início há 1 ano, com piora progressiva. Ao exame: sopro sistólico em foco aórtico com aumento pós manobra de valsava, pressão arterial de 120x70mmHg e frequência cardíaca (FC) de 82bpm. NTpro-BNP de 486 e eletrocardiograma com ritmo sinusal, hipertrofia do VE e aumento de átrio esquerdo. **Ecocardiograma (ECO):** septo de 16mm, fração de ejeção (FE) de 59%, gradiente VSVE de 75mmHg no repouso e 120mmHg com manobra de valsava, insuficiência mitral moderada com presença de movimento sistólico anterior da valva mitral. **Teste genético negativo.** **Ressonância magnética:** discreto edema miocárdico com realce tardio junctional de 5% da massa de VE. **Diagnosticada com cardiomiopatia hipertrófica,** foi iniciado o uso de selozok 50mg com bom controle da FC para 58bpm, porém paciente sem melhora dos sintomas. Foi então associado o Mavacanteno 5mg. Paciente evoluiu após 2 meses de uso da medicação com resolução completa da queixa de dispneia e no ECO com GVSVE máximo de 13mmHg. Paciente com titulação da medicação, com resultados mantidos após 8 meses de uso do remédio, como evidenciado na tabela 1. **Discussão e conclusão:** O uso de mavacanteno demonstrou ser uma abordagem promissora, não invasiva, no tratamento da cardiomiopatia hipertrófica, proporcionando significativa melhora dos sintomas e redução do gradiente VSVE.

Tabela 1. Dados evolutivos

| Periodo       | CF NYHA | GVSVE máximo      | FEVE | NTpro-BNP | Dose Mavacanteno |
|---------------|---------|-------------------|------|-----------|------------------|
| Pré-medicação | III     | 120mmHg           | 68%  | 486       | 5mg              |
| 1º mês        | II      | 23mmHg            | 68%  | -         | 5mg              |
| 2º mês        | I       | 13mmHg            | 66%  | -         | 2,5mg            |
| 3º mês        | I       | 26mmHg            | 70%  | -         | 2,5mg            |
| 6º mês        | I       | Ciclomaxa- 88mmHg | 70%  | -         | 5mg              |
| 7º mês        | I       | 13mmHg            | 70%  | 92        | 5mg              |

CF: Classe funcional; NYHA: New York Heart Association; GVSVE: Gradiente na via de saída do ventrículo esquerdo;



3041

**MIOCARDITE COMO MANIFESTAÇÃO DA FORMA GRAVE DE LEPTOSPIROSE: RELATO DE CASO**

JOÃO PAULO CARDOSO DA SILVA1; GUSTAVO MICENA DE ARAÚJO1; FERNANDO CARVALHO NEUENSCHWANDER1; ESTÊVÃO LANNA FIGUEIREDO1;

(1) INSTITUTO ORIZZONTI - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

**Introdução:** A leptospirose é uma zoonose prevalente em países subtropicais em desenvolvimento, como o Brasil. É uma doença de evolução benigna em 90% dos casos, porém 10% deles podem evoluir para a forma grave, sendo a miocardite uma das suas apresentações clínicas e importante causa de óbito. Descrevemos o caso de um paciente jovem internado no contexto de leptospirose que evoluiu rapidamente com injúria renal aguda KDIGO III, além de dispnéia e dor torácica. Propedêutica cardiológica com ecocardiograma e ressonância magnética cardíaca confirmaram o diagnóstico de miocardite. **Descrição de caso:** Homem, 45 anos, sem comorbidades prévias conhecidas, admitido com quadro de febre, mialgia, mal estar inespecífico, dor abdominal e nos membros inferiores. Relato de viagem recente para Paraty (RJ). Sorologias para dengue, hepatites virais, HIV, VDRL, Parvovírus, Coronavírus e Chikungunya todas negativas. Positivou para Leptospírose, com resultado IgM reagente pelo método de hemoaglutinação. Apresentou rápida piora da função renal, progredindo para a necessidade de terapia renal substitutiva. Evoluiu com dor torácica em aperto, difusa, sem irradiações, associada a dispnéia e ortopneia. Exame físico cardiovascular sem alterações, ausculta pulmonar com crepitações bibasais, sem sinais de congestão sistêmica. Exames laboratoriais: troponina 2030 ng/L; Ecocardiograma transtorácico: fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 45%, hipocinesia dos segmentos médio e apical inferior e basal inferoseptal. Encaminhado para cineangiogramografia que não mostrou lesões obstrutivas significativas. Ressonância magnética cardíaca mostrou sinais de edema miocárdico e presença de realce tardio sugestivo de necrose e/ou fibrose miocárdica de padrão heterogêneo, mesocárdico e subepicárdico, acometendo o segmento inferolateralbasal do ventrículo esquerdo, com melhora da função ventricular esquerda (FEVE 63%) após 2 semanas. Iniciado Ertapenem, hidralazina, nitrato e carvedilol. Evoluiu com melhora clínica, classe funcional NYHA II, recebendo alta em boas condições clínicas para acompanhamento ambulatorial. **Conclusão:** A Leptospirose é uma doença infecciosa prevalente no Brasil. A letalidade na forma grave pode chegar a 40%, sendo a miocardite uma das manifestações graves da doença, podendo levar ao óbito. O pronto diagnóstico e tratamento adequado, neste caso, mudaram a evolução do paciente.

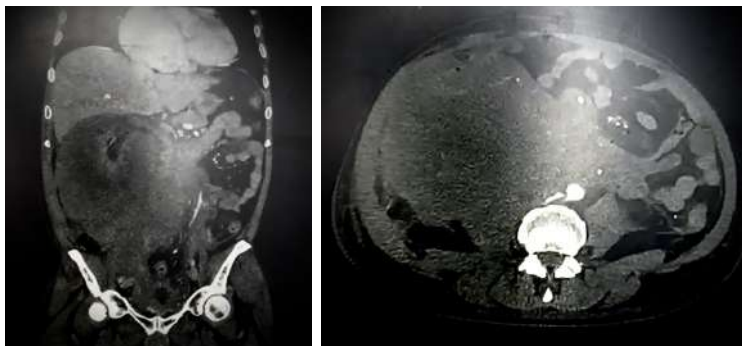
3046

**DOENÇA LINFOPROLIFERATIVA PÓS-TRANSPLANTE: UM TEMOR PARA QUEM RECEBEU UM CORAÇÃO NOVO**

MICHELL FAYAD ANDRÉ HADDAD1; LUIZ OTÁVIO DE OLIVEIRA FILHO1; PEDRO IVO DE MARQUI MORAES1; DIRCEU RODRIGUES DE ALMEIDA1;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP) - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

**Introdução:** Este relato aborda o caso de um paciente masculino com história de transplante de coração há 29 anos, que evoluiu com massa abdominal de crescimento rápido relacionada a neoplasia hematológica. Através dele, evidenciamos a sobrevida do doente transplantado cardíaco e como as complicações tardias desencadeadas pelo uso crônico de imunossupressores podem ser agressivas. **Relato do caso:** Paciente masculino de 55 anos, antecedentes de hipertensão arterial, doença renal crônica (DRC), fibrilo-flutter atrial, e transplante cardíaco há 29 anos devido a disfunção ventricular pela doença de Chagas. Em uso de ciclosporina, porém, com histórico de uso de corticoide em altas doses e micofenolato, por rejeição celular do enxerto há 5 anos. Em seguimento regular no ambulatório de pós-transplantados, sem queixas na última consulta, há um mês. Admitido em pronto-socorro de hospital terciário com quadro de dor abdominal há 20 dias, associado a massa palpável em hipocôndrio direito. Tomografia de abdome evidenciou massa perirrenal de 25 cm (maior diâmetro), infiltrativa, com obstrução ureteral e hidronefrose. Evoluiu com injúria renal aguda sobreposta a DRC e necessidade de hemodiálise, por provável componente pós-renal associado a síndrome de lise tumoral. Imunofenotipagem de sangue periférico foi sugestiva de Linfoma de Burkitt (LB) e a medula óssea apresentava-se hipocelular, configurando o quadro clínico de Doença Linfoproliferativa Pós-Transplante (PTLD). Segue em estado grave em tratamento com quimioterapia. **Discussão:** A PTLT é a complicação mais grave que pacientes transplantados podem desenvolver. A infecção aguda por Vírus Epstein-Barr (EBV) leva a expansão policlonal das células B, que podem persistir de forma latente no organismo e, no contexto de imunossupressão de células T, dar origem as doenças linfoproliferativas em até 70% dos casos. As manifestações clínicas podem incluir sintomas constitucionais, linfadenopatias, disfunções orgânicas e massas extra nodais, incluindo no trato gastrointestinal (como no caso relatado). A síndrome de lise tumoral espontânea pode estar presente, principalmente em neoplasias com alta taxa replicativa, como no LB, e o tratamento envolve quimioterapias específicas. Ao mesmo tempo que o transplante de coração aumentou a sobrevida dos pacientes cardiopatas graves, neste caso, em pelo menos 29 anos, novas patologias associadas ao contexto de imunossupressão ganharam luz e precisam ser mais bem monitoradas e tratadas.



3048

**SUPORTE CIRCULATÓRIO EM MIOCARDITE FULMINANTE PIORADA POR SEPSE PULMONAR POR STREPTOCOCCUS PYOGENES**

LEONARDO EIDI GUTIERREZ DOS SANTOS MATSUMOTO<sup>1</sup>; VITOR SALVATORE BARZILAI<sup>1</sup>; CAIO DOS SANTOS FOGAÇA<sup>1</sup>;

(1) HOSPITAL BRASÍLIA - REDE DASA - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

Mulher de 37 anos sem comorbidades, foi hospitalizada por rebaixamento do nível de consciência associado à taquidispneia e cianose. Relato de Influenza diagnosticada na semana anterior e piora de cansaço há três dias. Ao exame físico, foi observado choque com hipotensão não responsiva à reposição volêmica, hipoxemia grave com saturação basal de 76%. ECG demonstrava taquicardia sinusal, QRS estreito, porém com R amputado em parede anterior. Laboratório admissional sugeria neutropenia febril com 670 leucócitos/mm<sup>3</sup> e zero segmentados, além de PCT 15ng/ml e Lactato 32mg/dl. À TC de tórax: extensas consolidações com broncogramas aéreos, comprometendo os lobos inferiores e médios, além de múltiplas opacidades nodulares de espaço aéreo e pequenos nódulos centrolobulares, com aspecto de árvore em brotamento, multifocais, bilaterais. Ao POCUS: impressão de disfunção sistólica de VE moderada, com VTI de 17. Teve evolução desfavorável após expansão volêmica, com evidente piora de congestão pulmonar, elevação de troponina expressiva, rápida progressão de escoro vasointróptico, com má tolerância a dobutamina devido à taquicardia. Após 12 horas de evolução é intubada por aumento de trabalho ventilatório e evolui com choque refratário. Apresenta PCR instantes após entrar em ventilação mecânica, em ritmo de taquicardia ventricular. Houve ROSC após 10min com evidência de grande piora da disfunção ventricular e FEVE estimada em menos que 15%. Por esse motivo foi indicado suporte em ECMO-VA para suporte do choque com componente cardiogênico em ambiente pré-eCPR. O suporte foi mantido por 7 dias, o que permitiu a investigação etiológica, recuperação ventricular e resgate de funções orgânicas. O painel molecular respiratório mostrou Influenza A e S. pyogenes e foi realizado tratamento guiado. O suporte foi mantido com a paciente extubada e deambulante. Observamos à RM de coração realce tardio subepicárdico no segmento inferior médio do VE e recuperação de função sistólica biventricular. Acreditamos tratar-se de miocardite fulminante por Influenza agravada por pneumonia por Streptococcus pyogenes.

3073

**PADRÃO DE REALCE TARDIO NÃO DESCRITO NA CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA: SUBENDOCÁRDICO CIRCUNFERENCIAL**

PEDRO HENRIQUE GUTEMBERG SILVEIRA<sup>1</sup>; EDILEIDE DE BARROS CORREIA<sup>1</sup>; IBRAIM MASCIARELLI FRANCISCO PINTO<sup>1</sup>; PAUL ALEJANDRO SALVADOR MORALES<sup>1</sup>; RODRIGO DANTAS FERRAZ<sup>1</sup>; VITOR JOAQUIM DE ALMEIDA<sup>1</sup>; GABRIEL RODRIGUES VIEIRA<sup>1</sup>; PLINIO JOSÉ WHITAKER WOLF<sup>1</sup>; RAQUEL SILVA BRITO DA LUZ<sup>1</sup>; LARISSA VENTURA R. BRUSCKY<sup>1</sup>; ANA CLARA VASCONCELOS DE ASSIS<sup>1</sup>; EDUARDO M. SASSAKI<sup>1</sup>;

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** Na cardiomiopatia hipertrófica (CMH) o achado mais típico na ressonância magnética é o realce tardio do mesocárdico, localizado principalmente na parede inferosseptal. Este realce não está presente em todos os casos e ocorre preferencialmente em paredes onde há maior hipertrofia. Apresentamos dois casos com fenótipo típico de CMH e padrão atípico de realce tardio. **RELATO DE CASO:** CASO 1-Assintomático, confirmou o diagnóstico de CMH durante a investigação de quadro recorrente de acidente vascular encefálico isquêmico. CASO 2- Histórico familiar de morte súbita, assintomático, feito diagnóstico de CMH por cascata familiar. Demais detalhes das características e achados podem ser avaliados na tabela 1. Na ressonância cardíaca: 1: hipertrofia ventricular esquerda com predomínio septal, com espessura máxima de 20 mm em septo infero-medial associado a presença de realce tardio miocárdico com predomínio subendocárdico difuso nos segmentos apicais. (Figura A/B). 2- aumento significativo da espessura do ápice do ventrículo direito causando redução da sua cavidade efetiva e dilatação do átrio direito. Função sistólica do ventrículo direito preservadas com presença de realce tardio subendocárdico no ápice. Espessura normal das paredes do ventrículo esquerdo com a presença de áreas de realce tardio subendocárdico circunferencial envolvendo as porções basal, médio e apical com pontos de infiltração gordurosa esparsos predominantemente na porção apical e média (Figura C/D). **DISCUSSÃO E CONCLUSÃO:** Na CMH, o padrão de realce tardio mais prevalente é o mesocárdico, geralmente nas paredes ventriculares onde há maior hipertrofia, e é puntiforme. Na presença de aneurisma apical na CMH, tem sido descrito o padrão transmural de realce. O realce subendocárdico circunferencial evidenciado no presente estudo, representa um achado radiológico atípico e infrequente da CMH. Suscitando amplo debate quanto a sua fisiopatologia. Após discussão, sua ocorrência foi atribuída a um possível infarto tipo 2, relacionado à isquemia na CMH por desproporção entre oferta e demanda. Assim sendo, propomos a consideração do realce tardio subendocárdico circunferencial como uma potencial apresentação da CMH e concluímos ser de suma importância clínica o reconhecimento dos diversos padrões de realce tardio, ainda que atípicos, para uma abordagem propedéutica mais precisa e eficaz.

|                                    | Paciente 1   | Paciente 2  |
|------------------------------------|--|---|
| Idade                              | 63 ANOS  | 65 ANOS   |
| Etnia                              | Negro  | Pardo   |
| Sexo                               | Masculino  | Masculino   |
| Histórico familiar de morte súbita | Ausente  | Presente  |
| Comorbidades                       | HAS, AVC*  | HAS*  |
| Síntomas                           | Ausente  | Ausente   |
| Exame físico                       | Supito cardíaco positivo em foco aórtico 2+/4* com aumento da intensidade durante valsalva | Sem alterações  |
| Electrocardiograma                 | Ritmo sinusal, distúrbio de condução de ramo direito, sena I apicalizada difusamente       | Ritmo sinusal, sobrecarga arterial e ventricular esquerda |
| Fração de ejeção                   | 66%  | 48%   |
| Segmento apical                    | 18 mm  | Sem mensuração  |
| Gradiente médio de via de saída    | 22 mmHg  | Ausente   |
| Ampliação porta de VD*             | Ausente  | Presente  |
| Distúrbio diastólico               | Grau II  | Grau I  |
| Realce subendocárdico              | Presente   | Presente  |

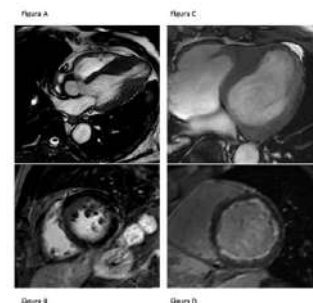


Figura A, B, C, D

\*HAS: Hipertensão arterial sistêmica  
\*VD: Ventrículo direito  
\*AVC: Acidente vascular cerebral

Tabela 1



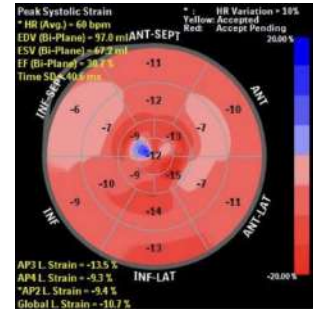
### 3106

#### CHOQUE CARDIOGÊNICO COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DA DOENÇA DE EMERY-DREIFUSS.

THAISA PAULA PERINI1; JOAO FERNANDO ESTEVES NEVES2; NATHAN MEDEIROS FRESNEDA1; LUIZ EDUARDO GUISELI GALLINA3; LIATRICIA ESCORCIO DE BRITO4; NAIARA CAROLINE MAKINIKSS; FERNANDA COIMBRA BRUSTULIN5; PAULO HENRIQUE VERRI5;

(1) CLÍNICA CUORE - ARAPONGAS - PR - BRASIL; (2) HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LONDRINA - LONDRINA - PR - BRASIL; (3) CUORE - ARAPONGAS - PR - BRASIL; (4) CLINICA CUIRE - ARAPONGAS - PR - BRASIL; (5) CLINICA CUORE - ARAPONGAS - PR - BRASIL;

**Introdução:** As doenças musculares hereditárias incluem um espectro heterogêneo de distúrbios clínicos e causas que compreendem miopatias distróficas e não distróficas, miopatias mitocondriais, miopatias de armazenamento e canalopatias musculares. O coração está envolvido em muitas dessas doenças nas quais o fenótipo cardíaco inclui quase todos os tipos de cardiomiopatias, defeitos de condução com ou sem cardiomiopatias e taquiarritmias supraventriculares e ventriculares. As doenças musculares hereditárias mais comuns com fenótipos cardíacos dilatados e hipocinéticos incluem as distrofinopatias, distrofias musculares de cinturas (LGMD) e distrofias musculares de Emery-Dreifuss (EDMD). A cardiomiopatia EDMD é tipicamente dilatada e hipocinética e frequentemente associada à doença de condução atrioventricular (AV), como descrito no caso. Relato de caso: Paciente do sexo feminino, 16 anos, foi admitida na emergência de um hospital terciário (Hospital do norte do Paraná) em franco sinais de choque cardiogênico. À chegada, hipotensa, necessitando de doses crescentes de vasopressor, perfusão periférica lentificada, com necessidade de inotrópico. Raio X de tórax com aumento da área cardíaca. Exames laboratoriais para provas inflamatórias negativos, com presença de peptídeo natriurético cerebral 4311 pg/mL. Ao observar a marcha da paciente, evidenciou que caminhava na ponta dos pés. Realizado ecocardiograma transtorácico com Strain, com dilatação do ventrículo esquerdo, com diâmetro diastólico de 54 mm, átrio esquerdo com 52,3 ml/m2. Disfunção sistólica do ventrículo esquerdo de grau importante secundário à hipocontratilidade miocárdica difusa, com fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 29%. Strain global do ventrículo esquerdo reduzido 10,3% (figura 1). Diante dos achados, anamnese e exame clínico, realizou-se biópsia muscular onde foi evidenciado variação no tamanho das fibras, com fibras hipertroficadas e pequenas e arredondadas, associadas a aumento do interstício. Sugerindo que esses achados podem ser compatíveis com distrofias musculares, especialmente de cinturas, Emery-Dreifuss. Realizado teste genético foi encontrado uma variante de significado clínico indeterminado (VUS) no gene PLEC. Conclusão: O diagnóstico da distrofia muscular de Emery-Dreifuss muitas vezes é desafiador, uma vez que pode não se apresentar com as características habituais da doença. Espera-se que com esse estudo, meios e resolução de novos casos semelhantes.



| Condição Clínica   | Herança               | Gene | Posição cromossômica | Variante                               | Zigossidade           | Classificação                           |
|--|-----------------------|------|----------------------|--|-----------------------|---|
| Distrofia muscular, cintura-membro 17 [OMIM: 613723] e outros fenótipos associados | autossômica recessiva | PLEC | chr8: 144.998.653    | NM_000445.5: c.5525G>T: p.(Arg1842Leu) | heterozigose (47,46%) | significado clínico indeterminado (VUS) |

### 3139

#### MUTAÇÃO DO GENE KLHL24: NEM TODA HIPERTROFIA MIOCÁRDICA É CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA

MICHELL FAYAD ANDRÉ HADDAD1; RICARDO CHAVES BRANCO1; LUIZ OTÁVIO DE OLIVEIRA FILHO1; FERNANDA ALMEIDA ANDRADE1; DIRCEU RODRIGUES DE ALMEIDA1;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP) - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

**Introdução:** Este relato aborda o caso de um paciente jovem com diagnóstico de insuficiência cardíaca em que, durante a investigação, foi identificada a mutação de um gene que mimetiza a cardiomiopatia hipertrofica. Relato de caso: Paciente masculino, 26 anos, sem antecedentes patológicos conhecidos, com história de morte súbita (MS) em parente de segundo grau (tio), aos 30 anos de idade. Procurou ambulatório de cardiologia de um hospital terciário com história de dor torácica típica há 6 anos, associada a dispnéia aos moderados esforços (classe funcional II) e palpitações. Ao exame físico, apresentava sopro mesossistólico em foco aórtico e aórtico acessório, 3+/6+, com irradiação para fúrcula e carótidas. Eletrocardiograma evidenciou sinais de sobrecarga ventricular esquerda, alteração de repolarização ventricular, com ondas T profundas e assimétricas em V4-V6, DI e aVL. Ecocardiograma transtorácico apresentou hipertrofia miocárdica importante, com septo interventricular de 24mm, parede posterior de 22mm, massa ventricular esquerda de 458g, espessura relativa da parede do ventrículo esquerdo (VE) de 1,15, velocidade da via de saída do VE 2,02m/s, gradiente máximo de 16mmHg e disfunção diastólica grau II. Refere melhora dos sintomas após início de beta-bloqueador. Iniciou seguimento no ambulatório de cardiogenética, em que foi realizado sequenciamento do exoma com identificação de variante genética provavelmente patogênica do gene KLHL24 em homozigose. Discussão: A cardiomiopatia hipertrofica (CMH) é a doença cardíaca de origem genética mais comum. A apresentação clínica pode variar desde a forma assintomática até insuficiência cardíaca grave e MS. O diagnóstico é feito através de exames de imagem, que evidenciam hipertrofia miocárdica inexplicada, associada a alterações eletrocardiográficas típicas. O teste genético pode identificar a doença em 50% dos casos. No entanto, ela não é a única doença genética que leva a hipertrofia miocárdica. A mutação em homozigose do gene KLHL24 está relacionada a uma nova cardiomiopatia que mimetiza a CMH. A doença é causada pela inativação da KLHL proteína 24. Isso culmina em acúmulo de filamentos intermediários no coração e no músculo esquelético. Em modelos experimentais, as alterações cardíacas manifestaram-se inicialmente como edema pericárdico, alteração da frequência cardíaca e redução da perfusão miocárdica, e culminam com insuficiência cardíaca.

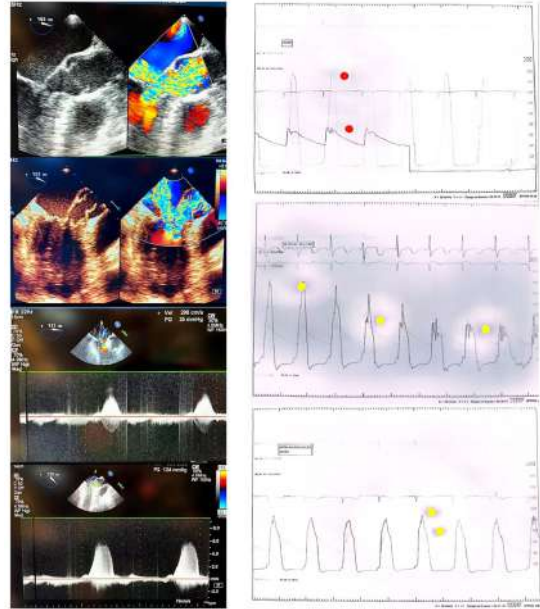
3223

**MANEJO DA CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA OBSTRUTIVA QUANTO ÀS INTERVENÇÕES PRECONIZADAS E AS POSSÍVEIS: UM RELATO DE CASO**

SARAH QUICK LOURENÇO DE LIMA<sup>1</sup>; MARIA JÚLIA MONTEIRO SANTOS<sup>1</sup>; GUSTAVO CAROLINO RODRIGUES ROCHA<sup>1</sup>; ISABELA THOMÉ HELENO<sup>1</sup>; VICTOR HUGO FERREIRA DE SOUZA OLIVEIRA<sup>1</sup>; BRUNO DE BRITO RABELLO<sup>1</sup>; ANTÔNIO JOSÉ MUNIZ<sup>1</sup>; DIANE MICHELA NERY HENRIQUE<sup>1</sup>; ARISE GARCIA DE SIQUEIRA GALIL<sup>1</sup>; MARIA AUGUSTA MENDONÇA LIMA<sup>1</sup>;

(1) FACULDADE DE MEDICINA - UFJF - JUIZ DE FORA - MG - BRASIL;

**Introdução:** Caracterizada por aumento da espessura ou massa do ventrículo esquerdo (VE) não explicadas apenas por condições de sobrecarga e na dependência de características anatômicas e genéticas, a cardiomiopatia hipertrófica (CMH) exhibe manifestação clínica desde formas assintomáticas até de morte cardíaca súbita e insuficiência cardíaca refratária (ICr). Inclui obstrução da via de saída do VE (VSVE), disfunção diastólica, regurgitação mitral, isquemia miocárdica e arritmias. É fundamental distinguir entre as formas obstrutivas e não obstrutivas, pois estratégias de manejo dependerão dessa distinção, especialmente quanto aos sintomas gerados pela obstrução da VSVE. **Objetivo:** Relatar caso clínico de CMH e a discussão de sua melhor abordagem, segundo atenção centrada no paciente. **Descrição:** Paciente de 52 anos, masculino, portador de CMH (etiologia desconhecida) e ICr. Apresentava dispnéia Classe IV da NYHA; angina de esforço (classe III da CCS) e palpitações. Ecocardiograma mostrava hipertrofia septal assimétrica e disfunção diastólica do VE de grau moderado, gradiente máximo em repouso de 83 mmHg e com manobra de Valsalva, 122 mmHg. Ressonância magnética cardíaca mostrava septo interventricular basal de 19 mm, parede posterior de 9 mm. **Conduta:** Miectomia (indicada pelo médico assistente), não aceita pelo paciente. Encaminhado ao ambulatório de cardiologia, público, onde foi analisada a arteriografia coronariana (anatomia coronária compatível com a possibilidade de ablação septal). Assim, foi indicada ablação septal alcoólica. Procedimento sem intercorrências, com acompanhamento ecocardiográfico. **Evolução:** Melhora sintomática completa, redução do gradiente máximo (124 mmHg pré-ablação para 35 mmHg imediatamente após). Solicitada avaliação por painel genético (aguardando coleta de material). Retorno ao ambulatório de cardiologia 45 dias após-ablação assintomático. **Conclusão:** A maioria dos pacientes com CMH responde ao tratamento clínico, especialmente aqueles sem obstrução da VSVE. A presença de sintomas refratários, aliado à gradiente importante ( $\geq 50$  mmHg) no repouso ou com testes provocativos, identifica o grupo que necessita de tratamento cirúrgico (mictomia) ou ablação septal alcoólica. A ablação septal é particularmente indicada, quando a mictomia é contraindicada devido ao alto risco cirúrgico ou ao desejo do paciente, como o caso em questão. Ela reduz a obstrução da VSVE, promove melhora na classe funcional, e aumenta a capacidade de exercício.



3254

**ARRITMIAS VENTRICULARES EM PACIENTE PORTADOR DE ICFER: MULTIPLICIDADE DE INDICAÇÕES PARA IMPLANTE DE CARDIODESFIBRILADOR IMPLANTÁVEL (CDI).**

CARLOS FILIPE PIMENTA<sup>1</sup>; DANIELA CAPUTI<sup>1</sup>; SABRINA BARBOSA PACHECO<sup>1</sup>; JOSE XAVIER LOPEZ<sup>1</sup>; RAYLA SENRA DE PAIVA<sup>1</sup>; PEDRO FERNANDES RIBEIRO<sup>1</sup>;

(1) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

A morte súbita é responsável por cerca de 40% das mortes de portadores de IC, sendo a maioria decorrente de taquicardia ventricular (TV) ou fibrilação ventricular (FV). O implante de CDI é efetivo para o controle de arritmias ventriculares e na prevenção de morte súbita cardíaca (MSC). Masculino, 48 anos, portador de ICFER de etiologia não isquêmica e fibrilação atrial (FA) sob controle de frequência, em classe funcional NYHA I, apresenta desconforto torácico de início súbito associado a sensação de palpitações, sudorese, extremidades frias e hiperlactatemia. Eletrocardiograma de admissão mostra taquicardia ventricular monomórfica sustentada, submetido a cardioversão elétrica com 200J com retorno ao ritmo de base - FA de alta resposta ventricular. Indicado CDI sob a proposta de profilaxia secundária de morte súbita. Oportunizada internação para realização de Ressonância Magnética Cardíaca para avaliação etiológica que mostra padrão de CMH sem obstrução da via de saída do ventrículo esquerda e grande carga de fibrose, estimada em 17% da massa do VE. Os maiores preditores de risco para MSC são morte súbita recuperada, documentação de episódio de TV sustentada e presença de disfunção ventricular grave. Existem recomendações recentes para a indicação de implante de CDI em pacientes portadores de Miocardiopatia Hipertrófica (CMH): 1) profilaxia primária baseada em Scores de Risco (HCM Risk-SCD - ESC) e variáveis clínicas. 2) Profilaxia secundária baseada na ocorrência de parada cardiorrespiratória por TV ou TV sustentada espontânea associada a síncope ou instabilidade hemodinâmica quando há expectativa de vida > 1 ano. O paciente em questão tem indicação de implante de CDI em ambos os cenários. Em relação a profilaxia secundária há consenso entre as principais diretrizes (SBC, AHA e ESC). Já em relação a profilaxia primária, há discordância: o paciente em questão não teria indicação baseada na diretriz europeia, já que não é considerado de alto ou intermediário risco estimado pela calculadora sugerida por tal sociedade. Entretanto, teria indicação do implante do dispositivo nesse contexto, segundo as diretrizes Brasileira e Americana por apresentar variável clínica de alto risco: carga de fibrose > 15%. Tal discordância é relevante dado a importância das sociedades divergentes e ao fato de que pacientes que poderiam se beneficiar do dispositivo podem ser excluídos, podendo evoluir de maneira desfavorável na dependência de rápido acesso aos serviços de saúde.

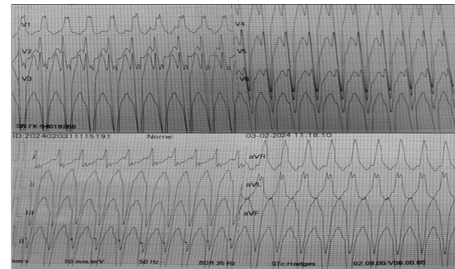


Fig 1: Eletrocardiograma de admissão: Taquicardia ventricular monomórfica sustentada

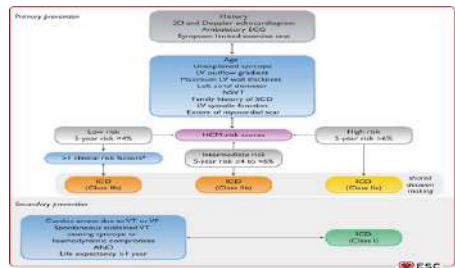


Fig 2: Fluxograma para implantação de um CDI em pacientes com CMH da diretriz europeia de cardiopatias 2023.

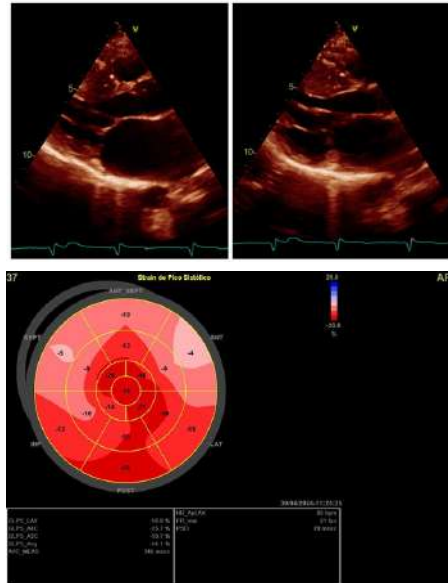
3264

**CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA, ASSOCIAÇÃO ENTRE GENÉTICA E GESTAÇÃO, UM RELATO DE CASO**

SARA AYRES SOARES DE SOUZA1; GIOVANNA BARROS COBRA NEGREIROS1; ALESSANDRA DE SOUZA ROCHA1; GABRIEL XAVIER RAMALHO1; CAROLINE BARRETO CAVALCANTI2; CAMILA LARA BARCELOS1; SANDRA DE BARROS COBRA NEGREIROS1;

(1) HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (2) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) possui uma alta prevalência associada à herança genética de alterações em codificantes de proteínas. Pode se apresentar desde assintomática à morte súbita, sendo o histórico familiar positivo um fator relevante para suspeição. O principal exame de rastreio e método diagnóstico inicial é o ecocardiograma transtorácico (ETT). **DESCRIÇÃO DO CASO:** A.L.D.A., feminina, 23 anos, grávida de 15 semanas, iniciou acompanhamento em 2021 por surgimento de dispneia e dor torácica aos mínimos esforços. Possui histórico familiar materno de cardiomiopatia hipertrófica com necessidade de cardioversor desfibrilador implantável (CDI). Ao eletrocardiograma mostrou sinal de sobrecarga atrial esquerda e onda T plus-minus em parede lateral alta. Solicitado ETT como propedêutica diagnóstica, visualizado hipertrofia de VE com predomínio na região médio apical e ântero lateral médio apical, com gradiente de repouso sem Valsalva de 130 mmHg (originário da porção média do VE). Por estar gestante e em classe funcional III optou-se pelo início do tratamento com propranolol, apresentando controle clínico parcial. Após o parto realizou ressonância cardíaca que demonstrou 11% do miocárdio com fibrose. Durante todo acompanhamento a paciente manteve-se dispneica aos pequenos esforços. Após estratificação de risco de morte súbita como intermediário (ESC 5.89%) foi indicado implante de CDI, sendo realizado em janeiro de 2023. Em setembro de 2023, ainda assintomática, optou-se pelo tratamento de alcoolização septal, sem sucesso, devido ramo septal curto e persistência do gradiente em 95 mmHg na região média. Após 1 mês, com medicamentos otimizados, mantinha sintomas e o strain global longitudinal era de -16%. Segue em acompanhamento em classe funcional III, sendo cogitado uso de mavacanteno, visto contra-indicação de miectomia por equipe cirúrgica dada dificuldade de acesso à região hipertrófica. **CONCLUSÕES:** O caso relata uma jovem com CMH apresentando sintomas refratários a todos os passos das terapias disponíveis: medicamentosa, implante de CDI e alcoolização, sem possibilidade de miectomia por dificuldade de técnica. Dessa forma, foi considerado uso de mavacanteno como última alternativa antes do transplante cardíaco, apesar de não ser usualmente indicado em casos de hipertrofia da região média do VE.



3323

**DOENÇA DE FABRY E A NECESSIDADE DE DIAGNÓSTICO PRECOZE: RELATO DE CASO.**

MILENE FERNANDES FARIAS1; GEORGINA DEL CISNE JADÁN LUZURIAGA2; JULIANO CARDOSO NOVAES2; EDMUNDO ARTEAGA FERNÁNDEZ2; JOSÉ KRIEGER2; LILLIAN LEITE MENDONÇA ESCÓCIO3; EMÍDIO ALMEIDA TAVARES JÚNIOR4; JOÃO MARCOS BEMFICA BARBOSA FERREIRA1; ADRIEL ALVES DE PAIVA1; FÁBIO FERNANDES5;

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS - MANAUS - AM - BRASIL; (2) INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SAO PAULO - SP - BRASIL; (3) HOSPITAL SANTA MARCELINA - SAO PAULO - SP - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS - SAO PAULO - SP - BRASIL; (5) INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - MANAUS - AM - BRASIL;

**Introdução:** Doença de Fabry (DF), uma das patologias relacionadas ao erro inato do metabolismo, é uma enfermidade rara ligada ao cromossomo X. A mutação do gene GALA na região Xq22.1. Os locais mais afetados são coração, cérebro, pele, olhos e rins. Ela ativa mecanismos inflamatórios neuro-hormonais resultando de forma indireta em hipertrofia e fibrose tecidual. Descrevemos o caso de um paciente com a forma clássica da doença com investigação genética da família negativa. **Descrição do caso:** Paciente do sexo masculino, 44 anos, natural de São Paulo, relatou desde a infância apresentava crises convulsivas e histórico familiar de pai falecido aos 42 anos por morte súbita. Aos 38 anos, apresentou episódio de síncope, precedida de pródromos e parestesias de membros inferiores (MMII). Na internação diagnosticado com doença renal crônica (DRC) com necessidade de iniciar terapia de substituição renal. Submetido a transplante renal, evoluindo com perda de enxerto. Nessa ocasião constatadas lesões avermelhadas puntiformes principalmente no abdome e membros inferiores e manutenção de parestesia de MMII. Em acompanhamento com nefrologia, aventada possibilidade de doença de depósito, foi internado para investigação de palpitações, tendo eletrocardiograma (ECG) com registro de ritmo sinusal, intervalo PR curto com atraso final de condução com morfologia de bloqueio de ramo direito. Holter com distúrbio de condução intraventricular, pré-excitação ventricular. Ecocardiograma demonstrando septo de 12 mm, parede posterior de 13 mm e função ventricular preservada. Em Ressonância Cardíaca, evidenciando espessamento antero-septal médio-basal e realce tardio miocárdico juncional inferosseptal, conjunto de achados sugestivos de miocardiopatia associada a doença de depósito. Foi convocado pelo screening familiar e identificada mutação patogênica em heterozigose no gene galactosidase alfa (GLA), responsável pela Doença de Fabry. Ao exame clínico lesões cutâneas presentes, biópsias com pesquisa histoquímica para substância amilóide negativa. **Conclusão:** A DF é uma doença rara, com um grande retardo no diagnóstico mesmo na forma clássica da doença. É necessário, portanto, desenvolver habilidades para alta suspeição clínica em pacientes jovens com DRC, angioqueratomas, acroparestesias e intervalo PR curto, por se tratar de patologia com tratamento específico, o diagnóstico e tratamento precoces são fundamentais para prevenir a progressão da doença.

3325

**EXPLORANDO OS ENIGMAS DA AMILOIDOSE CARDÍACA: DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÃO EM DESTAQUE**

REGINALDO CLAUDIO DA SILVA FILHO1; DIRCEU RODRIGUES ALMEIDA2; FERNANDA ALMEIDA ANDRADE2; RAFAEL YNAGIZAWA MENDES OLIVEIRA2; GUSTAVO LIBERALINO DA NÓBREGA SANTOS2; MAYARA DA SILVA CUSTODIO2; CAMILLA MELO DA SILVA2; ÍTALA MARIA ROSENDO DA SILVA2; FERNANDA MALVESTIO DE FARIAS2; LARISSA MITSUE OKUDA2; RAFAEL YNAGIZAWA MENDES OLIVEIRA2; LAURA FERNANDA CARDOSO CALDANA3;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - UNIFESP - SAO PAULO - SP - BRASIL; (2) UNIFESP - SAO PAULO - SP - BRASIL; (3) FAMERP – FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SAO PAULO - SP - BRASIL;

**Introdução:** A amiloidose, embora seja uma causa comum de insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, apresenta desafios no diagnóstico devido à sua natureza insidiosa. No entanto, com terapias que modificam o curso da doença agora disponíveis, é crucial identificar prontamente a amiloidose para garantir um manejo adequado e melhorar o prognóstico dos pacientes. **Relato de caso:** MLR, 56 anos, masculino, com histórico de hipertensão arterial sistêmica, insuficiência cardíaca e acidente vascular cerebral isquêmico, iniciou quadro de dispnéia aos pequenos esforços (CF III), edema maleolar, tosse noturna e perda ponderal de 10 kg, há 4 meses. Seu ECG mostrou ritmo sinusal, QRS com baixa voltagem e alteração difusa da repolarização ventricular [figura 1]. Radiografia de tórax revelou inversão da trama vascular, discreta cardiomegalia e derrame pleural [figura 2]. Iniciou-se terapia diurética para insuficiência cardíaca perfil B. Os exames laboratoriais mostraram cálcio ionizável 1,16 mmol/L, HB 11,6 mg/dL e HT 34,8 mg/dL e CR 2,6 mg/dL (TGF 26 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>), indicando presença de hipocalcemia, anemia e doença renal. O ecocardiograma transtorácico evidenciou aumento biatrial importante, espessamento de septo interatrial e aumento da espessura das paredes ventriculares com cavidades normais, FEVE 0,25 (método de Simpson), SGL -12,7%, além de imagem ecodensa no interior do AD, possivelmente massa ou trombo. Realizou-se eletroforese de proteínas (sem componente monoclonal) e dosagem de cadeias Kappa/Lambda leves e livres (Kappa: 40,01 mg/L; Lambda: 598,53 mg/L; Relação Kappa/Lambda: 0,07), bem como ressonância cardíaca com realce tardio difuso e circunferencial nas paredes do miocárdio e realce na parede livre do VD sugestivo de amiloidose cardíaca [figura 3]. Diante do diagnóstico de amiloidose cardíaca associada a mieloma múltiplo, o paciente foi avaliado pela hematologia e submetido a biópsia de medula óssea, com achados imuno-histoquímicos favoráveis ao mieloma múltiplo. Após estabilização clínica, encaminhado ao serviço de hematologia para tratamento preconizado para amiloidose AL. **Conclusão:** Apesar dos avanços no conhecimento, a amiloidose continua sendo uma doença subdiagnosticada, com a jornada do paciente frequentemente prolongada até a confirmação diagnóstica. Nesse contexto, o cardiologista desempenha um papel crucial, estando atento aos sinais de alerta e prontamente instituindo um tratamento adequado, conforme destacado neste estudo.

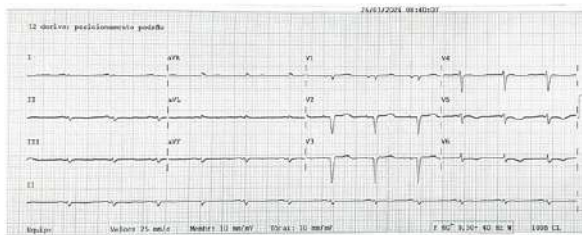


figura 1 - eletrocardiograma.



figura 2 - radiografia de tórax.

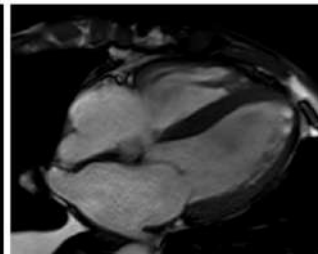


figura 3 - ressonância miocárdica.

3344

**MIOCARDITE EOSINOFÍLICA POR ASCARIDÍASE - RELATO DE CASO**

ANDRIELLE FERNANDES FERREIRA1; CARLOS AURÉLIO SANTOS ARAGÃO1; ROBERTO CINTRA DE AZEVEDO ARAGÃO1; IBELLIZE MOREIRA SANTIAGO1; ELOAH CAROLINA DA CONCEIÇÃO FREITAS1; AÉLIO CARDOSO DE SÁ FILHO1; MILENA DOS SANTOS BARROS CAMPOS2;

(1) HOSPITAL SÃO LUCAS-SE - ARACAJU - SE - BRASIL; (2) HOSPITAL SAO LUCAS-ARACAJU - ARACAJU - SE - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** Miocardite eosinofílica é uma patologia rara, sub-diagnosticada, caracteriza por infiltração do miocárdio por eosinófilos. Possui manifestações clínicas diversas, podendo se apresentar desde dispnéia, dor torácica, alterações no ritmo, choque cardiogênico à óbito, sendo assim, uma doença potencialmente grave que dentre suas etiologias deve ser ponderado verminoses como a ascaridíase como um dos diagnósticos diferenciais. **DESCRIÇÃO:** Paciente feminina de 34 anos, hipertensa, ex tabagista, atendida em janeiro de 2023 no Hospital de Nossa Senhora da Glória-SE e posteriormente referenciada ao Hospital Cirurgia de Aracaju-SE devido quadro de dor torácica ventilatório-dependente, associado a dispnéia que piorava aos esforços. ECG com ritmo sinusal e alteração de repolarização inespecífica difusa e troponina positiva. Apresentava uma dor torácica atípica, com predominância de dispnéia em detrimento de dor, associado a turgência de jugular. Diante do quadro mais sugestivo de insuficiência cardíaca (IC), foi realizado uma ressonância magnética cardíaca (RMC), que mostrou uma fração de ejeção de ventrículo esquerdo (FEVE): 66%. Diâmetro Diastólico Final do Ventrículo Esquerdo ( DDFVE):46 mL, átrio esquerdo: 56 mL, septo:12mm, parede lateral:12 mm, cavidades ventriculares pequenas com átrios aumentados, diante disso, suspeitou-se de uma insuficiência cardíaca de fenótipo restritivo. Durante a internação paciente exibia uma eosinofilia persistente, levando a hipótese de síndrome hipereosinofílica, que foi corroborado na presença de um verme, *Ascaris lumbricoides*, que foi expelido pela boca da paciente no 4º dia de internação, sendo tratado prontamente a ascaridíase, com redução da eosinofilia. O quadro primário da ascaridíase levou a uma síndrome hipereosinofílica, que culminou em uma IC de padrão restritivo. Após 6 meses da alta hospitalar, em acompanhamento ambulatorial, foi realizado uma nova RMC com FEVE 69%, DDFVE 48 mL, átrio esquerdo 32, septo 9 mm e parede posterior 9 mm, destacando assim, uma normalização do fenótipo restritivo. **CONCLUSÃO:** Apesar de raro, diante de um paciente com IC de fenótipo restritivo e eosinofilia persistente, deve-se pensar na possibilidade de uma miocardiopatia associado a síndrome hipereosinofílica, sendo um dos diagnósticos diferenciais desta síndrome as verminoses.

3351

**RARO CASO DE CARDIOMIOPATIA RESTRITIVA FAMILIAR COM MUTAÇÃO NOS GENES MYH7**

REGINALDO CLAUDIO DA SILVA FILHO1; DIRCEU RODRIGUES ALMEIDA2; FERNANDA ALMEIDA ANDRADE2; FERNANDA MALVESTIO DE FARIA2; GUSTAVO LIBERALINO DA NÓBREGA SANTOS2; MAYARA DA SILVA CUSTÓDIO2; CAMILA MELO DA SILVA2; RAFAEL YNAGIZAWA MENDES OLIVEIRA3; ÍTALA MARIA ROSENDO DA SILVA3; LAURA FERNANDA CARDOSO CALDANA4;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - SAO PAULO - SP - BRASIL; (2) UNIFESP - SAO PAULO - SP - BRASIL; (3) UNIFESP - SAO PAULO - SP - BRASIL; (4) FAMERP - FACULDADE DE MEDICINA DE SAO JOSE DO RIO PRETO - SAO PAULO - SP - BRASIL;

**Introdução:** A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é uma condição genética que causa espessamento assimétrico do ventrículo esquerdo do coração, sem dilatação, sendo a principal causa de morte súbita cardíaca em jovens e atletas. Resulta de mutações em genes relacionados à estrutura das fibras musculares do coração, com mais de 1.400 mutações identificadas em 19 genes diferentes. **Relato de caso:** GNSL, 15a, sexo feminino, com história familiar de morte súbita inexplicada (primo, 14a, durante partida de futebol) e cianose pós-esforço. Exame físico: PA 106x62 mmHg, FC 96 bpm, SatO2 96%, ritmo cardíaco regular, bulhas normofonéticas com discretos sopros sistólicos tricúspide (2+) e mitral (3+). Testes: ECG: sinais de sobrecarga ventricular esquerda; Ecocardiografia: septo interventricular 21 mm, índice de massa do ventrículo esquerdo 114,89 g/m2, gradiente sistólico via de saída 20 mmHg, fração de ejeção 65%. importante hipertrofia miocárdica assimétrica com sinais de obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo, presença de realce tardio mesocárdico compatível com fibrose (23,5g equivalente a 21,4% da massa total do miocárdio) no septo, confirmando o diagnóstico de CMH obstrutiva. Teste genético: variante patogênica em MYH7. Tratada com betabloqueador. Após 6 anos de tratamento com betabloqueador, a paciente foi submetida à ecocardiografia que mostrou redução do septo interventricular para 9 mm e índice de massa do ventrículo esquerdo para 65,83 g/m2, mantendo espessura da parede do ventrículo esquerdo (44%) e progressão do gradiente sistólico na via de saída do ventrículo esquerdo para 23 mmHg. Atualmente, a paciente nega presença de cianose de extremidades ou qualquer queixa de origem cardiovascular. **Conclusão:** O caso ilustra a complexidade da CMH e a importância do diagnóstico precoce e tratamento adequado. A identificação da variante patogênica em MYH7 reforça a ligação entre mutações genéticas e a doença. O tratamento com betabloqueador reduziu o espessamento septal e melhorou parâmetros cardíacos. Destaca-se a necessidade de abordagem multidisciplinar para o manejo da CMH, incluindo acompanhamento médico regular, orientação genética e monitoramento cardíaco contínuo.

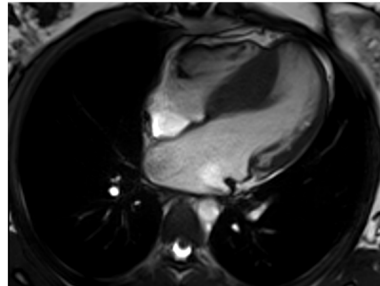


Figura 1: Ressonância magnética de coração.

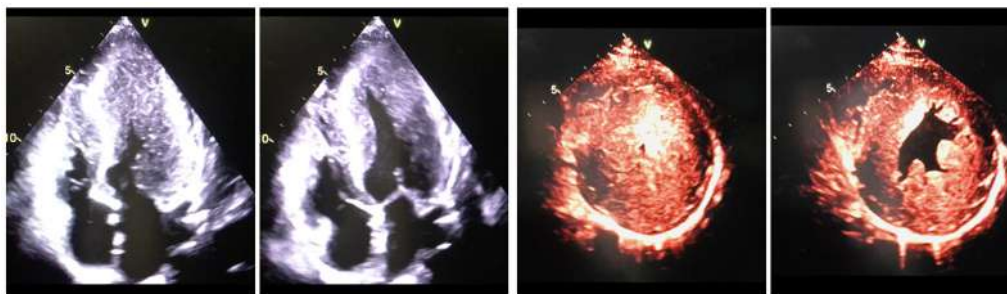
3380

**EXPRESSÃO FENOTÍPICA DE CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA EM PACIENTE OLIGOSSINTOMÁTICO COM ALTERAÇÃO GENÉTICA INCERTA: RELATO DE CASO**

GIOVANNA BARROS COBRA NEGREIROS1; SARA AYRES SOARES DE SOUZA1; ALESSANDRA DE SOUZA ROCHA1; GABRIEL XAVIER RAMALHO1; CAROLINE BARRETO CAVALCANTI2; CAMILA LARA BARCELOS1; SANDRA DE BARROS COBRA NEGREIROS1;

(1) HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (2) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) afeta 1 a cada 500 pessoas e corresponde ao aumento da espessura do ventrículo esquerdo (VE) maior ou igual a quinze milímetros. Na maioria das vezes, é assimétrica e em condições fisiopatológicas que não sejam explicadas por uma sobrecarga pressórica nas câmaras cardíacas. É uma doença heterogênea, possui associação com fatores genéticos de expressão autossômica dominante e penetração variável. Apresenta uma gama de expressões fenotípicas e sua história natural pode ser diametralmente oposta a depender de cada indivíduo, sendo a principal causa de morte súbita em atletas jovens, ou também se expressar de forma oligossintomática. O primeiro diagnóstico geralmente é feito pelo ecocardiograma (ETT). **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente L.A.F., masculino, 29 anos, síndrome de Down, histórico de correção de válvula de uretra posterior ao nascimento, ventriculoseptoplastia aos 6 anos e evolução para transplante renal aos 13 anos. Na segunda década de vida, notou-se, em ETT de rotina, aumento da espessura do miocárdio de forma assimétrica, com septo interventricular de 18mm e parede posterior de 11mm. Com o decorrer dos anos, a morfologia da hipertrofia do VE teve seu padrão alterado para hipertrofia acentuada em todas as paredes, com leve predominância na região septal. Em função disso, foi realizado teste genético, que revelou variações de significado indeterminado nos genes ANK2 e CTNNA3, ambos relacionados a cardiomiopatias e mutações arritmogênicas, e o gene GAA mutado de forma benigna com pseudodeficiência de alelos. Aos 26 anos, o septo media 26mm já com redução do strain global longitudinal de -12% e no exame mais atual houve piora para -6%. Paciente em classe funcional I, baixo risco de morte súbita em 5 anos segundo estratificação pela ESC. Acompanhamento regular em instituição de nível terciário do Distrito Federal, bem compensado do ponto de vista cardiológico. **CONCLUSÕES:** A CMH é uma alteração genética que pode se manifestar clinicamente de diversas formas, incluindo a oligossintomática, como descrito no caso. O painel genético do paciente apesar de conter genes que podem estar relacionados a cardiomiopatias, não apresenta as alterações genéticas mais esperadas na CMH, porém o paciente possui expressão fenotípica compatível. Isso mostra ainda mais que nem todas as alterações genéticas implicadas na CMH são conhecidas. Espera-se que os avanços nos conhecimentos auxiliem na condução dos casos mais desafiadores.



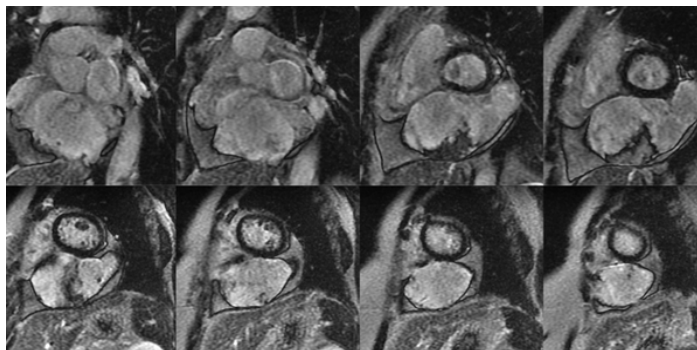
1460

**HEMANGIOMA PERICÁRDICO: DIAGNÓSTICO ACIDENTAL DE RARO TUMOR CARDÍACO BENIGNO**

CAMILA XIMENES<sup>1</sup>; JOSE XAVIER LOPEZ<sup>1</sup>;

(1) HOSPITAL UNIVERSITARIO PEDRO ERNESTO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

**INTRODUÇÃO** Hemangiomas cardíacos representam menos de 5% das neoplasias primárias benignas que acometem o coração e sua localização no pericárdio é extremamente rara. Embora alguns pacientes possam ser assintomáticos, a apresentação clínica varia conforme o tamanho e a localização da lesão. Descrevemos a descoberta acidental de um hemangioma pericárdico, durante a investigação de dor abdominal em uma paciente sem sintomas cardiovasculares. O diagnóstico foi estabelecido através da Ressonância Magnética (RM) cardíaca, que evidenciou massa pericárdica, associada a moderado derrame pericárdico, confirmado posteriormente pela análise histopatológica após exérese da lesão. **DESCRIÇÃO DO CASO** Feminino, 58 anos, sem comorbidades prévias, apresentou por 3 meses quadro de icterícia e dor abdominal. Após realizar uma Colangiorrsonância, foi vista presença de cálculos impactados em papila, entretanto o exame também identificou extensa massa mediastinal. A paciente foi encaminhada ao Hospital Universitário, onde realizou RM cardíaca, que evidenciou a presença de volumosa massa pericárdica, sem invasão miocárdica, com septações e focos de necrose em seu interior, localizada nos segmentos inferiores do ventrículo direito (VD) e esquerdo, ocasionando compressão extrínseca do VD, porém sem invasão do mesmo, medindo 11.9 x 11.7 x 6.7 cm, além da presença de moderado derrame pericárdico, sem sinais de restrição e função biventricular preservada. Foi submetida à cirurgia cardíaca, com ressecção completa da massa, que foi encaminhada ao histopatológico. À macroscopia, a tumoração pesava 165 g e media 10 x 8 x 4.5 cm, com superfície encapsulada. Aos cortes era lobulada e com coloração vinhosa. Baseado na microscopia, foi feito o diagnóstico final de hemangioma pericárdico. Em acompanhamento de 6 meses após a cirurgia não houve recidiva do tumor ou do derrame pericárdico. **CONCLUSÃO** Hemangiomas cardíacos são tumores extremamente raros e comumente descobertos de forma acidental ou em autópsia e a apresentação clínica pode variar de dor torácica, arritmias, síncope ou derrame pericárdico, a depender da localização do tumor. A remoção cirúrgica é o tratamento de escolha, com prognóstico favorável a longo prazo e baixas taxas de recorrência. No caso descrito, a paciente possuía moderado derrame pericárdico, porém se manteve assintomática. Em seis meses de acompanhamento após a cirurgia, não houve recorrência do tumor ou do derrame pericárdico.



1464

**HEMATOMA PERICÁRDICO ORGANIZADO PROMOVENDO PERICARDITE CRÔNICA CONSTRICTIVA: UM RELATO DE CASO.**

PEDRO HENRIQUE LIMA<sup>1</sup>; PLINIO WHITAKER WOLF<sup>1</sup>; CICERO FELIPE PAES<sup>1</sup>; MARCOS FERRANTI SMANIOTTO<sup>2</sup>; GUILHERME HENRIQUE BALDO<sup>1</sup>; KALIANA MARIA NASCIMENTO<sup>1</sup>; AUGUSTO MARIANO BELINI<sup>1</sup>; EDILEIDE BARROS CORREIA<sup>1</sup>; ANA VASCONCELOS SILVA<sup>3</sup>; MAGDA FORNACIARI FAVARATO<sup>1</sup>;

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL; (2) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - CE - BRASIL; (3) FACULDADE DE MEDICINA UNICHRISTUS - FORTALEZA - CE - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** Diversas causas podem provocar inflamação do pericárdio, sendo as mais comuns as de origem tuberculosa e viral. A inflamação do pericárdio, assim como o processo de reparação subsequente que envolve fibrose e aumento da espessura, estão associados a condições de constrição e insuficiência cardíaca. Apresentamos um caso em que a causa da pericardite constrictiva (PC) foi atípica, resultante de trauma cardíaco. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Homem, 69 anos, agricultor, ex-tabagista, sem outras comorbidades. Há 3 meses passou a apresentar dispnéia aos moderados esforços e edema de membros inferiores. À avaliação, apresentava sinais de congestão sistêmica, como turgência jugular e ascite, além de pulso paradoxal e sinal de kussmaul. Negou febre, perda de peso, sudorese noturna ou uso de medicações. Na radiografia do tórax, evidenciou-se área cardíaca normal e calcificação por todo o pericárdio. Ecocardiograma transtorácico evidenciou trombo em átrio direito e pericárdio espesso, associado à imagem hiperrefringente sugestiva de "massa" com sinais de compressão extrínseca do ventrículo direito e rechacimento em direção ao ventrículo esquerdo (VE), com retificação do septo interventricular e diminuição da cavidade do VE, resultando em uma disfunção diastólica acentuada, mantendo função sistólica biventricular preservada. Realizado estudo tomográfico, que confirmou intensa calcificação pericárdica com imagem de "pseudo-tumor" de contornos irregulares, gerando intensa constrição e confirmando o diagnóstico de PC. Paciente foi submetido à pericardiectomia, que evidenciou grande quantidade de trombo calcificado no interior do "pseudo-tumor", com posterior resolução do quadro clínico. Após exclusão de múltiplas etiologias de pericardite e revisar seu histórico clínico, o paciente relatou trauma torácico contundente por cabeçada bovina há cerca de 10 anos, que cursou com dor torácica e dispnéia por meses, sem atendimento médico na ocasião, sendo o hematoma pericárdico derivado do trauma, à provável etiologia do quadro. **CONCLUSÕES:** A pericardite constrictiva, uma condição diagnóstica infrequente, está associada a significativa morbimortalidade e pode ser atribuída a uma variedade de acometimentos do pericárdio, incluindo trauma torácico. Portanto, é crucial identificar e gerenciar situações que possam levar à pericardite aguda e, potencialmente, à PC.

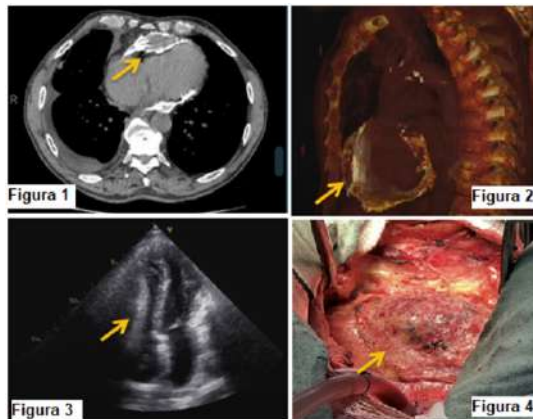


Figura 1 e 2 evidenciam imagem tomográfica do pericárdio calcificado com "pseudo-tumor" de contornos irregulares e conteúdo heterogêneo. Figura 3 imagem ecocardiográfica mostrando pericárdio espessado e compressão do ventrículo direito. Figura 4 do intra-operatório e pericárdio espessado. Setas amarelas indicam pericárdio calcificado.

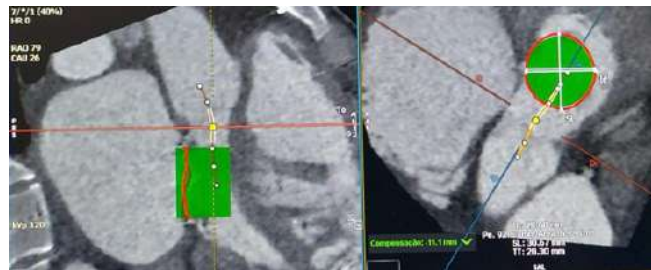
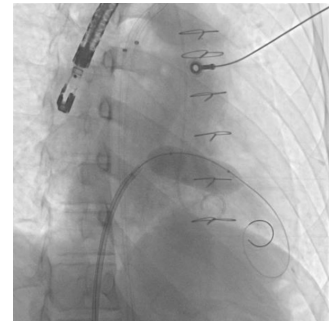
1803

**VALVOPATIA REUMÁTICA E OS DESAFIOS FUTUROS APÓS ABORDAGEM CIRÚRGICA PRECOZE NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO**

JOSÉ DIAS DE ASSIS NETO1; THIAGO DORNELAS DE OLIVEIRA1; LUIZ GUILHERME PASSAGLIA1; RICARDO WANG1; EFRAIM LUNARDI FLAM2;

(1) HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (2) HOSPITAL FELÍCIO ROCHO - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

**Introdução:** A cardiopatia reumática persiste como uma grave doença cardiovascular em crianças e adultos jovens, exigindo frequentemente cirurgia valvar devido às suas complicações. **Descrição do caso:** Homem, 23 anos, com diagnóstico de estenose mitral reumática e histórico de 3 cirurgias de troca valvar mitral prévias, após 7 anos do último procedimento iniciou dispneia aos mínimos esforços e sinais de insuficiência de ventrículo direito (VD). Ao ecocardiograma apresentava fração de ejeção do ventrículo esquerdo (VE)=55%, VD dilatado (58mm basal), com hipocontratilidade significativa (FAC 15%, TAPSE 11mm) e pressão sistólica da artéria pulmonar (PSAP)=81 mmHg. A prótese mitral apresentava estenose importante (gradiente médio=22 mmHg) e insuficiência leve a moderada. Realizado cateterismo cardíaco direito que evidenciou baixo índice cardíaco (1,27 L/min/m<sup>2</sup>) e hipertensão pulmonar pré e pós-capilar importante (Pressão capilar pulmonar=35mmHg, Pressão da artéria pulmonar média=57mmHg, Resistência vascular pulmonar=17 Wood), com teste de vasoreatividade pulmonar negativo. Diante da gravidade do paciente, risco cirúrgico elevado e contraindicação a possível transplante cardíaco a ideia inicial era de se realizar um procedimento de valve-in-valve para substituição prótese mitral estenosada. No entanto, a tomografia computadorizada cardíaca contraindicou o procedimento por um abaulamento acentuado do VD (com desvio de septo interventricular para o interior VE) e uma curta distância entre o anel mitral e a via de saída do VE, o que gerava um alto risco de obstrução local. A solução adotada foi a realização de uma valvoplastia percutânea por balão para tentativa de melhora da estenose mitral e redução da sobrecarga na circulação pulmonar e no VD. Realizou-se o procedimento com um balão 20x40mm, com redução da PSAP inicial de 110mmHg para 77mmHg após. No entanto, houve piora da insuficiência mitral para grave. Nos dias seguintes o paciente evoluiu com hipovolemia de difícil manejo e sinais de baixo débito. Devido refratariedade clínica, após 5 dias, optou-se pela tentativa de cirurgia convencional de retroca mitral. O procedimento ocorreu com sucesso e após 11 dias o paciente recebeu alta hospitalar, ainda dependente de diuréticos via oral em dose alta, porém sem dispneia ou congestão. **Conclusão:** A cirurgia valvar em crianças de pouca idade gera grandes desafios devido à necessidade frequente de reabordagens futuras, aumentando o risco de desfechos desfavoráveis.



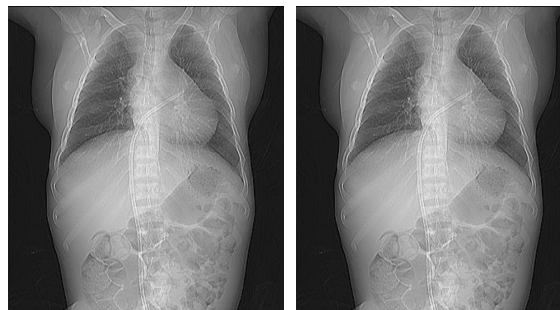
1810

**ENDOCARDITE INFECCIOSA RELACIONADA A CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA EM PACIENTE COM FALÊNCIA DE ACESSOS VASCULARES: RELATO DE CASO**

JOSÉ DIAS DE ASSIS NETO1; THIAGO DORNELAS DE OLIVEIRA1; MARCELO MARTINS PINTO FILHO1; CLARA RODRIGUES ALVES OLIVEIRA1;

(1) HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

**Introdução:** Infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter (ICSRC) permanece um grande desafio na prática clínica. Em caso de cateteres de hemodiálise, estima-se colonização assintomática em 10 a 55% dos casos e prevalência de endocardite bacteriana entre 3,5 e 10%. **Descrição do caso:** Mulher, 36 anos, portadora de doença renal crônica dialítica, tem histórico de múltiplos acessos vasculares prévios, insucesso de fistulas arteriovenosas e contraindicação a diálise peritoneal. Atualmente realiza hemodiálise através de Permcath em veia femoral comum esquerda (implante de extrema dificuldade técnica e presença de fluxo obtida apenas com progressão do cateter até o ventrículo direito). Foi admitida por choque séptico e sinais de osteomielite crônica no pé direito. As hemoculturas periféricas foram negativas, no entanto a cultura de refluído de cateter teve crescimento de *Staphylococcus aureus* oxacilina-sensível. Realizou-se então um ecocardiograma transesofágico que mostrou uma vegetação de 25mm no átrio direito, além de regurgitação tricúspide maciça e flail do folheto septal. Ao exame físico, não apresentava sinais de congestão sistêmica e teve resolução do choque com o início da antibioticoterapia (oxacilina endovenosa e lock terapia com cefazolina). A paciente evoluiu bem clinicamente, sem necessidade de cirurgia valvar. Discuti-se o caso com a equipe de cirurgia vascular e como tratava-se de uma paciente sem novo sítio possível para acesso vascular, e sem alternativa de terapia de substituição renal, optou-se pela manutenção do Permcath. No entanto, na 5ª semana do tratamento hospitalar, a paciente teve recorrência de febre e hipotensão. As novas hemoculturas evidenciaram crescimento desta vez de um gram-negativo: *Ochrobactrum anthropi*. Iniciou-se então novo tratamento com meropenem + polimixina B, em seguida trocado para ciprofloxacino, novamente com boa evolução. Antes da alta hospitalar foi realizado um novo ecocardiograma, sem evidência de complicações perivalvares e com ausência da vegetação prévia. Após discussão com a infectologia optou-se por alta com manutenção de lock terapia pós-hemodiálise com cefazolina e uso de ciprofloxacino via oral como terapias supressivas contínuas. **Conclusão:** Em ICSRC caso o paciente apresente bacteremia complicada, está indicada a retirada do cateter. Entretanto, as condutas previstas por diretrizes e consensos por vezes são impossibilitadas diante de cenários clínicos extremos. Trouxemos um caso desta natureza.



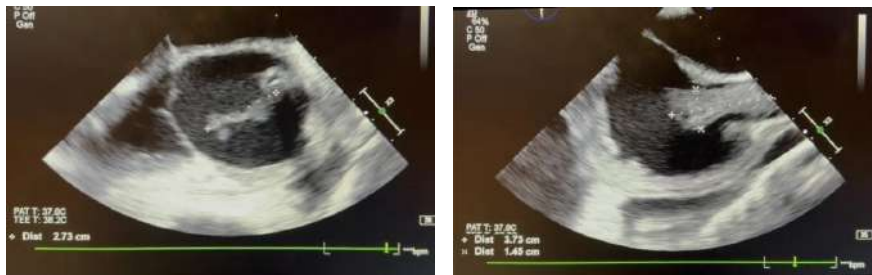
2269

**ENDOCARDITE INFECCIOSA EM VALVA TRICÚSPIDE COMPLICADA COM DERRAME PERICÁRDICO E PERICARDITE EM PACIENTE EM TERAPIA DE SUBSTITUIÇÃO RENAL**

GABRIELA BRITO BEZERRA<sup>1</sup>; DIANA PATRÍCIA LAMPREA SEPULVEDA<sup>1</sup>; LORENNAA ANDRESSA BATISTA ZACARIAS<sup>1</sup>; MARCOS RAFAEL DANTAS SALGUES<sup>1</sup>; HEITOR RÉGIS SPINELLI<sup>1</sup>; EDUARDO DAMASCENO MOTA<sup>1</sup>; BRUNO MARIANO RIBEIRO GARCIA DE MEDEIROS<sup>1</sup>; LUIZ DE ALBUQUERQUE PEREIRA DE OLIVEIRA NETO<sup>1</sup>; FERNANDO ANDRÉ DE OLIVEIRA SANTANA<sup>1</sup>;

(1) PRONTO SOCORRO CARDIOLÓGICO DE PERNAMBUCO - PROCAPE - RECIFE - PE - BRASIL;

Introdução Endocardite infecciosa (EI) de valvas direitas representa cerca de 5 a 10% dos casos de EI, sendo mais frequente em pacientes com cardiopatias congênitas, portadores de dispositivos, imunocomprometidos, usuários de drogas injetáveis e portadores de cateteres de longa permanência. Na maioria dos casos possui bom prognóstico, sendo tratado clinicamente em até 90% dos casos. Pericardite e derrame pericárdico são complicações incomuns em pacientes com EI, estando a pericardite associada com acometimento de valvas aórtica ou mitral, comumente com a presença de abscesso em anel valvar ou aneurismas micóticos. O acometimento de pericárdio é raramente observado em pacientes com EI de valvas direitas. Descrição do caso Paciente, 23 anos, diabética, portadora de doença renal crônica em hemodiálise via permcath. Apresentou febre, calafrios e saída de secreção purulenta por óstio do cateter. Realizado ecocardiograma transtorácico em hospital de origem, evidenciando derrame pericárdico, e encaminhada para hospital de referência em cardiologia, onde foi realizado ecocardiograma transesofágico (ETE) evidenciando volumoso derrame pericárdico com presença de debris, e vegetação aderida a valva tricúspide medindo 12 milímetros. Hemoculturas foram negativas. Evoluiu com piora clínica, sendo ampliado esquema antimicrobiano para vancomicina, meropenem e anfotericina B. Paciente persistiu com febre e calafrios diários, evoluindo com tosse e embolia séptica pulmonar, sendo repetido ETE, evidenciando aumento de vegetação em valva tricúspide, com 27 milímetros (imagem 1), além de grande estrutura algodonosa recobrida permcath (imagem 2), sendo optado por tratamento cirúrgico. Durante o procedimento evidenciado pericárdio espessado e aderido, com pericardite, ponta de permcath recoberta de vegetação e presença de vegetação aderida em folheto posterior de valva tricúspide, sendo realizada plastia da valva. O procedimento ocorreu sem intercorrências, com paciente evoluindo estável, com melhora clínica. Conclusão O caso descrito evidencia quadro de EI de valva tricúspide em paciente dialítica em uso de cateter de longa permanência, evoluindo com derrame pericárdico e pericardite, complicação incomum e pouco descrita em associação com EI de valvas direitas. Além da presença desta complicação, paciente evoluiu com aumento de vegetação tricúspide mesmo após antibioticoterapia de amplo espectro, e presença de embolia séptica pulmonar, tendo sido necessário tratamento cirúrgico.



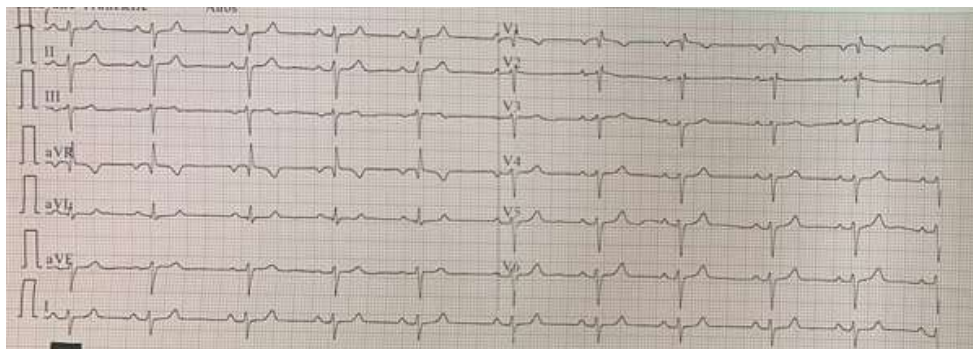
2391

**MULHER JOVEM COM AGENESIA TOTAL DE PERICÁRDIO: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA**

SHEILA VARJAO DAS NEVES<sup>1</sup>; VICTOR FERRO BORGES<sup>1</sup>; LUIZ FERNANDO CAL SILVA<sup>1</sup>; CAIO CESAR CHAVES COSTA<sup>1</sup>; MILENA PICCOLO SANTANA<sup>1</sup>; HSU GWO JEN<sup>1</sup>; FAUSTO FERES<sup>1</sup>; KELVYN MELO VITAL<sup>1</sup>; WENDY YASDIN SIERRAALTA NAVARRO<sup>1</sup>; KELVIN HENRIQUE VILALVA<sup>1</sup>;

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

INTRODUÇÃO: A agenesia do pericárdio é uma patologia rara, com prevalência de 1:14.000 casos pela literatura. Seu diagnóstico é habitualmente incidental, visto que a maioria dos casos são assintomáticos. Pode ocorrer de forma total ou parcial, sendo três vezes mais prevalente entre indivíduos do sexo masculino. DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente do sexo feminino, 28 anos de idade com história de derrame pleural à esquerda recorrente desde 2012 associada a dor ventilatório-dependente em hemitórax esquerdo. Ao exame físico apresentava desvio de ictus para linha axilar posterior, sem outros achados. Eletrocardiograma com desvio extremo do eixo para a direita e distúrbio de condução pelo ramo direito, Holter 24h com ausência de ectopias ou pausas, Ecocardiograma com desvio extremo do ápice cardíaco (ambos os ventrículos) para região axilar posterior e hiper mobilidade cardíaca durante o exame, além de Ressonância Magnética Cardíaca evidenciando levoposição excessiva do coração, hiper mobilidade ventricular e interposição de parênquima pulmonar entre o tronco pulmonar e a aorta ascendente, todos achados sugestivos de agenesia de pericárdio. DISCUSSÃO: A agenesia de pericárdio, embora frequentemente assintomática, pode manifestar-se com sintomas variados como dor torácica, dispnéia, tonturas ou síncope, decorrentes de um defeito congênito no desenvolvimento da membrana pleuropericárdica esquerda. Em casos de defeitos parciais, onde os sintomas são mais prevalentes, pode ocorrer herniação e encarceramento do apêndice atrial esquerdo ou do ventrículo esquerdo, situações que demandam reparo cirúrgico urgente utilizando materiais sintéticos ou pericárdio bovino. No caso relatado, os achados de desvio extremo do ápice cardíaco e interposição de parênquima pulmonar entre o tronco pulmonar e a aorta ascendente indicam agenesia total. A decisão contra a intervenção cirúrgica foi baseada na ausência de risco iminente de morte súbita, sublinhando a importância de uma avaliação criteriosa dos riscos versus benefícios da cirurgia em casos de agenesia completa.





2639

**RARO CASO DE ENDOCARDITE INFECCIOSA POR HERBASPIRILLUM HUTTIENSE COM EMBOLIZAÇÃO PARA SISTEMA NERVOSO CENTRAL**

ARYELL DAVID PROENÇA<sup>1</sup>; AMANDA TEIXEIRA SARMANHO<sup>1</sup>; ESTEVÃO MAGALHÃES PARDI<sup>1</sup>; ANTÔNIO ALMEIDA DOS SANTOS FILHO<sup>1</sup>; LUCAS EDUARDO BENTHIEN SANTOS<sup>1</sup>; VERA DEMARCHI AIELLO<sup>1</sup>; THIAGO LUÍS SCUDELER<sup>1</sup>;

(1) INCOR - INSTITUTO DO CORAÇÃO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

**Introdução:** A endocardite infecciosa (EI) está associada à alta morbi-mortalidade, independentemente dos avanços no diagnóstico e na terapêutica. *Herbaspirillum huttiense*, um bacilo gram-negativo não fermentador da classe Betaproteobacteria, encontrado no solo, em águas subterrâneas e sistemas de distribuição de água, é uma rara causa de infecção em humanos. **Relato do Caso:** Homem de 56 anos, antecedente de miocardiopatia hipertrófica não obstrutiva e pneumonia intersticial não específica e O<sub>2</sub> dependente, procurou atendimento médico com queixa de febre noturna (até 39°C), calafrios e astenia há 3 meses. Aproximadamente 2 meses após o início dos sintomas apresentou acidente vascular encefálico (AVE) isquêmico. Hemoculturas, coletadas nessa época, revelaram *H. huttiense*, sendo indicado tratamento com Sulfametoxazol/trimetoprim. Cinco dias após o início do antibiótico, o paciente procurou nossa instituição com queixa de febre persistente, calafrios e edema de membros inferiores, e ao exame físico com sinais de insuficiência aórtica (IAo) e mitra (IM). Ecocardiograma transesofágico evidenciou imagens filamentosas móveis em ambas as valvas mitral e aórtica, sugestivas de vegetações, além de IM moderada e IAo de moderada a importante. Após a confirmação de EI, foi optado por manter tratamento com sulfametoxazol-trimetoprim por 10 semanas, o tratamento cirúrgico das valvopatias por próteses biológicas e, por oportunidade, miectomia septal. Anatomopatológico confirmou o diagnóstico de EI, sendo terminado tratamento com meropenem devido a efeitos colaterais associados ao sulfametoxazol-trimetoprim. **Discussão:** Foi descrito um raro caso de EI por *H. huttiense* complicado por AVE. Esta bactéria raramente está associada a infecções em humanos e, até o momento, descrito na literatura somente um caso de EI causada por este patógeno em uma criança com doença oncológica, sendo que o paciente em questão com imunossupressão por uso de azatioprina. Não há consenso sobre a terapia antibiótica para esta infecção. Todavia, a terapia empírica desempenha um papel importante no tratamento clínico das infecções por *H. huttiense*. Estudos mostram que meropenem e piperacilina/tazobactam são os medicamentos mais utilizados. Nosso paciente demonstrou boa resposta clínica com sulfametoxazol-trimetoprim e, posteriormente, meropenem. **Conclusão:** Foi demonstrando a importância da suspeição clínica e tratamento adequado da EI, sendo o primeiro caso de EI por *Herbaspirillum huttiense* em adultos.



Figura 1: Ecocardiograma Transesofágico evidenciando valva nativa mitral com vegetação na seta apontada em amarelo.

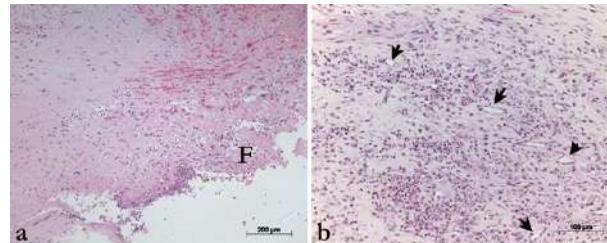


Figura 2: Fotomicrografias da valva mitral exibindo persistência do infiltrado inflamatório agudo neutrofílico tanto na superfície valvar e entremeadado a fibrina (f, painel a), como no estroma, onde também há sinais de cronicidade, representados pela presença de vasos neoformados (setas em b). As colorações para pesquisa de bactérias e fungos resultaram negativas (não mostradas no painel). Coloração pela hematoxilina-eosina; aumentos originais de objetiva respectivamente 10x e 20x.

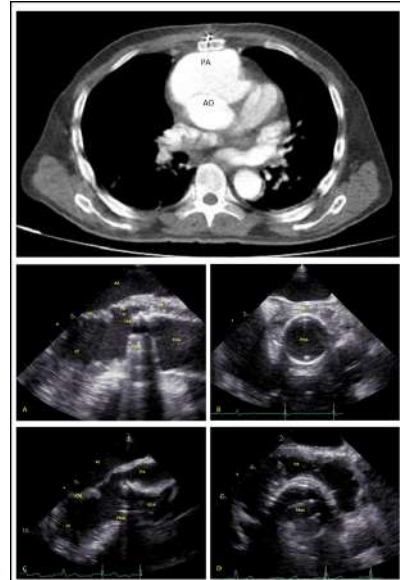
2654

**PSEUDOANEURISMA DA FIBROSA MITRO-AÓRTICA APÓS OPERAÇÃO DE BENTALL E DE BONO: RELATO DE CASO DE TRATAMENTO CONSERVADOR E A IMPORTÂNCIA DA IMAGEM MULTIMODAL NO DIAGNÓSTICO.**

GISELE MARIA FERREIRA<sup>1</sup>; CAIO TAVARES SILVA<sup>1</sup>; RODRIGO TAVARES SILVA<sup>1</sup>; MARCELO FOLLIS BALIEIRO TASSO<sup>1</sup>; RUI PEREIRA CAPARELLI OLIVEIRA<sup>1</sup>; GABRIEL SILVA DE CARVALHO CANDIDO<sup>1</sup>; RICARDO PEREIRA CAPARELLI OLIVEIRA<sup>1</sup>; LIVIA BEATRIZ DOS SANTOS LIMONTA VITALI<sup>1</sup>; SERGIO SIMOES FILHO<sup>1</sup>; JOAO HERCOS NETO<sup>1</sup>; TAMIRES GARCIA OLIVEIRA<sup>1</sup>;

(1) HOSPITAL DO CORAÇÃO DE FRANCA - FRANCA - SP - BRASIL;

A fibrosa mitro-aórtica (FIMA) é uma estrutura fibrosa delgada que conecta a porção posterior da raiz aórtica à base do folheto anterior da valva mitral. Trata-se de uma região de menor vascularização e, portanto, suscetível a uma condição incomum e com poucos casos descritos na literatura, porém grave: o pseudoaneurisma da FIMA. Endocardite infecciosa (EI) e cirurgia valvar aórtica são os fatores de risco mais frequentemente associados, podendo ser assintomático ou apresentar dor torácica, dispnéia, palpitações e disfunção mitral como manifestações clínicas. Podem evoluir com complicações graves, como a formação de trajeto fistuloso, compressão sistólica das artérias coronárias e ruptura para o pericárdio, aorta ou átrio esquerdo. Relatamos um caso de paciente idoso, em pós-operatório recente de Bentall e De Bono modificado complicado com EI do tubo aórtico valvulado (TAV) com prótese mecânica aórtica (PM), que apresentou febre e dor torácica, juntamente com sopro sistólico e marcadores inflamatórios elevados. Ecocardiografia (ECO) transtorácica inicial evidenciou TAV normoposicionado e PM aórtica com presença de vegetação. Tomografia de tórax revelou formação sacular com margens irregulares adjacente à raiz da aorta torácica (imagem A), ressaltando a importância da imagem multimodal na visualização detalhada da anatomia paravalvar e suas complicações. O paciente evoluiu com gravidade, necessitando de suporte em terapia intensiva e foi submetido a ECO transesofágica, que identificou imagem de pseudoaneurisma da FIMA fistulizado para a via de saída do ventrículo esquerdo e abscesso paraprotético (imagens B e C). Embora a remoção e a substituição do material protético fossem tradicionalmente consideradas obrigatórias, o paciente foi recusado para cirurgia devido ao risco proibitivo de reoperação e uma estratégia conservadora foi adotada após discussão em Heart Team. Após 4 semanas de antibioticoterapia, alcançou-se aparente remissão clínica e laboratorial. Controle evolutivo ecocardiográfico evidenciou melhora do aspecto do abscesso e das vegetações, no entanto, com expansão do pseudoaneurisma. Após 3 meses de seguimento, permaneceu assintomático, sem sinais clínicos ou laboratoriais de recidiva. Este caso ilustra desafios atuais no diagnóstico por imagem multimodal e tratamento de raras complicações infecciosas protéticas em paciente idosos de alto risco cirúrgico, onde o tratamento conservador pode ser positivo e única opção aceitável.



2899

**SÍNDROME CORONARIANA AGUDA COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST SECUNDÁRIA À EMBOLIA CORONARIANA NA VIGÊNCIA DE ENDOCARDITE INFECCIOSA COMPLICADA POR ABSCESSO MITRO-AÓRTICO E FÍSTULA INTRACAVITÁRIA**

RENATO COUTO SOARES CAVERSAN1; LEONARDO MARÓSTICA ALVES SILVA2; THAIS MESQUITA BARROS2; CASSIO GUILHERME SANFELICE NOGUEIRA2; ENRICO DE LOSSO SENEME2; VITOR CASTRO TAVARES2; JOAO CARLOS MORON SAES BRAGA2; MARCOS GRADIM TIVERON2;

(1) HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA - MARÍLIA - SP - BRASIL; (2) HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA - MARÍLIA - SP - BRASIL;

**Introdução:** Embolia sistêmica secundária à endocardite infecciosa (EI) é uma complicação associada à elevada morbimortalidade, com prevalência variando de 1 a 10%. Embolização coronariana cursando com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST é de ocorrência rara, com taxa reportada na literatura inferior a 1%. **Relato:** Paciente do sexo masculino, 46 anos, hipertenso, admitido em pronto atendimento com quadro agudo de dor torácica e história progressiva de febre, prostração, inapetência e sudorese noturna há 3 semanas. Auscultado sopro aspirativo diastólico de alta frequência em foco aórtico. Eletrocardiograma constatou supradesnivelamento do segmento ST em parede anterior. Coronariografia emergencial evidenciou falha de enchimento em leito distal de artéria descendente anterior, sugestiva de evento embólico, sendo optada por conduta conservadora. Ecocardiograma transtorácico demonstrou imagem filiforme móvel sugestiva de vegetação em valva aórtica, com aproximadamente 9mm, insuficiência aórtica de grau importante e dilatação do ventrículo esquerdo (82mm). Ecocardiograma transesofágico complementar revelou imagem compatível com pseudoaneurisma e vegetação localizados na zona fibrosa intervalvar mitro-aórtica (FIMA) e fistula com fluxo para o átrio esquerdo. Iniciada antibioticoterapia empírica para EI, com posterior descalonamento após identificação de *Staphylococcus epidermidis* sensível a oxacilina em amostras de hemocultura. No 10º dia de internação foi realizada cirurgia cardíaca com drenagem do abscesso, ressecção do pseudoaneurisma da FIMA envolvendo a fistula, e ressecção parcial da cúspide anterior da valva mitral relacionada a junção mitro-aórtica, poupando sua borda livre. Feita reconstrução da FIMA e plastia da cúspide anterior da valva mitral com pericárdio bovino, seguida do implante de prótese biológica aórtica tamanho 27mm. Paciente evoluiu sem intercorrências, recebendo alta hospitalar após 6 semanas de antibioticoterapia. Ecocardiograma no momento da alta evidenciou prótese biológica em posição aórtica normofuncionante, com regressão da dilatação do ventrículo esquerdo (54mm) e contratilidade inalterada. **Conclusão:** A embolia coronariana por EI é uma causa rara de síndrome coronariana aguda, notadamente no contexto de abscesso mitro-aórtico e fistula intracavitária com drenagem para o átrio esquerdo. Uma propedêutica adequada seguida de cirurgia cardíaca complexa foram determinantes na evolução favorável do caso.



Fig. 1: Alterações encontradas no ecocardiograma transesofágico.

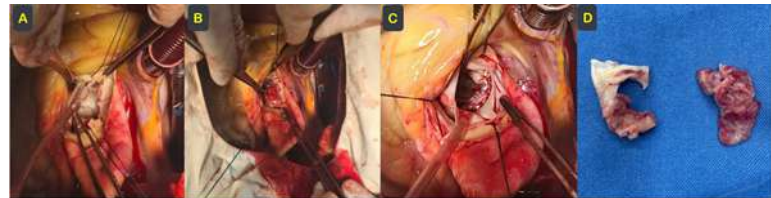


Fig. 2: Imagens do intraoperatório. A) Foto cirúrgica após ressecção da valva aórtica, do pseudoaneurisma, parte da valva mitral e da fistula relacionada à FIMA; B) Foto mostrando a plastia da cúspide anterior da valva mitral e a reconstrução da junção mitroaórtica com pericárdio bovino; C) Valva biológica aórtica implantada, com folhetos abertos podendo ser visto a reconstrução da FIMA; D) À esquerda, peça cirúrgica mostrando parte do anel aórtico, FIMA e teto do átrio esquerdo; à direita, pseudoaneurisma e a abertura da fistula átrioventricular.

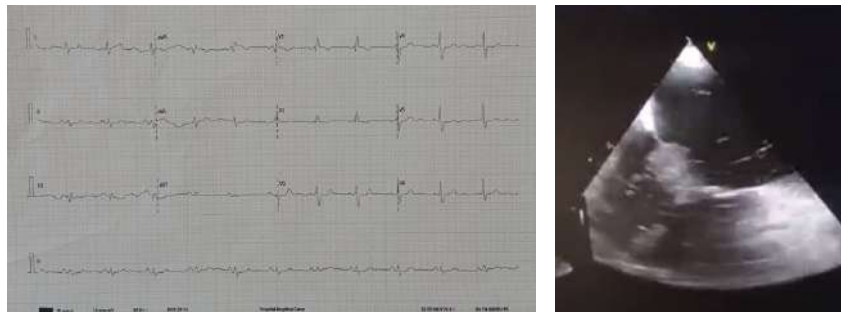
2973

**O DESAFIO DIAGNÓSTICO DA ENDOCARDITE DE LIBMAN-SACKS: UM RELATO DE CASO.**

DAYANE BURGARDT BERTELO1; NAYARA PRAVATO MAZIERO1; THAMMY LETHICIA DE SOUSA SILVEIRA1; FÁBIO OSCAR DOMBOROVSKI1; MARCOS AURELIO RODRIGUES DOS SANTOS1; LILIAN BELINASSO1; DALTON BERTOLIM PRECOMA1;

(1) HOSPITAL ANGELINA CARON - CAMPINA GRANDE DO SUL - PR - BRASIL;

**INTRODUÇÃO** A endocardite não infecciosa é uma condição rara, associada a diagnósticos de neoplasias malignas avançadas e ao lupus eritematoso sistêmico (LES). Atualmente, cerca de 11% dos pacientes com LES apresentam endocardite de Libman-Sacks. Apesar de geralmente leve e assintomática, pode estar relacionada com eventos tromboembólicos, endocardite bacteriana sobreposta e regurgitação valvar importante. **CASO CLÍNICO** Paciente J.J., masculino, 52 anos, branco, solteiro, trabalhador rural, procurou serviço de saúde por dispnéia aos moderados esforços, associado de sudorese, febre referida, ortopneia, hiporexia e dor torácica esporádica, em pontada de leve intensidade e sem irradiação. Após 15 dias de evolução do quadro foi encaminhado para serviço de cardiologia com suspeita de endocardite. Referia histórico de Guillain-Barré há cerca de 10 anos e trombose venosa profunda há 12 anos. Estava em uso irregular de antivaricoso. Negava tabagismo ou uso de drogas, bem como tratamentos dentários recentes. Ao exame físico paciente não apresentava sinais de congestão pulmonar ou edema de membros inferiores, na ausculta cardíaca bulhas estavam rítmicas, normofonéticas e com sopro holossistólico ++/++++ em área tricúspide. A investigação cursou com o ecodopplercardiograma transtorácico, que identificou imagem filiforme em face atrial da valva tricúspide medindo 18x6mm sugestiva de vegetação, associada de regurgitação importante. Foi demonstrado também função sistólica global preservada, sinais de hipertensão pulmonar, sobrecarga de volume do ventrículo direito e aumento do átrio direito. Os 3 pares de hemoculturas não tiveram crescimento bacteriano. O eletrocardiograma apresentou o padrão S1Q3T3. Foi prosseguido com investigação para tromboembolismo arterial pulmonar agudo, cuja hipótese foi confirmada. Para descarte de etiologia neoplásica também foi realizado tomografia de abdômen que identificou trombose de veia porta. Com esses dados, síndrome do anticorpo antifosfolípide (SAAF) e LES foram investigados e a endocardite elencada como de Libman-Sacks. O caso foi conduzido em conjunto com a equipe de reumatologia que optou por realizar pulsoterapia. O paciente recebeu alta estável, em uso de hidroxicloroquina e anticoagulado com varfarina. **CONCLUSÃO** O caso relatado foi um desafio para equipe de cardiologia em decorrência do achado da endocardite não infecciosa ser incomum como causa primária de internamento de pacientes sem diagnóstico prévio de SAAF e/ou LES.



### 3002

#### A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ENDOCARDITE INFECCIOSA E FRATURA DE FOLHETO EM PACIENTE SUBMETIDO A VALVE IN VALVE AÓRTICO

NATASSIA SOUZA SANTOS CAMPOS GOMES<sup>1</sup>; GISELI CASARINI<sup>1</sup>; SAMIRA KAISSAR NASR GHORAYEB<sup>2</sup>; LUIZ MINUZZO<sup>2</sup>; ROBERTO TADEU MAGRO KROLL<sup>1</sup>; DORIVAL JULIO DELLA TOGNA<sup>2</sup>; GUSTAVO NISHIDA<sup>1</sup>; AURISTELA ISABEL DE OLIVEIRA RAMOS<sup>1</sup>; LUCAS FERREIRA MARCONDES LEMOS<sup>1</sup>; ALBERTO COLELLA CERVONE<sup>1</sup>; YARA EMILIO CORREA<sup>3</sup>; DIMYTRI ALEXANDRE SIQUEIRA<sup>1</sup>;

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL; (3) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** Os sinais de alarme de disfunção de bioprótese como espessamento de folhetos, aumento de gradientes transprotéticos, redução do orifício efetivo de fluxo (OEF) e início de sintomas de insuficiência cardíaca podem ser comuns entre as diversas etiologias de deterioração protética. Diagnóstico diferencial entre endocardite infecciosa (EI) e disfunção estrutural é de suma importância para a escolha do tratamento. **RELATO DE CASO:** Homem de 75 anos, com antecedente de troca valvar aórtica por bioprótese nº 23 e revascularização miocárdica em 2008, deu entrada no Pronto-Socorro por quadro de dor torácica, dispnéia aos moderados esforços e ortopneia. Realizada estratificação invasiva e descartada síndrome coronariana aguda. Em ecocardiograma transtorácico (ETT) evidenciada bioprótese aórtica com folhetos espessados, mobilidade e abertura reduzidas e imagem sugestiva de ruptura de um dos seus folhetos, gerando refluxo importante, com gradiente sistólico médio (GSM) 32mmHg, OEF 1,4cm<sup>2</sup>, além de disfunção biventricular importante. Diagnosticado disfunção estrutural por fratura de folheto relacionado ao seio de valsalva direito e indicada cirurgia de troca valvar. Todavia, após complementação com ecocardiograma transesofágico (ETE) visualizada imagem adicional ecogênica medindo 7x4mm relacionado ao folheto do seio coronariano esquerdo podendo corresponder a vegetação. Desse modo, tornou-se imperativo descartar EI como outro componente da disfunção, sendo coletadas hemoculturas com resultados negativos. Na ausência de sinais e sintomas infecciosos, foi descartada infecção. Paciente evoluiu com choque cardiogênico (EUROSCORE II de 40,7%), diante da gravidade optado por intervenção percutânea (Valve-in-Valve). Em indução anestésica, paciente apresentou parada cardiorrespiratória em assistolia, sendo revertida após 4 minutos. Implantada prótese Evolut R de tamanho nº23, com acompanhamento intraoperatório por meio de ETE, ao término, visto endoprótese bem posicionada, sem evidências de refluxo, GSM de 10mmHg e OEF de 2cm<sup>2</sup>. Paciente evoluiu com melhora clínica substancial e recebeu alta em boas condições. **CONCLUSÃO:** O caso destaca a complexidade diagnóstica e terapêutica da disfunção de bioprótese valvar, ilustrando a importância do diagnóstico diferencial entre disfunção estrutural e EI. O descarte infeccioso é imprescindível para realização do Valve-in-Valve. Neste caso, foi a rápida implementação do procedimento que possibilitou desfechos favoráveis ao paciente.



### 3075

#### RELATO DE ENDOCARDITE INFECCIOSA POR ALLOIOCOCCUS OTITIDIS IDENTIFICADA DURANTE TROCA VALVAR AÓRTICA

CAROLINA GUIDONE COUTINHO<sup>1</sup>; LARA RODRIGUES FERREIRA BRAGA<sup>1</sup>; NATHALIA THOMAS ZIVIANI<sup>1</sup>; LUIZA HELENA ROSSI SIGNORELLI<sup>1</sup>; THAMYRES FONSECA ARCANJO<sup>1</sup>; PEDRO HENRIQUE EQUER PICOLI<sup>1</sup>; PEDRO COSER ZANONI<sup>1</sup>; GIULIANE STEFANE BRAGA<sup>1</sup>; SARA ROLDI<sup>1</sup>; RAMON VIEIRA NUNES<sup>1</sup>; JOÃO VICTOR FAGUNDES REIS<sup>1</sup>;

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPÍRITO SANTO - COLATINA - ES - BRASIL;

O *Alloiooccus otitidis* é uma bactéria fastigiosa que pode colonizar a nasofaringe de indivíduos saudáveis e está relacionada com os casos de otite média crônica. O acometimento desse microrganismo em outros sítios, como o cardiovascular, é raro e incomum. O acometimento do sistema cardiovascular por esse micro-organismo foi descrito em apenas três casos: duas endocardites na Turquia e uma pericardite purulenta nos Estados Unidos. A.D.A.G., sexo feminino, 67 anos, hipertensa e tabagista há 40 anos, foi encaminhada ao serviço de Cardiologia e Cirurgia Cardíaca do Hospital Maternidade São José, no dia 03 de abril de 2023, por cardiologista assistente com quadro de dispnéia aos mínimos esforços e síncope. Apresentava ecocardiograma transtorácico (ECOTT) realizado em 30 de abril de 2022 que evidenciou insuficiência aórtica moderada, com remodelamento de ventrículo esquerdo (VE), fração de ejeção de ventrículo esquerdo (FEVE) de 58%, aorta (AO) de 31 mm, átrio esquerdo (AE) de 37 mm, ventrículo direito (VD) de 20 mm, ventrículo esquerdo (VE) de 46/32 mm. Ao ecocardiograma transesofágico (ECOTE), feito em 18 de outubro de 2022 apresentou aumento de átrio esquerdo, com insuficiência aórtica moderada, hipertrofia de ventrículo esquerdo, ectasia de aorta, AO de 39 mm, AE de 47 mm, VD de 29 mm, VE de 56/40 mm e FEVE de 54%. Mediante a presença de lesão valvar sintomática, foi indicada a abordagem cirúrgica para troca valvar por prótese biológica. Em 18 de setembro de 2023 foi realizado um implante de valva aórtica biológica de 23 mm, Labcor e no ato, foi identificada uma pequena vegetação alojada no folheto coronariano, submetida a cultura, que demonstrou o crescimento de *A. otitidis*. A terapêutica instituída foi antibioticoterapia por Vancomicina, administrada por 40 dias após a cirurgia, sendo 14 dias do pós-operatório em UTI e finalizado em leito de enfermagem. Após esse período, a paciente apresentou critérios de alta, sendo liberada assintomática e com orientação de acompanhamento ambulatorial com cardiologista assistente. Sendo assim, conclui-se, que, este seja provavelmente o primeiro caso descrito de endocardite por *Alloiooccus otitidis* no Brasil, em uma paciente assintomática e sem queixas prévias do aparelho auditivo. Dessa forma, mesmo com poucos casos descritos na literatura, esse micro-organismo pode ser considerado como um possível agente causador de endocardite infecciosa mesmo em pacientes sem história de otite média aguda ou crônica.

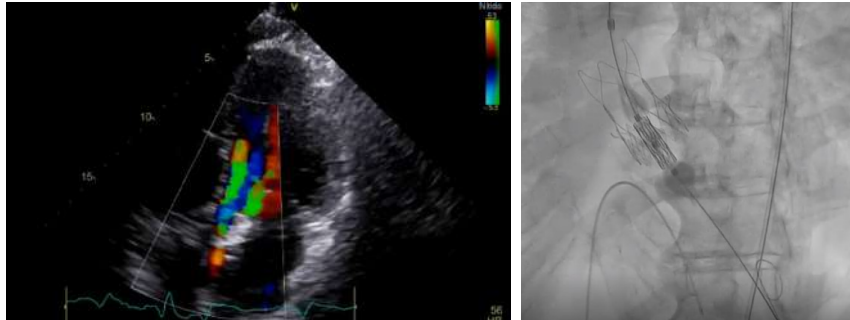
3093

**TAVI-IN-TAVI DE SALVAMENTO POR FRATURA DE FOLHETO: RELATO DE CASO**

GISELI CASARINI<sup>1</sup>; NATASSIA SOUZA SANTOS CAMPOS GOMES<sup>1</sup>; SAMIRA KAISSAR NASR GHORAYEB<sup>1</sup>; DORIVAL JULIO DELLA TOGNA<sup>1</sup>; ROBERTO TADEU MAGRO KROLL<sup>1</sup>; LUIZ MINUZZO<sup>1</sup>; AURISTELA ISABEL DE OLIVEIRA RAMOS<sup>1</sup>; LUCAS FERREIRA MARCONDES LEMOS<sup>1</sup>; ALBERTO COLELLA CERVONE<sup>1</sup>; VANESSA GUIMARAES ESMANHOTO ANDRIOLI<sup>1</sup>; JORGE ASSEF<sup>1</sup>; DIMYTRI ALEXANDRE SIQUEIRA<sup>1</sup>;

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** A longa experiência em troca valvar cirúrgica nos ensinou acerca da durabilidade limitada de biopróteses. E assim como estas, as próteses implantadas via transcatereter degeneraram com o tempo, requerendo intervenção adicional. O desafio torna-se ainda maior quando a indicação do procedimento deve-se ao alto risco cirúrgico, sendo o reimplante transcatereter de válvula aórtica (TAVI-in-TAVI) a única opção viável. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Homem, 87 anos, idoso não frágil, foi submetido a primeira TAVI em 2016 com implante de bioprótese Acurate TF Symetis M devido à estenose aórtica grave (etiologia bicúspide e calcífica). O ecocardiograma transtorácico (ETT) pós-procedimento mostrava a bioprótese normofuncionante, orifício efetivo de fluxo (OEF) 1,8 cm<sup>2</sup>, gradiente sistólico médio 8 mmHg, refluxo paraprótese discreto e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 45%. Paciente manteve-se em classe funcional (CF) I até 2024, quando foi internado por piora da dispnéia, evoluindo para CF III. Realizado ETT com imagem sugestiva de fratura de folheto e disfunção biventricular importante (FEVE=35% e FAC= 22%). Como consequência de risco cirúrgico proibitivo (EUROSCORE II de 30%), optou-se pela realização de TAVI-in-TAVI após compensação clínica, porém evoluiu com choque cardiogênico e necessidade de inotrópico. Devido à instabilidade clínica não foi possível realizar tomografia computadorizada para planejamento do implante, decidido prosseguir com procedimento monitorizado por ETT. Procedimento realizado sob sedação, com angiografia para visualização de coronárias e TAVI prévia, seguido de implante de bioprótese MyVal (Meril Lifesciences) n<sup>o</sup> 24,5mm com pós-dilatação. Injeção de controle demonstrava prótese aórtica bem posicionada, refluxo paravalvar discreto com coronárias prévias e bom fluxo. ETT pós-procedimento: endoprótese bem posicionada, abertura e mobilidade preservadas, OEF 2,1 cm<sup>2</sup>, gradiente sistólico médio 3 mmHg, FEVE 36%, FAC 26%, mantendo refluxo paraprótese discreto. Recebeu alta 8 dias após TAVI-in-TAVI em CF NYHA I. **CONCLUSÃO:** Sabemos que TAVI-in-TAVI em pacientes selecionados, apresentam bons resultados, porém em nosso paciente foi realizado em caráter de urgência demonstrando efetividade. A intervenção percutânea TAVI-in-TAVI de urgência, mostrou-se factível diante de paciente com instabilidade hemodinâmica e resultou em melhora clínica e ecocardiográfica substanciais do paciente.



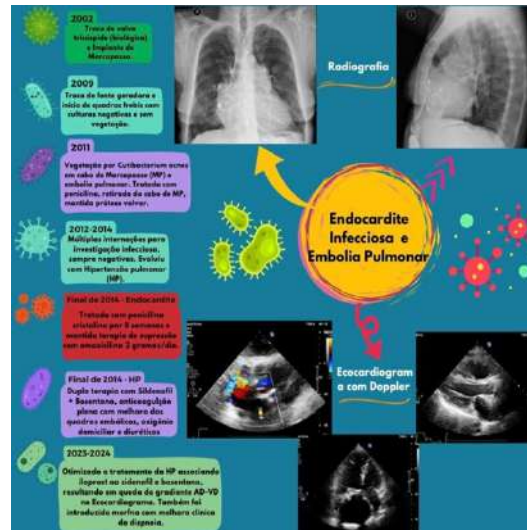
3122

**ENDOCARDITE INFECCIOSA POR CUTIBACTERIUM ACNES EM TRATAMENTO ANTIBIÓTICO SUPRESSIVO CRÔNICO E TRÊS VIAS MEDICAMENTOSAS PARA TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO PULMONAR.**

GREGORY MICHEL BECH<sup>1</sup>; BÁRBARA GONÇALVES DOS SANTOS<sup>1</sup>; IZADORA BIGHETTI BRITO<sup>1</sup>; THÁISSA SANTOS MONTEIRO<sup>1</sup>; FÁBIO AKIO NISHIJUKA<sup>1</sup>; MARIA CAROLINA TERRA COLA<sup>1</sup>; ANA CLARA BARROS PORTO CARREIRO<sup>1</sup>; RAFAELA MAYRINCK LYNCH<sup>1</sup>;

(1) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA, ESTÁCIO DE SÁ - IDOMED - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** A Endocardite infecciosa (EI) tem incidência anual estimada de 3 a 10 casos por 100.000 pessoas. Alguns dos fatores para maior ocorrência de EI são valvas protéticas e marcapasso (MP), tendo como complicações mais frequentes a sepse, embolos sépticos e disfunção cardíaca. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Mulher de 61 anos com Anomalia de Ebstein, realizou troca valvar tricúspide em 2002 e implante de MP. Em 2009 realizou troca da fonte geradora, e em 2010 iniciou quadros febris, sempre com culturas negativas e ecocardiograma sem vegetação. Submetida a várias internações ao longo de 2 anos com esquemas antibióticos empíricos. Em 2011 foi identificado vegetação em cabo do MP com isolamento do germe indolente Cutibacterium acnes, através da técnica MALDI-TOF, e embolia pulmonar. Tratada com penicilina, retirado cabo MP e implante de cabos epicárdicos, mantida a prótese tricúspide por se apresentar normofuncionante. Entre 2012 e 2014, apresentou múltiplas internações por episódios de calafrios e aumento da pressão sistólica de artéria pulmonar (80mmhg), piora da função do ventrículo direito e novas áreas de infarto pulmonar. Cateterismo cardíaco direito com pressão média de artéria pulmonar 29mmHg, resistência vascular pulmonar alta (9,38 uW.m<sup>2</sup>) e teste de vasorreatividade pulmonar positivo, porém ainda acima da normalidade. Ao final de 2014, baseado em cintilografia com glicose marcada por flúor 18 positiva e piora da hipertensão pulmonar (HP) foi tratada com penicilina cristalina por 8 semanas e mantida terapia de supressão com amoxicilina. Instituído oxigênio domiciliar, sildenafil e anticoagulação plena. Evoluiu progressivamente com piora do quadro, necessitando otimização da diureticoterapia, associação de bosentana, e por último iloprost e morfina para dispnéia (figura). **CONCLUSÕES:** Cutibacterium acnes é uma causa rara de EI, um germe de crescimento lento, dificultando isolamento em cultura, além de fazer biofilme em próteses, sendo necessária a extirpação dessas para controle infeccioso. No caso em questão, a manutenção da prótese valvar tricúspide levou a embolias recorrentes e consequente HP grave. O tratamento com antibiótico supressivo se fez necessário visto a impossibilidade cirúrgica uma vez instalada a HP. Avanços recentes no tratamento clínico da HP tem trazido esperança para essa doença de difícil tratamento. A paciente teve melhora clínica parcial com a introdução do iloprost, satisfatória considerando-se a gravidade do caso.



3195

**ENDOCARDITE INFECCIOSA DE PRÓTESE VALVAR AÓRTICA DE IMPLANTE PERCUTÂNEO: UM RELATO DE CASO COM EMBOLIZAÇÃO DE PRIMEIRA PRÓTESE**

JULIA DE BARROS NEGRI FERREIRA1; ELLEN FERNANDA DAS NEVES BRAGA1; AMANDA MENDONÇA DA SILVA COSTAS1; NATÁLIA MOURA MACHADO1;

(1) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução O implante percutâneo de válvula aórtica (TAVI) é de indicação crescente, inclusive em populações mais jovens. Uma complicação rara é a embolização da prótese para aorta durante procedimento, com necessidade de novo implante. A endocardite infecciosa (EI) de TAVI tem incidência estável a despeito da evolução técnica e é semelhante a válvulas implantadas cirurgicamente (0,6 a 3,4%). Essa é uma complicação grave e desafiadora para diagnóstico e tratamento. Descrição do caso Paciente masculino, 75 anos, hipertenso, diabético, coronariopata e portador de estenose aórtica calcífica é submetido a TAVI, número 29, em abril/2023. Apresentou embolização de primeira prótese para aorta ascendente, seguida de implante baixo de segunda, com sucesso hemodinâmico e ecocardiográfico. Após 8 meses, evoluiu com febre vespertina recorrente, emagrecimento expressivo, astenia e anemia. Isolado em hemoculturas *Streptococcus gallolyticus* multissensível, com diagnóstico de EI provável e início de antibiótico guiado. Em ecocardiograma transesofágico (ECOTE), há regurgitação periprotética leve e difícil delimitação entre próteses, sem vegetação ou abscessos. Angiotomografia cardíaca revela pseudoaneurisma de 6,5cm em aorta ascendente, com parte das próteses em seu interior. Frente ao alto risco de ruptura, optado por implante de tubo supracoronariano e prótese aórtica biológica. Relato cirúrgico de rotura contida e abscesso em parede aórtica fistulizado para tronco pulmonar. Paciente evoluiu a óbito em pós-operatório imediato. Conclusão A EI relacionada a TAVI é de literatura ainda escassa e constitui um desafio desde o diagnóstico. São fatores de risco: sexo masculino, pacientes jovens, implante baixo, mais de uma prótese e refluxo periprotético. Culturas negativas são raras, porém a avaliação por imagem, também critério maior de Duke modificado, é dificultada, especialmente no cenário de primeira prótese embolizada. A sensibilidade do ECOTE é reduzida (67% contra 89% em válvulas nativas) devido à dificuldade imposta pela sombra acústica do stent-frame e a complementação com tomografia cardíaca pode auxiliar no diagnóstico. Complicações são mais frequentes comparativamente a próteses cirúrgicas, cerca de 70% dos casos em estudos observacionais. Este cenário é de alta mortalidade independente da estratégia terapêutica e não há recomendação definitiva para indicação cirúrgica, tomando a discussão em Heart Team essencial. Figura: angiotomografia cardíaca com pseudoaneurisma.



3272

**ENDOCARDITE INFECCIOSA POR ABIOTROPHIA DEFECTIVA: RELATO DE CASO**

GABRIEL JOSE RIBEIRO1; ANTONIO MARIA ZACCARIA NASCIMENTO1; ALEXIA BORGES BERNARDES1; PATRICK PIERRY SOUSA OLIVEIRA1; ALEXANDRE HENRIQUE KALLAUR GRANGEIRO1; FERNANDA SEGURA CAMPOS1; MILENA FERNANDES CASTRO1; LUIZ EDUARDO ANDRAUS CROZARIOL1; MARIA ISABEL MAGELA CANGUSSU1; JHONATHAN LUIZ GOUVEIA1; GUSTAVO LEMOS PEDERÇOLE1; ALESSANDRO APARECIDO MACHADO1;

(1) HOSPITAL DO CORAÇÃO - HCOR - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Paciente feminina, 71 anos, com histórico de duas cirurgias de troca valvar aórtica por prótese biológica, sendo a 1ª decorrente de Endocardite infecciosa (EI) e a 2ª por estenose da prótese deu entrada em pronto atendimento com história de tratamento dentário há 2 meses, tendo realizado profilaxia para EI com Amoxicilina, evoluindo há 2 semanas com queixa de mal estar geral, febre (>38°C) diária e surgimento de manchas avermelhadas em membros inferiores. Realizou coleta de exames laboratoriais que demonstraram leucocitose neutrofilica, aumento PCR e VHS e hemoculturas positivas para Abiotrophia defectiva resistente à penicilina. O ecocardiograma transtorácico evidenciou prótese biológica aórtica com dupla disfunção (predomínio de estenose importante), folhetos espessados, gradiente sistólico médio de 60mmHg, orifício de 0,8 cm² e vel. máx. 4,76m/s. A paciente foi submetida inicialmente a tratamento antimicrobiano (Gentamicina, Meropenem e Vancomicina) e posteriormente retroca valvar aórtica. A Endocardite infecciosa refere-se à infecção da superfície endocárdica e geralmente leva ao acometimento de uma ou mais válvulas cardíacas ou à infecção de um dispositivo intracardiaco e em 5 a 20% dos casos permanecem sem diagnóstico microbiológico. A Abiotrophia defectiva é um coco gram positivo fastidioso, catalase negativo e anaeróbico que pertence a microbiota comensal oral, intestinal e urogenital, causando raramente bacteremia e representando cerca de 1 a 3% dos casos de endocardite. Porém como são organismos exigentes para seu crescimento seu papel na EI pode estar subestimado. Mushtaq et al, isolou e testou a suscetibilidade antimicrobiana de 25 amostras de Abiotrophia entre 1986 e 2015 e encontrou que em 24% delas houve suscetibilidade a penicilinas, 92% a ceftriaxona, Clindamicina ou Cefotaxima, 72% ao meropenem e todas foram suscetíveis a Levofloxacino e Vancomicina. Conforme exposto a Abiotrophia é uma bactéria de difícil isolamento e com resistência considerável aos antibióticos, portanto o fato de a paciente ter realizado profilaxia para EI antes do procedimento dentário não foi suficiente para fornecer adequada cobertura, sendo assim devemos reconsiderar o esquema atualmente utilizado, individualizando conforme histórico do paciente. A paciente em questão, deve ter seu esquema ampliado sempre que necessitar da realização de antibioprofilaxia visto ser conhecida sua colonização por Abiotrophia e ao seu alto risco de desenvolvimento de EI.

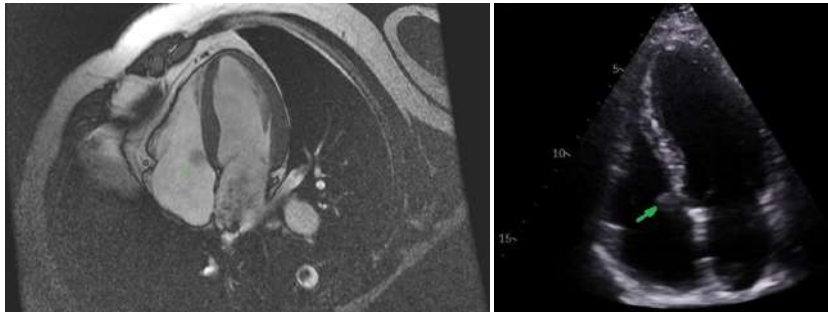
3372

**FIBROELASTOMA PAPILAR TRICUSPÍDEO: UM RELATO DE CASO**

LUIZ HENRIQUE BRITO ROCHA<sup>1</sup>; NATÁLIA YURIÊ IWAMOTO<sup>1</sup>; GUILHERME URPIA MONTE<sup>1</sup>; NATHÁLIA SERRATO MENDONÇA SILVA<sup>1</sup>; JOÃO LUCAS MORAES DO NASCIMENTO<sup>1</sup>; ANA THALITA OLIVEIRA MIRANDA<sup>1</sup>; BRUNO ARAUJO DA CUNHA<sup>1</sup>; YASMIN FAGUNDES MAGALHÃES<sup>1</sup>; BÁRBARA FERNANDES MARANHÃO<sup>1</sup>; HUMBERTO DE SOUSA PIRES FILHO<sup>1</sup>; ISABELLA SEIXAS MARTINS<sup>1</sup>;

(1) ICTDF - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

**Introdução** O fibroelastoma papilar (FP) é um tumor primário do coração, raro e histologicamente benigno. Corresponde a aproximadamente 8% dos tumores benignos primários. São localizados principalmente nos tecidos valvares, sendo à valva aórtica a mais acometida (44%), seguido pela valva mitral (35%), tricúspide (15%) e valva pulmonar (8%). A maioria dos casos são assintomáticos e sua descoberta geralmente ocorre incidentalmente em exames de imagem. Quando sintomáticos, as principais complicações são a embolização e o acidente vascular encefálico. Relatamos um caso clínico de FP, com diagnóstico sugerido durante propedêutica cardiológica em uma paciente com queixa de dispneia. Destaca-se o papel dos métodos de imagem complementares para o diagnóstico, bem como a importância do tratamento com vistas a mitigação do risco de eventos embólicos. **Descrição de Caso** Paciente, feminino, 55 anos, hipertensa, dislipidêmica e tabagista. Buscou atendimento ambulatorial devido à queixa de dispneia. Durante investigação realizou ecocardiograma transtorácico que evidenciou imagem nodular, isocogênica, móvel, regular, pedunculada aderida à parede atrial próximo ao folheto septal da valva tricúspide, realizou ainda ressonância cardíaca sendo mostrada massa aderida ao folheto septal/parede atrial, medindo 11x9,5x7mm, com hipersinal em T2 e hiposinal em T1, com captação por meio do contraste na perfusão e sinal heterogêneo na fase de realce tardio miocárdico, sugerindo um fibroelastoma papilar ou mixoma. Foi submetida à ressecção cirúrgica da lesão associado a plastia de valva tricúspide, sendo visto no intraoperatório tumoração de aproximadamente 2x1,5cm com aspecto gelatinoso. Encaminhada para avaliação histopatológica, sendo confirmado a hipótese de FP tricúspide. Paciente em acompanhamento ambulatorial regular, assintomática e sem complicações. **Conclusões** FP é uma condição rara, majoritariamente diagnosticado incidentalmente por exames de imagem. Embora de linhagem benigna e em sua grande maioria assintomática, suas complicações podem gerar morbidade ou ser fatal. O ecocardiograma é um instrumento eficiente para diagnóstico e investigação propedêutica quando há suspeita clínica de eventos cardioembólicos. A ressonância magnética cardíaca por sua vez, permite uma melhor definição morfológica do tumor e suas relações anatómicas, aumentando o grau de suspeição quando se utilizada a técnica do realce.



# TEMAS LIVRES PÔSTERES INICIAÇÃO CIENTÍFICA - PESQUISA ORIGINAL - SBC 2024



**79° CONGRESSO  
BRASILEIRO DE  
CARDIOLOGIA**



**SOCIEDADE  
BRASILEIRA DE  
CARDIOLOGIA**

1116

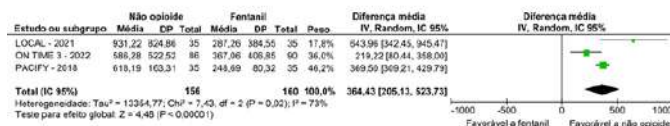
**FENTANIL INTERFERE NA FARMACODINÂMICA E FARMACOCINÉTICA DE TICAGRELOR: META-ANÁLISE DE ESTUDOS RANDOMIZADOS**

JHEFFERSON DA SILVA SOUSA1; VICTOR HUGO DIAS OLIVEIRA1; LUIZ FERNANDO CAMPOS ALMEIDA1; ARNON COELHO BEZERRA FILHO1; BERNARDO KREMER DINIZ GONCALVES1;

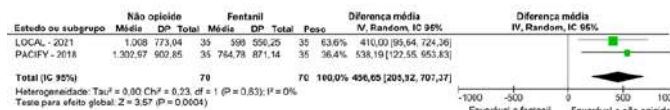
(1) AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE PALMAS - PALMAS - TO - BRASIL;

**Introdução:** Opioides são os analgésicos de escolha em pacientes com síndrome coronariana aguda. Entretanto, muito tem se falado a cerca dos seus efeitos sobre a inibição plaquetária devido ao retardo da absorção intestinal de inibidores P2Y12 por sua ação na motilidade gastrointestinal. **Objetivos:** Conduzir uma revisão sistemática e meta-análise que avalie desfechos farmacodinâmicos e farmacocinéticos do uso de fentanil contra não opioides em populações em uso de antiplaquetários P2Y12. **Métodos:** Esta revisão sistemática e meta-análise foi conduzida de acordo com as diretrizes PRISMA. Nós buscamos em PubMed, Embase e Cochrane Central por estudos que comparassem fentanil com não opioides em pacientes em uso de antiplaquetários P2Y12. A análise estatística foi realizada usando RevMan 5.4.1. Os desfechos de interesse foram: Concentração de Ticagrelor (CONT), Unidades de Reatividade Plaquetária (URP) e ocorrência de náuseas e vômitos. Para avaliação de desfechos contínuos foi usado diferença de médias (DM) e para desfechos binários, Odds Ratio (OR). **Resultados:** Incluímos três ensaios randomizados totalizando 335 pacientes, dos quais 168 (50,15%) estavam no grupo não opioide. A média de idade foi 65 anos. O tempo de seguimento ficou entre 7 horas e 30 dias. 25,13% dos pacientes fumavam, 59,83% eram hipertensos e 20,8% diabéticos. CONT em 1 hora foi significativamente maior no grupo não opioide (DM: 364.43 ng/ml; 95% IC: 205,15-523,73; p<0.00001; Figura 1A). URP em 1 hora não foi significante entre os grupos (DM: -51.95; 95% IC: -113.73-9.83; p=0.10). Na análise de subgrupos, URP em 2 horas teve redução significativa no braço não opioide (DM: -60.0; 95% IC: -91.96-(-28.04); p=0.0002). CONT em 2 horas foi significativamente maior no grupo não opioide (DM: 456.65 ng/ml; 95% IC: 205.95-707.37; p=0.0004; Figura 1B). A ocorrência de náuseas e vômitos foi 82% menor no grupo que não recebeu fentanil (OR: 0,18; 95% IC: 0,06-0,59; p=0,004). **Conclusão:** Nesta meta-análise com 335 pacientes a CONT em 1 e 2 horas foi significativamente maior no braço que não usou opioide e URP em 2 horas foi menor no grupo não opioide. Os resultados sugerem interação deletéria com redução do efeito antiplaquetário no uso concomitante entre fentanil e inibidores p2y12.

**Figura 1A** – Concentração de ticagrelor em 1 hora foi significativamente maior em pacientes que não receberam fentanil.



**Figura 1B** – Concentração de ticagrelor em 2 horas foi significativamente maior em pacientes que não receberam fentanil.



2102

**USO PRECOZE VERSUS TARDIO DE ANTICOAGULANTES PARA A REDUÇÃO DA RECORRÊNCIA DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM PACIENTES COM FIBRILAÇÃO ATRIAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

FLÁVIA FERREIRA BACH DA GRAÇA1; JÚLIA MAROCCO DA SILVA LIMA1; ROBERTA PANTOJA1; MARIA GABRIELA PINHEIRO PEREIRA1; TIAGO SILVEIRA BARRADAS1; ANTOINETTE OLIVEIRA BLACKMAN1;

(1) UNICEUB - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** A fibrilação atrial (FA) está associada a um aumento importante da prevalência e mortalidade do acidente vascular cerebral (AVC). O elevado risco de recorrência de evento isquêmico após um episódio justifica a terapia preventiva com anticoagulantes orais diretos (DOACs), porém ainda não há consenso acerca do momento ideal para iniciá-la, considerando a possibilidade de transformação hemorrágica (TH) versus o risco de AVC secundário. **OBJETIVO:** Comparar a eficácia e segurança do uso precoce e tardio de DOACs como terapia preventiva para a redução da recorrência de eventos isquêmicos em pacientes com FA após AVC. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão sistemática a partir da busca nas bases de dados PubMed/Medline e Cochrane, utilizando os descritores "arrhythmia", "early anticoagulation" e "stroke", associados ao operador booleano AND, rastreando-se 659 resultados. Foram eleitas publicações no idioma inglês, entre os anos 2019 e 2024, sendo ensaios clínicos, estudos randomizados controlados, meta-análises e revisões sistemáticas, obtendo 51 resultados. Por fim, foram incluídas, neste estudo, 6 publicações com a temática anticoagulação e AVC com fibrilação atrial. **RESULTADOS:** A partir da metodologia, foram abordados 6 trabalhos, que envolveram 15.430 pacientes levando em conta sexo, percentagem e idade média. Nesse sentido, os dados acerca da eficácia da terapia precoce com DOACs na redução de eventos isquêmicos após um quadro de AVC nesses pacientes ainda se apresentam controversos, sendo que alguns estudos indicam resultados comparáveis aos da terapia tardia e outros indicam potencial positivo de redução da recorrência. No entanto, foi demonstrada uma associação entre eventos isquêmicos e piores desfechos funcionais, em especial em um prazo de até 90 dias, quando comparada à TH. Ainda, não foram encontradas relações entre a aplicação precoce de anticoagulantes e uma incidência elevada de eventos hemorrágicos, e, quando ocorreram, essas manifestações se deram de forma predominantemente assintomáticas, sendo identificadas por exames tomográficos. **CONCLUSÃO:** O uso precoce de DOACs em pacientes com FA que sofreram um AVC pode promover um risco menor ou estatisticamente semelhante da recorrência de eventos isquêmicos quando comparado ao tardio, sendo necessárias novas evidências para esclarecimento da relação. No entanto, ambas demonstraram segurança similar, com ressalvas a respeito do uso precoce em pacientes de risco.



2277

**INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS ENTRE A CAMOMILA COMO FITOTERÁPICO E MEDICAMENTOS ANTICOAGULANTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA**

DIEGO COSTA MONTEIRO1; AILTON AMARAL MAIA NETO1; ANA CAROLINA ARAÚJO RAMOS1; PAULO ROBERT ANDRADE LIMA2; BRUNO MARQUES E SILVA3; LAÍSE CASTRO WEIS1; MARIA CLARA HOLLANDA CECIM1; MARIANA LASSANCE MAYA PALHETA4; LUCAS QUARESMA MARTINS4; DANGILLA RIBEIRO DOS SANTOS4; GABRIEL CANTO BANDEIRA DE SOUSA4; ANTONIO MARIA ZACARIAS ARAÚJO MONTEIRO1;

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ - BELÉM - PA - BRASIL; (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO METROPOLITANO DA AMAZÔNIA - BELÉM - PA - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ - BELÉM - PA - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ - BELÉM - PA - BRASIL;

**Introdução:** Os medicamentos anticoagulantes são administrados para evitar a formação de coágulos no sangue, interrompendo ou atrasando a cascata de coagulação. No entanto, interações com outros fármacos e fitoterápicos podem afetar a segurança e eficácia desses medicamentos, resultando em complicações hemorrágicas. Nesse contexto, a camomila é um fitoterápico que possui ação antiespasmódica, anti-inflamatória, antioxidante e antisséptica e, além disso, atividade anticoagulante que pode potencializar o efeito dos medicamentos desse tipo. Portanto, a compreensão das interações entre a camomila e os anticoagulantes faz-se essencial. **Objetivo:** Analisar as interações medicamentosas entre a camomila como fitoterápico e medicamentos anticoagulantes e os seus potenciais riscos e resultados. **Métodos:** Revisão Sistemática de literatura realizada a partir das bases de dados PubMed e BVS por meio dos descritores "Chamomile", "Coagulation", "Warfarin" e "Aspirin", com os operadores AND e OR. Foram incluídos estudos de coorte, caso controle e ensaios clínicos randomizados, publicados no período de 2019 a 2023 e independentemente do idioma. Foi utilizado o protocolo PRISMA e a análise de viés foi executada pela ferramenta ROBINS I. **Resultados:** Foram incluídos sete artigos na presente revisão. A camomila (Matricaria chamomilla/Matricaria recutita) possui ação antiplaquetária, tem em sua composição a cumarina, um anticoagulante potente, e interage com fármacos como a varfarina e a aspirina, aumentando o risco de hemorragias. É um fitoterápico da classe dos anti-inflamatórios não esteroidais, de interação sinérgica com anticoagulantes, especialmente os dependentes da Vitamina K1, pela inibição da enzima CYP3A4, pertencente ao complexo hepático citocromo P450. Também exerce um efeito inibitório sobre outras enzimas metabolizadoras, o que prejudica a sua eficácia e segurança. **Conclusão:** A cumarina, bioativo encontrado na camomila, potencializa a ocorrência de hemorragias, sobretudo quando essa substância é administrada em conjunto com anticoagulantes dependentes de Vitamina K1. Tal sinergia ocorre porque a enzima CYP3A4 é inibida por esse princípio ativo, o que diminui a metabolização hepática de anticoagulantes como a varfarina e a aspirina, potencializando o seu efeito. Nesse sentido, as informações apresentadas na presente revisão auxiliam a compreensão de possíveis efeitos adversos oriundos de interações medicamentosas entre a camomila e medicamentos anticoagulantes.

2306

**ANTICOAGULAÇÃO ORAL EM PACIENTES COM FIBRILAÇÃO ATRIAL COM PRÓTESE CARDÍACA MECÂNICA APÓS ACIDENTE VASCULAR ISQUÊMICO**

VANESSA TEODORO LAUREANO CÂNDIDO1; MIRLENE GONÇALVES SANTOS2; RAFAEL BARBOSA GABRIEL DIAS2; GABRIELA BASSO KOOS3; LUANA CRISTINA DA COSTA MENDES2; DENIS AGUIAR DE SOUZA FILHO2; POLIANA PERES GHÁZALE2; ALBERTO DE ALMEIDA LAS CASAS JÚNIOR2;

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO ALFREDO NASSER - UNIFAN - GOIÂNIA - GO - BRASIL; (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO ALFREDO NASSER - UNIFAN - GOIANIA - GO - BRASIL; (3) CENTRO UNIVERSITÁRIO ALFREDO NASSER - UNIFAN - GOIANIA - GO - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** O AVC é a terceira principal causa de morte no mundo. O AVC isquêmico, geralmente causado por trombos, é comum em pacientes com fibrilação atrial (FA) e próteses valvares cardíacas. O uso de anticoagulante é crucial para prevenir complicações, mas o momento ideal de reinício e a dosagem adequada após um evento isquêmico cerebral são controversos. A anticoagulação precoce é recomendada após implante de válvula, mas para AVC isquêmico agudo, os riscos de transformação hemorrágica limitam seu uso precocemente. **OBJETIVO:** avaliar criticamente as informações sobre a anticoagulação oral após acidente vascular cerebral isquêmico em pacientes com prótese cardíaca mecânica. **MÉTODO:** Realizamos pesquisa no PubMed e Cochrane sobre anticoagulação oral em pacientes com prótese valvar. Critérios de elegibilidade seguiram o esquema PICOS, conforme recomendado pelas diretrizes PRISMA. Foram incluídos estudos de 2019 a 2024 sobre impacto da anticoagulação em AVC isquêmico e complicações hemorrágicas em adultos com FA. Após triagem, 12 artigos foram incluídos para revisão. **RESULTADOS:** Os NOACs, como apixabana e rivaroxaba, não demonstram eficácia e segurança em relação à warfarina para prevenção de AVC e sangramento em pacientes com prótese valvar mecânica. No entanto, apixabana mostra menor risco de AVC e hemorragia intracraniana na FA. Pacientes sem anticoagulação têm maior risco cardiovascular. Rivaroxabana é associada a menor risco de eventos cardiovasculares, no entanto está ligada a mais hemorragia digestiva, enquanto edoxabana tem menos sangramento grave. A warfarina reduz embolia sistêmica. Para pacientes com prótese valvar mecânica e complicações tromboembólicas convertidas em eventos hemorrágicos, a literatura carece de orientações claras. O reinício da anticoagulação deve ser baseada considerando as condutas multiprofissionais e os desfechos clínicos individuais de cada paciente. **CONCLUSÃO:** O uso de ACO é eficaz na prevenção de eventos tromboembólicos, mas aumenta o risco de sangramento, especialmente em idosos e/ou com comorbidades. Os NOACs apresentam vantagens sobre a warfarina na FA, mas são contraindicados nas próteses valvares mecânicas, quando a warfarina é a medicação de eleição. Quando há AVCi com transformação hemorrágica a anticoagulação deve ser suspensa, mas faltam estudos sobre quando reintroduzir a warfarina em pacientes com prótese valvar mecânica e AVCi e transformação hemorrágica.

1348

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS TRANSTORNOS DE CONDUÇÃO E DAS ARRITMIAS CARDÍACAS NA POPULAÇÃO INFANTOJUVENIL BRASILEIRA ENTRE 2017 E 2023.**

MATHEUS LOPES BITAR MESQUITA1; DUDA ROSSY FIGUEIREDO1; FERNANDA MEDEIROS BAETA GALRÃO1; GIOVANA SEIXAS DE MELO1; ISABELA DE CASTRO FROTA LIMA1; JULIANA MELO GUERREIRO PEREIRA1; LOUISE SANTOS ABDULMASSIH1; RODRIGO ORMANES MASSOUD1;

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA) - BELÉM - PA - BRASIL;

**Introdução:** Os transtornos de condução e as arritmias cardíacas (TCACs) são caracterizados por alterações na formação e na condução do impulso elétrico do coração, repercutindo no seu ritmo e, por consequência, no suprimento sanguíneo do organismo. No Brasil, essas condições atingem variadas parcelas sociais, incluindo crianças e adolescentes, geralmente devido a cardiopatias congênitas ou a alterações hemodinâmicas. **Objetivo:** Caracterizar o perfil epidemiológico dos TCACs na população infantojuvenil brasileira entre 2017 e 2023. **Métodos:** Realizou-se um estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo, a partir de dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) referentes às internações por TCACs nas faixas etárias até 19 anos entre 2017 e 2023. **As variáveis analisadas foram:** região, ano de processamento, sexo, faixa etária e mortalidade. **Resultados:** Foram registradas 15.055 internações por TCACs na população infantojuvenil brasileira entre 2017 e 2023, sendo a maior incidência no Sudeste, com 6.587 (43,75%), seguido pelo Sul, com 3.493 (26,20%), e pelo Nordeste, com 2.642 (17,54%). O ano predominante foi 2019, com 2.489 casos (16,53%), seguido por 2023, com 2.343 (15,56%), e por 2018, com 2.242 (14,89%). Quanto ao sexo, destacou-se o masculino, com 8.370 pacientes (55,59%). Predominou a faixa etária de 15 a 19 anos, com 5.008 pacientes (33,26%), seguida pela de 10 a 14 anos, com 3.252 (21,60%), e pela abaixo de 1 ano, com 2.521 (16,74%). A taxa de mortalidade total registrada foi de 11,40%, destacando-se nas idades de até 1 ano, registrada em 19,28%, seguida pela faixa entre 1 e 4 anos, com 16,86%. **Conclusão:** Percebe-se que o Sudeste apresentou uma maior quantidade de internações nesse período, a qual pode ser relacionada à maior população infantojuvenil dessa região em relação às demais do país. No decorrer do tempo, não houve grandes variações entre os anos analisados, sendo 2019 o de maior ocorrência. O sexo de maior acometimento foi o masculino. A maior incidência foi na faixa etária de 10 a 19 anos, no entanto, a mortalidade foi mais acentuada na faixa de até 4 anos, possivelmente em razão dos óbitos advindos de cardiopatias congênitas nos primeiros meses ou anos de vida. Assim, ressalta-se a importância da elaboração de novos estudos e de políticas públicas em saúde acerca do tratamento eficaz e da melhora da qualidade de vida da população infantojuvenil afetada pelos TCACs.

1400

**PREVALÊNCIA E IMPACTO DO PROGNÓSTICO DA FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA EM PACIENTES COM SÍNCOPE DE ORIGEM INDETERMINADA: UMA COORTE HISTÓRICA**

LUISA ROHR SCHAFFER1; TIAGO LUIZ LUZ LEIRIA2; HELENA GUEDES DA ROCHA1; EMANUELLA LARZO TARZO DE MEDINA COELI1; ARTHUR CALLEGARI ESCOBAR1; VINÍCIUS KAYSER1; EDUARDA PAIVA BORSA1; VITOR AGNE MAGNUS1; BRUNO SCHAAF FINKLER2; FELIPE DELLA BARBA DE JESUS1; PEDRO DUTRA BATISTA1; MARINA LUIZA HARTMANN3;

(1) UFCSPA - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; (2) FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE CARDIOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; (3) UFRGS - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** A síncope corresponde a aproximadamente 3% das queixas em atendimentos de emergência e até 6% das admissões hospitalares, sendo que mesmo com a utilização de exames complementares, em até 50% dos casos não há elucidação clara para a sua etiologia. Sendo assim, o manejo da síncope de origem inexplicada (SOI) envolve uma série de fatores a serem investigados, principalmente para identificação de risco para morte súbita cardíaca (MSC), na qual a fração de ejeção (FE) ventricular é a variável que isoladamente apresenta a correlação mais forte até o momento. **OBJETIVOS:** Analisar a prevalência da FE reduzida e a sua relação com mortalidade total e/ou terapia adequada por cardiodesfibrilador implantável (CDI) em uma coorte de pacientes com SOI submetidos a EEF em um hospital terciário em Porto Alegre. **MÉTODOS:** Retrospectivamente, foram avaliados 574 pacientes com SOI encaminhados para realização de EEF entre os anos de 2008 a 2021. Os dados foram obtidos dos prontuários eletrônicos e através de contato telefônico para obter informações sobre a ocorrência de óbito fora do hospital. A fração de ejeção foi obtida a partir de dados do ecocardiograma, de forma que 145 pacientes foram excluídos por ausência desse exame e o N final foi de 429. Na análise dos resultados, foi utilizado o teste T independente conforme normalidade de distribuição das variáveis. O estudo foi aprovado pela comissão de ética e pesquisa da instituição. **RESULTADOS:** Dos 429 pacientes com FE disponível, 79 (18,41%) apresentaram FE reduzida (FE menor que 40%) e 137 (31,93%) apresentaram FE reduzida ou levemente reduzida (FE menor que 50%). No seguimento, 87 (20,27%) pacientes morreram e/ou receberam terapia apropriada pelo CDI; desses, 35 apresentaram FE reduzida (40,23%). Além disso, a média da FE dos pacientes que morreram e/ou receberam terapia apropriada pelo CDI foi de 47,56%, enquanto a média da FE dos pacientes que não apresentaram esses desfechos foi de 59,46%, com um valor de  $p < 0,001$ , indicando diferença estatisticamente significativa. **CONCLUSÕES:** Os resultados do estudo corroboram alguns dados atuais da literatura, demonstrando que os pacientes com SOI e FE reduzida apresentam maior risco de eventos adversos, de forma que é possível estabelecer uma correlação estatisticamente significativa entre FE reduzida e um pior prognóstico nesses pacientes.

1416

**CARACTERÍSTICAS, TRATAMENTO E EVOLUÇÃO DE PACIENTES COM TEMPESTADE ELÉTRICA EM UMA INSTITUIÇÃO UNIVERSITÁRIA: PREDOMÍNIO DA ETIOLOGIA CHAGÁSICA.**

LUIZ EDUARDO LEVERENTZ SOUTO1; LUCAS OLIVEIRA CARNEIRO1; ROSE MARY FERREIRA LISBOA DA SILVA1;

(1) FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

A tempestade elétrica (TE) é uma emergência clínica na qual há a ocorrência de 3 ou mais episódios separados de taquicardia ventricular (TV) ou fibrilação ventricular em 24 h, ou de TV incessante durante 12 h, com necessidade de terapia para sua reversão. Sua incidência é de 10-28% em pacientes com cardioversor-desfibrilador implantável (CDI) para prevenção secundária. Está associada a um aumento na mortalidade de quase 3 vezes. Há dados limitados na literatura sobre TE e cardiopatia chagásica crônica. Objetivo: avaliar o perfil clínico, as modalidades de tratamento e a evolução de pacientes com TE em uma instituição universitária. Métodos: estudo observacional e retrospectivo, com 142 pacientes consecutivos com TV, idade média de 56,1 anos, dos quais 14 cursaram com TE durante mediana de seguimento clínico de 79 meses. Foram avaliados o perfil clínico, modalidades de tratamento e evolução. Os resultados foram expressos em média e desvio-padrão (para variáveis de distribuição normal) e em mediana e intervalo interquartil. Resultados: a média de idade dos 14 pacientes foi de 54,2 ± 10,9 anos, 11 homens, com média da fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 0,41 ± 0,13. As etiologias das cardiopatias foram chagásica em 11 pacientes, isquêmica em 1, idiopática em 1 e síndrome de Brugada em 1 paciente. O tempo de intervalo entre o implante do CDI e a TE foi de 22,0 meses [intervalo interquartil 4,5-35,0], com sintomas de síncope em 8 pacientes. O modo CDI foi de dupla câmara em 8 pacientes. O fator desencadeante foi identificado em 3 pacientes (infecção em 2 e isquemia em 1). Houve repetição dos episódios de TE em todos, com mediana de TV foi de 22,5 episódios [9,7-66,2]. Além da terapia pelo CDI, aumento de dose de antiarrítmicos (amiodarona, betabloqueador e/ou lidocaína), foi feita ablação em 11 pacientes. O tempo de internação em razão da TE foi de 42,9 ± 29,4 dias. Houve piora da insuficiência cardíaca em 2 pacientes, com necessidade de transplante em 1. Não houve morte cardíaca. Conclusões: a incidência de TE foi de 9,8%, com 78,5% dos pacientes com cardiopatia chagásica crônica, com predomínio do sexo masculino e com recorrência da TE. O tratamento foi híbrido, com ablação em 78% dos pacientes, e houve boa evolução.

1445

**ESTUDO COMPARATIVO ENTRE ELETROCARDIOGRAMA CONVENCIONAL E ELETROCARDIOGRAMA BASEADO EM SENSOR AD8232 E MICROCONTROLADOR ARDUINO**

PEDRO AUGUSTO BRANCALEONE ZILLI1; JULLIA PAULINI2; JULIANA OLIVEIRA RANGEL2;

(1) CENTO UNIVERSITÁRIO DE PATO BRANCO - UNIDEP - PATO BRANCO - PR - BRASIL; (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATO BRANCO - UNIDEP - PATO BRANCO - PR - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** O eletrocardiograma (ECG) é fundamental na avaliação cardíaca, sendo o método convencional com doze derivações o padrão para diagnósticos. Por tal motivo, inovações como o sistema de ECG com Arduino e sensor AD8232 estão emergindo para tornar a detecção da atividade cardíaca mais acessível e econômica, além de simplificar o transporte e agilizar o compartilhamento de dados cardíacos. **OBJETIVO:** Comparar as propriedades técnicas de amplitude e duração de onda P, R e T, dos intervalos PR e QT, do complexo QRS, do segmento ST e frequência cardíaca do ECG Convencional com o ECG baseado em Sensor AD8232 e Arduino. Além de avaliar aspectos gerais dos aparelhos, como custo de produção, complexidade do manuseio e modo de armazenagem e distribuição dos dados. **MÉTODOS:** Os parâmetros eletrocardiográficos foram obtidos através da aplicação simultânea do ECG convencional e do ECG baseado em sensor AD8232 e Arduino, em uma amostra de 173 pacientes entre 18 e 70 anos. Foram avaliados a amplitude e duração das ondas P, R e T, os intervalos PR e QT, o complexo QRS, o segmento ST e a frequência cardíaca. A análise de equivalência foi obtida por meio de teste T pareado, considerando um nível de significância de p<0,05. **RESULTADOS:** Dos 346 exames analisados não foram encontradas diferenças significativas nos valores coletados, como durações de ondas P, T, QRS e QT, amplitude de ondas T e P, intervalos PR, ST e frequência cardíaca. Os desvios padrões e médias entre os dados observados foram semelhantes. O eletrocardiógrafo baseado em sensor AD8232 e Arduino mostrou forte correlação com o aparelho convencional. Além disso, esse sistema oferece vantagens como baixo custo, apresentando um valor final de produção de R\$ 153,90, facilidade de obtenção de componentes, realocação de eletrodos para diagnóstico multicanal, uso de eletrodos descartáveis, operação com baterias, tamanho compacto de 7x7x4 cm e visualização em tempo real por meio de celulares, tablets ou computadores via conexão Bluetooth, contribuindo para aplicações clínicas e desenvolvimento futuro. **CONCLUSÃO:** O eletrocardiógrafo baseado em Sensor AD8232 e Arduino foi considerado equivalente ao eletrocardiograma convencional, com fácil portabilidade, uso de eletrodos descartáveis e acesso à internet. Apesar de apresentar desvio padrão ligeiramente maior em alguns parâmetros, mantém forte correlação e pode ser aplicado tanto em ambientes de saúde quanto domiciliares para monitoramento da atividade elétrica cardíaca.

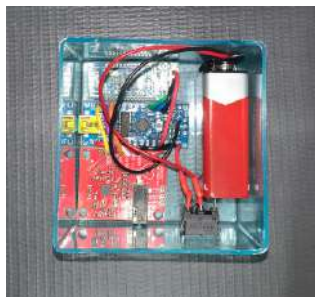


Tabela 1. Valores eletrocardiográficos do ECG convencional e ECG baseado em sensor AD8232 e Arduino, apresentados com média e desvio padrão.

|                   | ECG Convencional | ECG baseado em Sensor AD8232 e Arduino | p               |
|-------------------|------------------|--|-----------------|
| Onda P (mV)       | 0,188 ± 0,047    | 0,188 ± 0,185                          | (>0,05) 0,47479 |
| Onda P (ms)       | 80,000 ± 10,903  | 82,300 ± 22,186                        | (>0,05) 0,38583 |
| Onda R (mV)       | 1,069 ± 0,325    | 1,305 ± 0,566                          | (>0,05) 0,06450 |
| Onda T (mV)       | 0,414 ± 0,161    | 0,320 ± 0,180                          | (>0,05) 0,07165 |
| Onda T (ms)       | 162,176 ± 40,789 | 161,094 ± 32,211                       | (>0,05) 0,46406 |
| Intervalo PR (ms) | 74,235 ± 21,853  | 51,305 ± 18,016                        | (>0,05) 0,07066 |
| Complexo QRS (ms) | 92,764 ± 17,333  | 107,270 ± 21,266                       | (>0,05) 0,24534 |
| Intervalo QT (ms) | 334,088 ± 61,592 | 364,894 ± 22,136                       | (>0,05) 0,20906 |
| Intervalo ST (ms) | 162,470 ± 38,805 | 146,547 ± 58,216                       | (>0,05) 0,17827 |
| FC (bpm)          | 71,882 ± 9,479   | 73,647 ± 10,582                        | (>0,05) 0,07760 |

Fonte: Elaboração autorial com base nos dados coletados no estudo. n:173 (2023). FC: frequência cardíaca; bpm: batimentos por minuto; ms: milissegundo; mV: milivolt; p<0,05 refere-se à diferença significativa ao teste T pareado.

1551

**ACHADOS ELETROCARDIOGRÁFICOS DE PACIENTES COM SÍNDROME BRASH: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

YARLEY DE SOUSA LEITÃO1; MATEUS BRAZ MAYER DE OLIVEIRA1; STÉFANE DA SILVA LIMA2; PEDRO HENRIQUE GODEIRO INÁCIO1; JOÃO VICTOR OLIVEIRA DE MENDONÇA1;

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACISA - CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL; (2) CENTRO UNIVERITÁRIO UNIFACISA - CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** A síndrome BRASH é uma sigla em inglês que significa bradicardia, insuficiência renal, bloqueio do nó atrioventricular (NAV), choque e hipercalemia. É uma bradicardia gerada pela combinação de hipercalemia e drogas que bloqueiam o NAV, podendo levar à falência de múltiplos órgãos por choque cardiogênico. A apresentação no eletrocardiograma (ECG) pode mostrar vários ritmos e os sinais de hipercalemia podem ou não ser evidentes. No entanto, a entidade carece de discussões no ambiente médico, sobretudo quanto à sua apresentação no ECG, justificando a realização desse trabalho. **OBJETIVO:** Descrever os achados de ECG dos pacientes com síndrome de BRASH a partir de relatos de casos dos últimos 5 anos. **MÉTODOS:** Realizou-se uma revisão sistemática via PRISMA nas bases de dados PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde com as chaves de busca "BRASH" e "Syndrome" com textos publicados nos últimos 5 anos sem restrição de idioma, gerando 161 trabalhos fora as duplicatas. Excluiu-se os textos que não eram relatos ou séries de casos, os que fugiram do tema e os que não apresentavam os ECGs dos pacientes, restando 36 relatos com 39 ECGs para análise final. Os revisores participaram do processo de seleção e análise dos exames, resolvendo discrepâncias em consenso mútuo. **RESULTADOS:** Dos 39 ECGs analisados, 35,89% mostraram desvio do eixo para a esquerda e 5,12% para a direita. A frequência cardíaca (FC) média foi de 37 bpm, com 10,25% abaixo de 30bpm (mínimo: 19 bpm) e apenas 12,8% acima de 50bpm (máximo: 62 bpm). O ritmo junctional de escape foi o mais comum (53,84%), seguido de idioventricular (20,51%), com bradicardia sinusal em 7,69% e bloqueio atrioventricular total em 7,69%. Sobrecargas atriais foram difíceis de avaliar dada a ausência de onda P em muitos exames. Sobrecarga ventricular esquerda foi encontrada em 20,5%, bloqueio de ramo esquerdo em 10,25%, bloqueio de ramo direito em 15,38%, e bloqueio divisional anterosuperior esquerdo em 23%. Alterações do segmento ST foram mínimas, e apenas 20,51% mostraram achados sugestivos de hipercalemia (onda T apiculada). **CONCLUSÕES:** Nos casos relatados, a síndrome BRASH apresentou-se com FC entre 30 e 50bpm, ritmos junctional de escape e idioventricular predominantes. A hipercalemia, em sua maioria, não se refletiu no ECG. Os padrões de bloqueios de condução e sobrecargas ventriculares ressaltam a complexidade da condição, mas são necessários mais estudos para a compreensão do real significado desses achados.

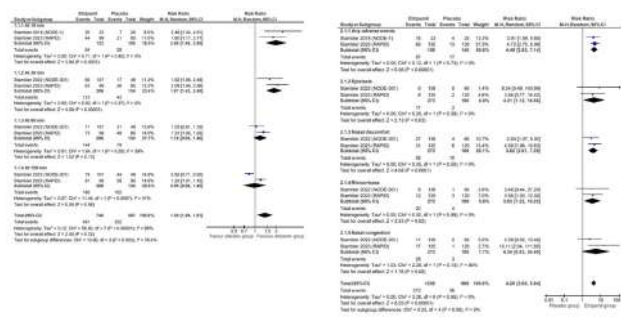
1573

**ETRIPAMIL INTRANASAL PARA REVERSÃO DE TAQUICARDIA PAROXÍSTICA SUPRAVENTRICULAR AGUDA: UMA METANÁLISE.**

RICARDO ORMANES MASSOUD1; LUIZ CARLOS FIGUEIREDO FILHO1; ADRIA RAYANE LIMA CASCAES1; ALEXANDRE MARQUES DA ROCHA1; CAUÃ LEAL DO ESPÍRITO SANTO1; GIULLIA LINS REMOR2; INGRID JADE MUNIZ WANDERLEY1; JOÃO LUCAS SILVA SALES1; JULIANA DE SOUSA TAVARES1; MARIA EDUARDA DANTAS DA VEIGA1; RAFAEL AUGUSTO SILVA CABEÇA1; IAN CLÁUDIO REIS MUNIZ3;

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ - BELÉM - PA - BRASIL; (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ - BELÉM - PA - BRASIL; (3) HOSPITAL DO CORAÇÃO DO PARÁ - BELÉM - PA - BRASIL;

**Introdução:** A taquicardia paroxística supraventricular (TPSV) é definida por episódios de taquicardia que ocorrem de forma intermitente, causados por mecanismos de reentrada nodal ou por vias acessórias ou ocultas. O Etripamil intranasal, um bloqueador de canal de cálcio tipo L que atua na lentificação da condução do nó atrioventricular e prolongamento do seu período refratário, apresenta-se como uma nova modalidade terapêutica promissora nessa condição. **Objetivo:** Analisar a eficácia do Etripamil intranasal na reversão de TPSV aguda e seus efeitos adversos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática com metanálise de ensaios clínicos randomizados, baseada no protocolo PRISMA. A estratégia de busca foi usada nas bases de dados do PubMed, BVS, Web of Science, CENTRAL, Scopus e Embase, sendo incluídos ensaios clínicos randomizados que retrataram pacientes com TPSV aguda e que comparavam o uso da dose etripamil 70mg intranasal com placebo na conversão para o ritmo sinusal. Os artigos selecionados foram incluídos para análise do risco de viés pela Rob2, extração das variáveis de cada estudo e metanálise dos dados, utilizando no agrupamento dos valores dicotômicos a razão de risco (RR) e os intervalos de confiança (IC) de 95% com modelo de efeitos randômicos. A heterogeneidade foi avaliada pelo teste qui-quadrado e medida pelo teste Q-cochran. **Resultados:** A partir da triagem, 3 estudos foram incluídos com um total de 496 participantes para a análise. O desfecho primário de tempo de conversão de TPSV em ritmo sinusal foi realizado com base em análise de subgrupo. Esse feito se mostrou efetivo em 15 min (RR 2.00, IC95% 1.40 - 2.85) e 30 min (RR 1.87, IC95% 1.43 - 2.45). Não houve diferença aos 60 min (RR 1.18, IC95% 0.95 - 1.46) e 120 min (RR 0.99, IC95% 0.68 - 1.45). Porém, a análise dos subgrupos evidenciou um efeito estatisticamente significativo no grupo Etripamil em detrimento ao grupo controle (RR 1.39, IC95% 1.06 - 1.81) para a conversão em ritmo sinusal. Quanto às complicações, a ocorrência de efeitos gerais no grupo Etripamil foi importante (RR 4.49, IC95% 2.83 - 7.14), com destaque para epistaxe (RR 4.31, IC95% 1.12 - 16.56), desconforto nasal (RR 3.82 IC95% 2.01 - 7.28) e rinorreia (RR 3.53, IC95% 1.22 - 10.23). **Conclusão:** Etripamil mostrou-se eficaz na reversão de TPSV aguda em comparação ao placebo e apresentou poucos efeitos colaterais sistêmicos, revelando-se uma modalidade confiável no tratamento dessa condição.



1624

**TRANSTORNOS DE CONDUÇÃO E ARRITMIAS CARDÍACAS: UM PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CASOS REFERENTE À POPULAÇÃO BRASILEIRA DURANTE O PERÍODO ENTRE 2015 A 2022.**

BEATRIZ DA CUNHA ALEXANDRE1; MANOELA LEÃO SERENI MURRIETA1; MAISA CRISTINA AUZIER QUARESMA1; MARINA ALICE VIDONHO DIAS FERREIRA1; GIOVANNA OLIVEIRA GUERRA1; NICOLLE CRESPO GRANDI1; THIAGO AUGUSTO CECIM SALES1; LUCAS SALES OLIVEIRA1; LEONARDO CONDE MAIA2; BEATRIZ LOBATO CANIZO PEREIRA3; DIEGO COSTA MONTEIRO4; JOSÉ SILVEIRA DO CARMO1;

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ (CESUPA) - BELÉM - PA - BRASIL; (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO METROPOLITANO DA AMAZÔNIA (UNIFAMAZ) - BELÉM - PA - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA) - BELÉM - PA - BRASIL; (4) CENTEO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ (CESUPA) - BELÉM - PA - BRASIL;

Introdução: Arritmias são alterações na formação e/ou condução do impulso elétrico pelo miocárdio. Podem ser supraventriculares ou ventriculares, causando sintomas como palpitações, astenia, dor torácica e dispneia. Os transtornos de condução podem ter diferentes causas, podendo sofrer influência da insuficiência cardíaca, infartos do miocárdio, infecções e o próprio estresse, sendo a principal forma de detecção de arritmias é pela eletrocardiografia. O tratamento para arritmias hemodinamicamente instáveis pode requerer o uso da cardioversão, seja química (com uso de amiodarona) ou elétrica (através do choque sincronizado). Objetivo: Este trabalho tem como objetivo realizar uma avaliação do perfil epidemiológico do número de internações e total de óbitos de indivíduos com transtornos de condução e arritmias cardíacas 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 transtornos de condução e arritmias cardíacas no Brasil. As variáveis analisadas foram: ano de processamento, faixa-etária, sexo, cor ou raça e número de óbitos. Resultados: Entre os 505.319 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 (25,62%) da população afetada. Os anos de 2018, 2019 e 2022 como mais incidentes, com 64.760, 69.673 e 69.038 casos, respectivamente. Ademais, foi identificado que brancos (45,52%) e pacientes do sexo masculino (52,41%) são as variáveis epidemiológicas mais acometidas. Após avaliação dos casos notificados, notou-se que 60.754 (12%) casos evoluíram para óbito. Conclusão: Portanto, percebe-se que os casos são prevalentes na faixa etária de idosos entre 70 e 79 anos, brancos e do sexo masculino. Além disso, a maioria dos casos ocorreu em 2018, 2019 e 2022, com significativa evolução a óbito.

1658

**AValiação sobre implante de cardioversor desfibrilador de câmara única transvenoso entre os anos de 2014 a 2024 no Brasil**

LUIZA LAMARTINE NOGUEIRA ARAUJO1; ALANA MESSIAS MARTINS1; CECÍLIA RIBEIRO GUERRA1; CAROLINA DA COSTA OLIVEIRA1; GIULIA LINS REMOR1; ISABEL DOUGLAS PAES BARRETO1; LUCAS SALES OLIVEIRA1; LOUISE ARAUJO JASSÉ SANTOS1;

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ (CESUPA) - BELÉM - PA - BRASIL;

INTRODUÇÃO: O cardioversor desfibrilador é um aparelho implantável que realiza um estímulo elétrico sobre o coração, sendo uma alternativa terapêutica utilizada com o objetivo de interromper quadros arrítmicos e, conseqüentemente, reduzir índices de mortalidade associados a eles. O implante tem demonstrado ser efetivo e deve ser indicado considerando o quadro clínico do paciente e respeitando sua individualidade. OBJETIVO: Avaliar o perfil epidemiológico dos implantes de cardioversor desfibrilador de câmara única transvenoso entre os anos de 2014 a 2024 no Brasil. METODOLOGIA: Estudo transversal, descritivo e retrospectivo, realizado com base nos dados secundários fornecidos pelo Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As informações coletadas foram armazenadas e tabuladas no programa Microsoft Office Excel™. As variáveis a seguir foram analisadas de janeiro de 2014 a fevereiro de 2024: procedimentos realizados por região, regime, caráter de atendimento, complexidade e número de óbitos. RESULTADOS: Foram registrados 2.386 procedimentos no Brasil dentro do período avaliado. Houve mais casos na Região Sudeste (49,70%) e menos na Região Norte (0,96%). Quanto aos dias de internação, registrou-se uma média de 5,3 dias. Destaca-se que a maioria dos regimes de internação foi público. Os atendimentos foram predominantemente de caráter de urgência (1.232), com exceção no Nordeste e no Norte, onde os procedimentos eletivos (381 e 13 casos, respectivamente) prevaleceram. Foi observado que 100% dos casos foram classificados como sendo de alta complexidade, e apenas 14 (0,58%) evoluíram a óbito, apresentando então uma pequena taxa de mortalidade de 0,59%. CONCLUSÕES: Observa-se um quantitativo expressivo de procedimentos realizados na Região Sudeste, próximo à metade do número total registrado. A porcentagem de casos nos quais houve evolução a óbito, quando comparada ao número total de registros, revela o bom prognóstico relacionado ao procedimento, uma vez que a maioria foi realizada de forma urgente e sua totalidade estava associada a um risco importante. Destaca-se a atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), haja vista o regime público da maior parte das internações. Percebe-se, ainda, variação notória entre os casos registrados nas regiões Sudeste e Norte, que deve ser avaliada pelo Ministério da Saúde, uma vez que pode estar relacionada à subnotificação.

1729

**CARACTERIZAÇÃO DO TRATAMENTO DE ARRITMIAS ENTRE AS REGIÕES DO BRASIL ENTRE JANEIRO DE 2019 A DEZEMBRO DE 2023**

VINÍCIUS SILVA LARA1; ALANA MESSIAS MARTINS2; BEATRIZ DA CUNHA ALEXANDRE2; CAUÃ LEAL DO ESPÍRITO SANTO1; IRIS CARVALHO REGO3; JULIANA DE SOUSA TAVARES1; JULIANE CORREA E CORREA1; MARIA LUIZA ZAMBELY SANTANA LIMA2; DANGILLA RIBEIRO DOS SANTOS1; GABRIEL CANTO BANDEIRA DE SOUSA1; LUCAS QUARESMA MARTINS1; DANILLO MONTEIRO PORFÍRIO3;

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA) - BELÉM - PA - BRASIL; (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ (CESUPA) - BELÉM - PA - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ (UFPA) - BELÉM - PA - BRASIL;

**Introdução:** As arritmias cardíacas são anormalidades na condução elétrica ou impulso elétrico. Desse modo, o coração não se contrai de maneira rítmica, manifestando-se em duas formas: bradiarritmia e taquiarritmia. Pode se originar nos átrios ou ventrículos, sendo a fibrilação atrial a mais frequente. Os sintomas incluem palpitações, síncope e dor precordial, sendo preditores recorrentes que prejudicam a qualidade de vida, e assim torna relevante a prevenção da patologia. **Objetivo:** Caracterizar o tratamento de arritmias nas regiões do Brasil, entre os meses de janeiro de 2019 e dezembro de 2023. **Métodos:** Estudo ecológico, de série temporal e descritivo, referente ao tratamento de arritmias nas regiões do Brasil no período de 2019 a 2023. Os dados foram coletados por meio do SIH/DATASUS. As variáveis avaliadas foram: número de internações e óbitos, média de permanência, custo por internação, caráter de atendimento e taxa de mortalidade. **Resultados:** No período de estudo, foram registradas 154.965 internações por arritmias no Brasil, com média anual de 29.993±4.691, sendo 147.320 (95%) sob urgência e 7.642 (4,9%) de caráter eletivo. A região Sudeste foi a mais acometida (N=79.486), com 51% dos procedimentos, em contraste com a região Norte (N=6.070), responsável por apenas 3,9%. A média de permanência, entre as regiões, foi de 6 dias, na qual somente a região Centro-Oeste mostrou redução de 2019 para 2023, com as demais regiões mostrando variações, tendo o Sul um aumento de 8,2%, passando de 4,5 dias para 4,9 dias. Quanto aos custos do tratamento, o valor médio por internação foi de R\$1.103,55, sendo o menor em 2019 (R\$877,58) e o maior em 2023 (R\$1.362,99), um crescimento de 35,62%. Por fim, ocorreram 9.993 óbitos no período, representando 6,44% do total de internações, com predomínio na região Sudeste (N=5.199/52%), sendo o Nordeste detentor da maior taxa de mortalidade (8,40%), acima da média nacional de 6,45%. **Conclusão:** Verifica-se que houve um crescimento de internações para tratamentos de arritmias, sobretudo de caráter emergencial na maioria das regiões brasileiras, com aumento do custo em cinco anos. Ademais, constatou-se que mesmo o Sudeste possuindo maior número de internações, o Nordeste apresentou maior taxa de mortalidade, podendo estar relacionado à menor disponibilidade de recursos hospitalares e de tratamentos. Assim, entende-se que é necessário aprimorar a assistência em nível primário à saúde, além de priorizar o diagnóstico oportuno.

1874

**REDUÇÃO DO TEMPO DE EXPOSIÇÃO À RADIAÇÃO IONIZANTE NO IMPLANTE DE CARDIODESFIBRILADOR MULTISÍTIO GUIADO POR ACESSO VENOSO FEMORAL. RESULTADOS EM 822 IMPLANTES.**

MARIA CLARA SOUZA XAVIER1; LUCAS BRANDAO CAVALCANTE2; MARIANA BRANDAO CAVALCANTE BULHOES3; LETICIA TORRES4; MARCELO RUSSO5; JORGE FRANCISCO SILVA5; FABIAN FERNANDES5; LENINE ANGELOS; RICARDO FONSECA OLIVEIRA SURUAGY MOTTA6; SERGIO CARNEIROS; ALFREDO AURELIO MARINHO ROSA FILHOS; EDVALDO FERREIRA XAVIER FILHOS;

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC - MACEIÓ - AL - BRASIL; (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MACEIÓ - MACEIÓ - AL - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS - MACEIÓ - AL - BRASIL; (4) CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MACEIÓ - MACEIÓ - AL - BRASIL; (5) SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ - MACEIÓ - AL - BRASIL; (6) CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC - MACEIÓ - AL - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** A terapia com implante de cardioresfibrilador implantável multisítio (CDI+CR-T) para cardiopatia dilatada associado a bloqueio completo do ramo esquerdo (BRE) e taquicardia ventricular está consagrada, no entanto, o tempo do procedimento pode ser maior devido a dificuldade no acesso do seio coronário (SC). **OBJETIVO:** Apresentar nossa experiência em 822 casos utilizando a punção femoral para o SC, facilitando a abordagem para introdução da bainha pela veia subclávia esquerda ou direita. **MATERIAL E METODOS:** Entre março de 2010 a abril de 2024 foram implantados 822 CDI+CR-T, dos quais 534 pacientes (PT) eram do sexo masculino (64,9%). Os PT apresentavam insuficiência cardíaca (IC) com tratamento otimizado sem resposta adequada, fração de ejeção menor ou igual a 35%, BRE e taquicardia ventricular. Nesta amostra os PT foram submetidos ao implante do CDI+CR-T com o acesso do SC por via femoral. Como critério de sucesso imediato, estreitamento do complexo QRS, todos os pacientes eram submetidos a punção de veia femoral e introdução de cateter quadripolar no SC, servindo como guia para a abordagem do mesmo e introdução de um segundo cateter quadripolar por dentro bainha, direcionando-a facilmente para o SC, com realização de venograma e escolha da veia ideal para inserção do eletrodo ventricular esquerdo. **RESULTADOS:** Em todos os 822 casos (100%) houve a abordagem do SC sem complicações, como: perfuração, ruptura ou tamponamento. Em 74% dos PT houve o estreitamento do complexo QRS com a média de 110 ms de duração. Quatro PT (0,48%) apresentaram deslocamento do eletrodo do ventrículo esquerdo no pós-operatório tardio, sendo abordado num segundo tempo. Em oito PT (0,97%) o implante foi realizado pela subclávia direita; quatro PT possuíam persistência de veia cava superior esquerda (0,48%). Em 30 PT (3,64%) ocorreu estimulação frênica no pós operatório imediato, sendo reprogramado os parâmetros de estimulação. O tempo de procedimento médio desde a punção femoral e sutura da loja variou de 1h20min a 2h30min, com uma média de duração de 1h30min. Não houve problemas no acesso femoral, como hematomas e/ou infecções. **CONCLUSÃO:** Evidencia-se portanto na amostra analisada, que a utilização do acesso pela veia femoral para facilitação da introdução da bainha na veia subclávia, diminuiu o tempo de duração do procedimento, com a média baixa (1h30min) e consequentemente diminuindo a emissão de radiação ionizante tanto para o médico operador como para o paciente.

1941

**A ASSOCIAÇÃO ENTRE O CONSUMO CRÔNICO DE BEBIDAS ENERGÉTICAS E O DESENVOLVIMENTO DE ARRITMIAS CARDÍACAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.**

HADASSA VILANY LUZ1; SOFIA MARIA BRITO CAL MUINHOS1; ALINNE BESERRA LUCENA1; ALEXANDRE JORGE DE ANDRADE NEGR11;

(1) FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA - AFYA - JOÃO PESSOA - PB - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** As arritmias cardíacas (AC) surgem devido a disfunções na condução dos impulsos no músculo cardíaco. O consumo excessivo de bebidas energéticas (BEs) pode não só causar mudanças imediatas na circulação sanguínea, mas também aumentar significativamente o risco cardiovascular a curto e longo prazo, possivelmente desencadeando AC. **OBJETIVO:** Analisar o acervo científico atual relacionado ao uso crônico de bebidas energéticas e o desenvolvimento de arritmias cardíacas. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão sistemática conduzida de acordo com as diretrizes PRISMA. Foram feitas buscas nas bases PubMed, Cochrane e Lilacs utilizando o operador booleano AND com os descritores "Energy Drinks" AND "Arrhythmias Cardiac". Foram utilizados estudos de 2019 a 2023, em inglês e português, obtendo-se 21 artigos. Como critérios de exclusão foram descartadas revisões narrativas, artigos duplicados, testes em animais e com incompatibilidade temática, finalizando com um corpo final de 5 artigos. **RESULTADOS:** As evidências científicas referem que as bebidas energéticas (BE) são comercializadas a partir de uma forte promessa de aumento de resistência física, cognição e vigília entre os consumidores, principalmente, jovens e adultos. Seus principais ingredientes são a cafeína, taurina, sacarose e vitaminas B. Nesse sentido, estudos relatam que a cafeína, ao antagonizar os receptores de adenosina, bloqueia a vasodilatação dos vasos sanguíneos, aumentando o tônus simpático e a ação inotrópica positiva no miocárdio. Além disso, inibe a fosfodiesterase, elevando o AMP no miocárdio, intensificando a resposta inotrópica. Enquanto isso, a taurina modula os íons de cálcio intracelulares, afetando a força da contração cardíaca. Dessa forma, relacionam-se eventos de arritmias supraventriculares e ventriculares nos indivíduos em uso de BEs cronicamente bem como prolongamento de QT e QTc no eletrocardiograma (ECG). Além disso, observa-se que BEs podem ter ações arritmogênicas diretas, especialmente, em pacientes com síndrome congênita do QT longo (SQTLo). **CONCLUSÃO:** A heterogeneidade dos estudos torna difícil uma conclusão definitiva sobre a relação entre o uso prolongado das BEs e problemas cardiovasculares, visto que, pela complexidade dos seus ingredientes, os resultados são variados sobre os efeitos cardiovasculares, bem como sobre o intervalo QTc. Logo, são necessárias mais pesquisas para entender completamente essa associação e seus mecanismos subjacentes.

1990

**ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DA ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA POR REENTRADA NODAL DE VIAS ANÔMALAS NO BRASIL, DE 2012-2023**

HIGOR SAJNOVISCH GOUVEIA DE ANDRADE1; LARA VERONEZE OLIVEIRA1; IZABELA DE SIQUEIRA SANTOS1; PRISCILLA MEDEIROS DE LIMA1; AERIBERTO CARLOS LINDOSO DE SOUZA1; CONSUELO PENHA CASTRO MARQUES1;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - UFMA - PINHEIRO - MA - BRASIL;

**Introdução:** A taquicardia por reentrada nodal (TRN) é a principal, e a mais comum, dentre as taquicardias paroxísticas supraventriculares. Esta se inicia, na maioria dos casos, como uma arritmia benigna, de início e término abruptos, caracterizada pela reentrada do estímulo elétrico sobre o nó atrioventricular devido à presença de duas vias de condução atrioventricular. Seu diagnóstico é feito através de avaliação clínica e estudo eletrocardiográfico (ECG). Seu tratamento inicial, muitas vezes, é realizado com antiarrítmicos e seu tratamento definitivo geralmente se dá através da ablação. **Objetivo:** Estudar a epidemiologia da ablação da taquicardia por reentrada nodal de vias anômalas (ATRNV) no Brasil, de 2012 a 2023. **Métodos:** Estudo epidemiológico, transversal, descritivo de série temporal sobre ATRNV, com extração de dados secundários do Sistema de Informação do SUS (TABNET-DATASUS). Estes dados foram tabulados em Excel e os resultados expressos em tabelas. **Resultados:** Foram realizados n=25.006 ATRNV no período estudado. As internações, para realização destes procedimentos, estão distribuídas por região: Sul=46%, Sudeste=37%, Nordeste=7%, Centro-Oeste=9% e Norte=1%. O valor total gasto no período foi de R\$131.104.566,77, equivalente a um valor médio de R\$5.242,92 por ATRNV. A média de dias internado para tal procedimento foi de 2 dias, com 28 óbitos e uma taxa de mortalidade de 0,11, embora no Sudeste a taxa de mortalidade seja de 0,22 e os dias de internação tenham média de 2,4 dias. O Sudeste deteve a grande maioria dos óbitos, contando com 71,43% dos óbitos por este procedimento. **Conclusões:** O número de realização destes procedimentos apresenta certo padrão de estabilidade, com taxa de mortalidade reduzida. O Sudeste está envolvido no maior número de óbitos por tais procedimentos, embora o Sul realize mais destes procedimentos. Torna-se necessário que seja avaliada em estudos futuros, a necessidade de tais procedimentos em relação à região Sul e a taxa de mortalidade aumentada da região Sudeste.

**Tabela 1- Distribuição das internações e valor total e médio da ATRNV, no Brasil, de 2012 a 2023.**

| Região              | Internações  | Valor total        | Valor médio internação | Dias permanência | Média permanência | Óbitos    | Taxa de mortalidade |
|---------------------|--------------|--------------------|------------------------|------------------|-------------------|-----------|---------------------|
| Região Norte        | 197          | 992157,73          | 5036,33                | 419              | 2,1               | 0         | 0                   |
| Região Nordeste     | 1632         | 7815354,11         | 4788,82                | 2565             | 1,6               | 2         | 0,12                |
| Região Sudeste      | 9260         | 47600131,82        | 5140,4                 | 22027            | 2,4               | 20        | 0,22                |
| Região Sul          | <b>11543</b> | <b>63120086,02</b> | <b>5468,26</b>         | 20996            | 1,8               | 5         | 0,04                |
| Região Centro-Oeste | 2374         | 11576837,09        | 4876,51                | 3546             | 1,5               | 1         | 0,04                |
| <b>Total</b>        | <b>25006</b> | <b>131104566,8</b> | <b>5242,92</b>         | <b>49553</b>     | <b>2</b>          | <b>28</b> | <b>0,11</b>         |

Fonte: Elaborado pelos autores com dados do Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2024.

## 2081

### TRATAMENTO DE TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR EM LACTENTES SEM CARDIOPATIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

LUIZ GUILHERME SILVA ALMEIDA<sup>1</sup>; ANA JULIA DE LIMA MATIAS ROCHA<sup>1</sup>; JULIA CAMILO CÔRREA<sup>1</sup>; ENZO FABRIZIO MORETTO LUSVARGHI<sup>1</sup>; LUIGI DEL NERO ROCHA<sup>1</sup>; VITOR CALDEIRA LEITE SILVA<sup>1</sup>; MARCELLA FERREIRA RIBEIRO<sup>1</sup>; JULIA CAMPOS MODESTO<sup>1</sup>; JULIANA LIMA RODRIGUES ROCHA<sup>1</sup>; LIVIA MENA BARRETO<sup>1</sup>; LETICIA ALVES DIAS<sup>1</sup>; ANA CLAUDIA CAVALCANTE NOGUEIRA<sup>1</sup>;

(1) UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

**INTRODUÇÃO** A taquicardia supraventricular (TSV) é caracterizada como qualquer taquiarritmia que se inicia acima do feixe de His. A incidência da TSV em lactentes é difícil de ser determinada, pois os sintomas podem ser vagos e inespecíficos. No entanto, algumas arritmias podem ter um comportamento incessante e provocar repercussão clínica importante, como o desenvolvimento de cardiomiopatia. Dessa forma, a terapia farmacológica é recomendada tanto para o tratamento quanto para a prevenção da maioria desses episódios e a intervenção cirúrgica somente em alguns casos específicos. **OBJETIVO** Este artigo tem como objetivo revisar a abordagem terapêutica da taquicardia supraventricular em lactentes, buscando discutir os melhores tratamentos existentes. **MÉTODOS** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, na qual foram utilizadas as plataformas PubMed e SciELO. Os dados selecionados respeitaram os critérios de inclusão e exclusão para atender a temática escolhida. Descritores utilizados: Supraventricular tachycardia in infants, supraventricular tachycardia treatment, propranolol effectiveness. Foram selecionados 5 artigos em inglês, com publicações entre os anos de 2020 e 2023. **RESULTADOS** As manobras vagais têm resultado positivo na maioria dos episódios de TSV em lactentes. No caso de insucesso, a gestão das TSV envolve o uso de drogas antiarrítmicas. A primeira droga foi a digoxina, um inibidor da bomba de sódio e potássio, que tem sido pouco utilizada, devido ao aumento de efeitos adversos, como intoxicação digital. A amiodarona e a adenosina também se mostraram eficazes no controle das taquicardias, porém há a ocorrência significativa da hipotensão. A indicação do propranolol pelos cardiologistas, um beta-bloqueador, aumentou consideravelmente nos últimos anos. Isso se deve principalmente ao menor risco de efeitos adversos, além de se demonstrar eficaz em restaurar o ritmo normal em aproximadamente 70% dos casos. Nos cenários em que há reações adversas significativas relacionadas ao uso do propranolol, há normalmente a associação com outra condição clínica do paciente, como infecções virais ou baixo peso. **CONCLUSÕES** Os atuais medicamentos usados para a taquicardia supraventricular nos lactentes (digoxina, propranolol, amiodarona e adenosina), se mostraram eficazes para a reversão do quadro arritmico. Destaque para o propranolol, que demonstrou ter menor incidência de efeitos adversos, o que pode servir de padrão para tratamento depois de mais pesquisas na área.

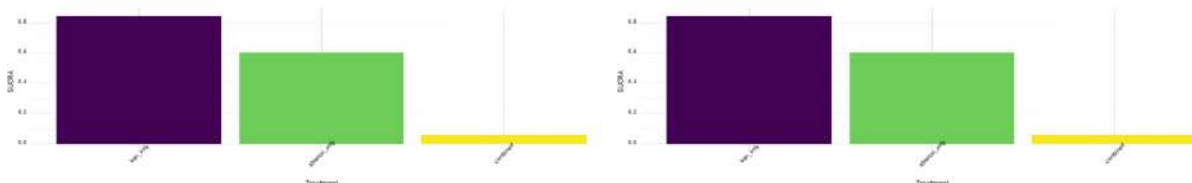
## 2314

### COMPARANDO A SEGURANÇA DA OCLUSÃO DO APÊNDICE ATRIAL ESQUERDO, ABLAÇÃO POR CATETER E PROCEDIMENTOS COMBINADOS PARA A ABORDAGEM DA FIBRILAÇÃO ATRIAL: UMA METANÁLISE EM REDE.

ELÍCIO BULHÕES<sup>1</sup>; VANIO L. J. ANTUNES<sup>2</sup>; ROBERTO MAZETTO<sup>3</sup>; MARIAL R. DEFANTE<sup>4</sup>; PEDRO ROMEIRO<sup>5</sup>; ANSELMO C GARCIA<sup>6</sup>; THIAGO CALVET CAVALCANTI GARCIA<sup>7</sup>; CAMILA GUIDA<sup>8</sup>;

(1) FACULDADE DE ENSINO SUPERIOR DA AMAZÔNIA REUNIDA (FESAR) - REDENÇÃO - PA - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS - MANAUS - AM - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE CRISTO REDENTOR - ITAPERUNA - RJ - BRASIL; (5) CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MACEIÓ - MACEIÓ - AL - BRASIL; (6) HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DO GOIÁS - GOIÂNIA - GO - BRASIL; (7) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (8) DANTE PAZZANESE - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

**Introdução:** O fechamento percutâneo transcaterter do apêndice atrial esquerdo surgiu recentemente como uma alternativa segura e eficaz à terapia anticoagulante de longo prazo na prevenção de AVC e na redução dos riscos de sangramento em pacientes com FA não valvular. No entanto, o papel da combinação do fechamento percutâneo transcaterter do apêndice atrial esquerdo e ablação por cateter em um único procedimento ainda não está claro. **Objetivos:** Neste estudo, os autores buscaram comparar a segurança do fechamento percutâneo transcaterter do apêndice atrial esquerdo, ablação por cateter e o procedimento combinando-os em pacientes com fibrilação atrial. **Métodos:** As bases de dados MEDLINE, EMBASE e a Cochrane Central foram revisadas sistematicamente em busca de estudos que relatassem o desfecho de complicações periprocedimentos na ablação por cateter e oclusão do apêndice atrial esquerdo em uma abordagem "one-stop". O procedimento combinado dessas abordagens, o fechamento percutâneo transcaterter do apêndice atrial esquerdo e a ablação por cateter isoladamente foram analisados. Foi realizada uma metaanálise em rede bayesiana para estimar os efeitos relativos entre tratamentos utilizando razão de risco (RR) e para classificar cada um de acordo com a "Surface Under the Cumulative Ranking Curve" (SUCRA). **Resultados:** Identificamos 11 ensaios relevantes representando 3343 participantes. A avaliação dos valores SUCRA indicou que apenas o LAAC (0,84) emergiu como o tratamento mais eficaz para a redução das complicações periprocedimento, seguido por apenas ablação (0,60) e abordagem combinada (0,05). O risco de complicações periprocedimento foi maior para o grupo apenas ablação (RR 0,73; intervalo credível [CrI] 0,45, 1,1) e menor para o grupo LAAC (RR 0,62; CrI 0,35, 1,0) quando comparados ao grupo combinado. Na comparação indireta entre os grupos LAAC apenas e ablação apenas, não houve significância estatística (Odds Ratio [OR] 1,1; CrI 0,27, 4,4; p=0,60). **Conclusão:** Nesta metanálise de rede, a abordagem combinada do fechamento percutâneo transcaterter do apêndice atrial esquerdo e da ablação por cateter foi associada a um aumento de complicações periprocedimentos quando comparado aos procedimentos isoladamente. Portanto, deve-se avaliar cuidadosamente os benefícios e riscos de realizar esses procedimentos em conjunto, levando em consideração a segurança do paciente.





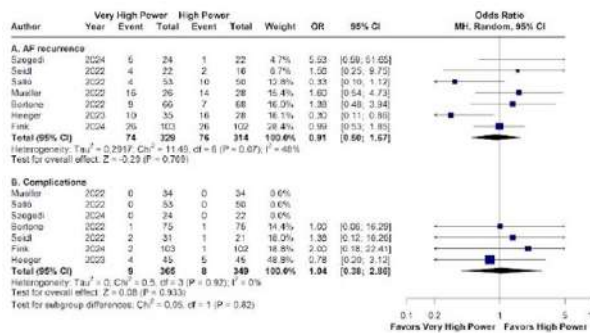
2495

**SEGURANÇA E EFICÁCIA DA ABLAÇÃO DE ALTÍSSIMA POTÊNCIA E CURTA DURAÇÃO VERSUS A ABLAÇÃO DE ALTA POTÊNCIA E CURTA DURAÇÃO EM PACIENTES COM FIBRILAÇÃO ATRIAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE ATUALIZADA**

ELÍCIO BULHÕES<sup>1</sup>; VANIO L. J. ANTUNES<sup>2</sup>; ROBERTO MAZETTO<sup>3</sup>; MARIA L. R. DEFANTE<sup>4</sup>; ANSELMO C GARCIA<sup>5</sup>; THIAGO CALVET CAVALCANTI GARCIA<sup>6</sup>; CAMILA GUIDA<sup>7</sup>;

(1) FACULDADE DE ENSINO SUPERIOR DA AMAZÔNIA REUNIDA (FESAR) - REDENÇÃO - PA - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS - MANAUS - AM - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE CRISTO REDENTOR - ITAPERUNA - RJ - BRASIL; (5) HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DO GOIÁS - GOIÂNIA - GO - BRASIL; (6) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (7) DANTE PAZZANESE - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

**Introdução:** A ablação da fibrilação atrial (FA) é essencialmente baseada no isolamento das veias pulmonares (PVI), no entanto, a recorrência da FA devido à reconexão da VP é um desafio. O uso da técnica de alta potência de curta duração (HPSD; > 40 W) mostrou-se mais eficaz e seguro, proporcionando lesões uniformes. Recentemente, foi introduzida a técnica de muito alta potência de curta duração (vHPSD) (90 W, 4 s), no entanto, sua eficácia e segurança ainda são controversas quando comparadas à técnica de alta potência. **Objetivo:** Realizamos uma revisão sistemática e meta-análise para comparar a técnica de altíssima potência e curta duração (vHPSD; 70-90 W) e a técnica de alta potência e curta duração (HPSD; > 40 W) em pacientes com FA. **Métodos:** Pesquisamos no PubMed, Embase e Cochrane Central. Os desfechos foram a recorrência da FA e as complicações. Um modelo de efeitos aleatórios foi usado para calcular as razões de chances (ORs) com intervalos de confiança (IC) de 95%. A análise estatística foi realizada utilizando o programa R (versão 4.3.2). A heterogeneidade foi avaliada com estatísticas I<sup>2</sup>. **Resultados:** Incluímos pacientes de 7 estudos. Destes, 1 foi derivado de RCT e 6 foram estudos observacionais. Em comparação com a alta potência de curta duração, a técnica de altíssima potência e curta duração (vHPSD; 70-90 W) não demonstrou uma variação estatisticamente significativa nas taxas de recorrência da FA (OR 0,91; IC 95% 0,50 - 1,67; p=0,769; I<sup>2</sup> = 48%) e complicações associadas (OR 1,04; IC 95% 0,38 - 2,86; p=0,933; I<sup>2</sup> = 0%). **Conclusão:** Os dados desta meta-análise revelam que não houve diferença significativa na recorrência da FA e nas complicações entre a técnica de muito alta potência de curta duração e a técnica de alta potência de curta duração.



2554

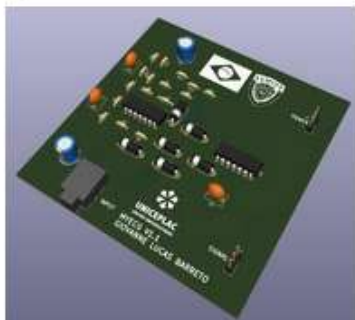
**DESENVOLVIMENTO DE UM HOLTER DE BAIXO-CUSTO COM FUNCIONALIDADE WIRELESS PARA USO EM LOCAIS REMOTOS COM BAIXA DENSIDADE TECNOLÓGICA**

GIOVANNE LUCAS BARRETO PINHEIRO SOUZA PINTO<sup>1</sup>; SAMUEL BARRETO PINHEIRO SOUZA PINTO<sup>2</sup>; GUSTAVO RIBEIRO NOGUEIRA<sup>1</sup>; GUILHERME SILVA MIRANDA<sup>1</sup>; STÉFANO MAGNO PRAIS<sup>1</sup>; ATTILIO MARTINS PARÇA<sup>1</sup>; LEONARDO MARTINS PARÇA<sup>1</sup>;

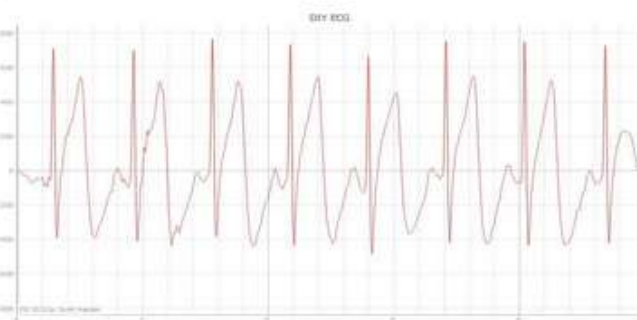
(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL APPARECIDO DOS SANTOS - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL - CAMPO GRANDE - MS - BRASIL;

**Introdução:** Em 1887, Augustus Waller identificou atividade eletrofisiológica precursora dos batimentos cardíacos, aprimorada por William Einthoven em 1901 (1). Contudo, apesar do tempo decorrido desde sua descoberta, a eletrocardiografia continua sendo um elemento diagnóstico imprescindível, porém de custo elevado. A falta de acesso a este tipo de dispositivo médico, contribui para o déficit de diagnósticos de doenças cardiovasculares, que são a maior causa de óbito no mundo. **Objetivo:** Este trabalho busca o desenvolvimento de um dispositivo eletrocardiográfico de baixo custo e acessível que permita diagnosticar essas patologias e ampliar a oferta de tratamento de tais condições em locais de baixa disponibilidade de instrumentos dessa natureza. **Métodos:** Como etapas iniciais de desenvolvimento foram realizadas simulações de dados de matriz numérica de sinais de exames eletrocardiográficos, por meio de um conversor digital-analógico (ADC) e a captação do mesmo sinal por uma placa receptora conectada a um computador para análise dos dados obtidos (Figura 1 A). E os sinais plotados em um gráfico milimetrado por meio de um programa em linguagem Python. **Resultados:** A simulação de sinais cardíacos, apresentaram um perfil sistólico e diastólico bem caracterizados assim como a captação dos mesmos através de um dispositivo portátil. O gráfico foi plotado em papel milimetrado (Figura 1 B) e condiz com um eletrocardiograma real, o que é de extrema importância para a validação do projeto, possibilitando o uso desses dados como controle positivo para sinais que serão captados pelo dispositivo de baixo custo engenheirado. **Conclusões:** Dessa maneira, torna-se possível popularizar a tecnologia de eletrocardiograma para locais de baixa densidade tecnológica e com poucos recursos monetários. Ademais, pode-se ainda trazer inovações ao mercado da cardiologia no Brasil, já que dispositivos conectados à internet e por meio da tecnologia bluetooth são extremamente caros e inacessíveis.

A



B



## 2576

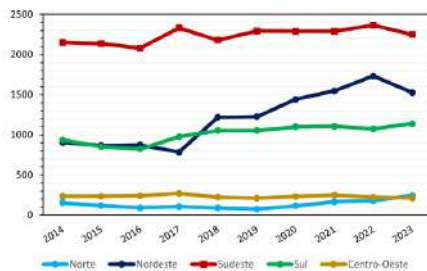
### DISTRIBUIÇÃO E MORTALIDADE NA IMPLANTAÇÃO DE MARCA-PASSOS TEMPORÁRIOS TRANSVENOSOS PARA A REVERSÃO DE BRADIARRITMIAS: UM RECORTE DE 10 ANOS.

MATEUS ITIRO TAMAZAWSKAS OTAKE1; PABLO RODRIGUES NUNES DE SOUZA1; GABRIEL CANTO BANDEIRA DE SOUSA1; MARIANA KONDO OBARA2; JOSÉ FELIPE TEIXEIRA BORGES1; MICAELLA YANNE FENDER LOBATO1; MARCOS LUDE DA SILVA FERREIRA1; EMILLY ALESSANDRA CRUZ DOS REIS1; RAFAEL SILVA LEMOS1; KALIANA KENNEDY OLIVEIRA CALIXTO2; RUI SÉRGIO MONTEIRO DE BARROS1;

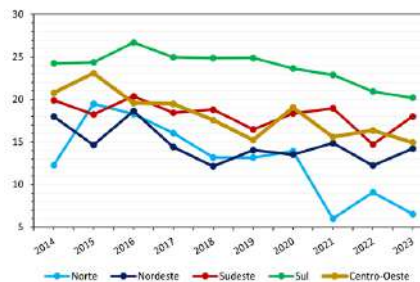
(1) UEPA - BELÉM - PA - BRASIL; (2) UFPA - BELÉM - PA - BRASIL;

**Introdução:** A utilização de marca-passos temporários transvenosos é imprescindível em urgências ou emergências como alternativa terapêutica na reversão de bradiarritmias cardíacas reversíveis, reduzindo o risco de distúrbios potencialmente deletérios. **Objetivos:** Caracterizar o perfil de cirurgias de implantação de marca-passo temporário transvenosos no Brasil, nos últimos 10 anos. **Métodos:** trata-se de um estudo ecológico, descritivo e de série temporal, referente às internações para a implantação de marca-passo temporário transvenosos, no Brasil, de 2014 a 2023. As informações foram coletadas por meio do Sistema de Informação de Morbidade Hospitalar (SIH/DATASUS). As variáveis analisadas foram: número de internações, média de permanência hospitalar, valor médio gasto por internação, óbitos e taxa de mortalidade. **Resultados:** No período de 2014 a 2023, foram registradas 48,275 internações para a implantação de marca-passos temporários transvenosos, havendo em 2022 o maior registro, com 5,569 casos, bem como o menor em 2016, com 4,111. Em relação à região, o Sudeste registrou 22,573 implantes (46.76%), seguido pelo Nordeste, com 12,195 (25.26%), além do menor registro pela região Norte, com 1,366 implantes (2.83%). Analisando a média de permanência hospitalar, a maior foi registrada no Nordeste (6.4 dias) e a menor no Norte (3.3 dias), mantendo uma média nacional anual de 5.7 dias. Em relação ao valor médio para cada internação, o Centro-Oeste ficou em primeiro com média de R\$2819.10±316.60, seguido pelo Sudeste, com R\$2788.35 ± 361.12 e, em último, o Norte, com R\$1395.33±380.30 reais. Por fim, os registros de óbitos e da taxa de mortalidade demonstraram que o Sudeste deteve 46.32% dos óbitos totais, além da segunda maior taxa de mortalidade (18.16), seguido pelo Sul em óbitos, com 27.27% e a maior taxa de mortalidade (23.66%), além do fato relevante do Norte deter o menor número de óbitos e a menor taxa de mortalidade (1.76% e 11.42, respectivamente). **Conclusão:** Após a análise dos dados coletados, observou-se uma distribuição espacial desigual dessa ferramenta, o que pode estar associado à demanda e oferta tecnológica de cada região. No entanto, o perfil de valores médios de internação, média de permanência, óbitos e taxa de mortalidade, demonstraram satisfatória efetividade dos procedimentos na região Norte e Nordeste.

Internações por região - de 2014 a 2023



Taxa de mortalidade por região - de 2014 a 2023



## 2826

### COMPARAÇÃO DE CURVA DE INJÚRIA MIOCÁRDICA ASSOCIADA AO IMPLANTE DE ELETRODO VENTRICULAR NA ESTIMULAÇÃO CARDÍACA ARTIFICIAL

BERNARDO NEUHAUS LIGNATI1; LAURA RANDON CHAPOCHNICOFF2; JESSICA CAROLINE FELTRIN WILLES3; GUSTAVO CHIARI CABRAL3; THIAGO CAMARGO MOREIRA3; LUÍS HENRIQUE KLAFFKE4; DANIEL NUNES DA ROSA3; GUILHERME FERREIRA GAZZONI5; RICARDO MEDEIROS PIANTA6; ANDRES DI LEONI FERRARI7;

(1) NÚCLEO DE INVESTIGAÇÃO EM ESTIMULAÇÃO CARDÍACA ARTIFICIAL E SINCRONIA CARDÍACA - UNIDADE DE ESTIMULAÇÃO CARDÍACA DO HSL PUCRS;FAMED - UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL (ULBRA) - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; (2) NÚCLEO DE INVESTIGAÇÃO EM ESTIMULAÇÃO CARDÍACA ARTIFICIAL E SINCRONIA CARDÍACA - UNIDADE DE ESTIMULAÇÃO CARDÍACA DO HSL PUCRS;ESMED - PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; (3) UNIDADE DE ESTIMULAÇÃO CARDÍACA - HOSPITAL SÃO LUCAS PUCRS - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; (4) FELLOW EM ESTIMULAÇÃO CARDÍACA ARTIFICIAL; PROGRAMA DE EXTENSÃO 2021-2023 - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; (5) ELETROFISIOLOGISTA - HOSPITAL SÃO LUCAS PUCRS - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; (6) CIRURGIÃO CARDIOVASCULAR - UNIDADE DE ESTIMULAÇÃO CARDÍACA - HOSPITAL SÃO LUCAS PUCRS - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; (7) UNIDADE DE ESTIMULAÇÃO CARDÍACA - HOSPITAL SÃO LUCAS PUCRS;NÚCLEO DE INVESTIGAÇÃO EM ESTIMULAÇÃO CARDÍACA ARTIFICIAL E SINCRONIA CARDÍACA - UNIDADE DE ESTIMULAÇÃO CARDÍACA DO HSL PUCRS - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL;

**Fundamento:** Para estimulação cardíaca artificial (ECA) há diversos sítios de posicionamento do eletrodo ventricular: apical (convencional), septal (muscular) ou fisiológica (transseptal), todos com potencial de causar maior ou menor dano miocárdico devido às técnicas do procedimento. Troponina é a proteína utilizada como marcador de dano miocárdico Ryan Wereski (Circulation. 2021;144:528-538). Esse dano, porém, é pouco investigado na ECA. **Objetivo -** Avaliar a Troponina I como marcador de dano miocárdico pós implante de eletrodo ventricular na ECA. **Métodos -** Analisamos 46 pacientes consecutivos de um hospital de referência de Porto Alegre por meio da análise laboratorial da curva (pré-implante e uma dosagem posterior ao implante em um mesmo paciente) do valor da Troponina I no soro. **Resultados:** Observamos uma variação da média de Troponina basal =14,01ng/L (quartis [25%-75%] [4,025-12,675]), para média de 352,21ng/L (quartis [25%-75%][82,125- 423,4) pós-implante. Verifica-se assim média de aumento das troponinas pós implante de 24,33x comparado à basal (p<0,00001). Ao analisarmos por percentis do grupo de pacientes, e da população com os valores de referência do laboratório de coleta (M:34,2ng/L e F:15,6ng/L), 87,5%(7/8) dos pacientes ficam acima do valor da referência após implantes de eletrodo ventricular. Comparativamente aos valores da literatura Ryan Wereski (Circulation, 2021;144:528-538), onde se estabelece uma referência superior única para ambos sexos de 26ng/L, 97% dos pacientes da nossa amostra ultrapassam esse valor limite superior, demonstrando que, pelo valor de Troponina I, existe de fato dano miocárdico intra-procedimento. **Conclusão:** Este trabalho apresenta uma demonstração laboratorial para quantificar o dano miocárdico no implante de eletrodo ventricular na ECA, independente da estratégia de implante. Com o dado inicial de que a troponina é suficientemente sensível, ela se qualifica para que se possa usar a mesma como método laboratorial para avaliar o dano miocárdico a cada paciente, servindo como ferramenta assistencial e como métrica para se poder avaliar diferentes técnicas dentro da ECA.

**2828**

**MARCADORES DE LESÃO MIOCÁRDICA NO IMPLANTE DE ELETRODO SEPTAL PROFUNDO PARA ESTIMULAÇÃO CARDÍACA FISIOLÓGICA**

BERNARDO NEUHAUS LIGNATI1; LAURA RANDON CHAPOCHNICOFF2; JESSICA CAROLINE FELTRIN WILLES3; GUSTAVO CHIARI CABRAL3; THIAGO CAMARGO MOREIRA3; LUÍS HENRIQUE KLAFKE4; DANIEL NUNES DA ROSA3; GUILHERME FERREIRA GAZZONI5; RICARDO MEDEIROS PIANTA6; ANDRES DI LEONI FERRARI7;

(1) NÚCLEO DE INVESTIGAÇÃO EM ESTIMULAÇÃO CARDÍACA ARTIFICIAL E SINCRONIA CARDÍACA - UNIDADE DE ESTIMULAÇÃO CARDÍACA DO HSL PUCRS, FAMED - UNIVERSIDADE LÚTERANA DO BRASIL - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; (2) NÚCLEO DE INVESTIGAÇÃO EM ESTIMULAÇÃO CARDÍACA ARTIFICIAL E SINCRONIA CARDÍACA - UNIDADE DE ESTIMULAÇÃO CARDÍACA DO HSL PUCRS, ESMED - PONITIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; (3) UNIDADE DE ESTIMULAÇÃO CARDÍACA - HSL PUCRS - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; (4) FELLOW EM ESTIMULAÇÃO CARDÍACA ARTIFICIAL; PROGRAMA DE EXTENSÃO 2021-2023 - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; (5) ELETROFISIOLÓGISTA - HSL PUCRS - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; (6) CIRURGIÃO CARDIOVASCULAR - UNIDADE DE ESTIMULAÇÃO CARDÍACA - HSL PUCRS - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; (7) UNIDADE DE ESTIMULAÇÃO CARDÍACA - HSL PUCRS; NÚCLEO DE INVESTIGAÇÃO EM ESTIMULAÇÃO CARDÍACA ARTIFICIAL E SINCRONIA CARDÍACA - UNIDADE DE ESTIMULAÇÃO CARDÍACA DO HSL PUCRS - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL;

Fundamento: Estimulação cardíaca artificial (ECA) fisiológica visa, a partir da captura do sistema de condução nativo do paciente melhores resultados na contração cardíaca, diminuindo prejuízos causados pela ECA (convencional): apical ou muscular septal do ventrículo direito (sem penetração muscular significativa). A técnica fisiológica consiste em estimular o ramo esquerdo por via transeptal direita. Troponina é a proteína utilizada como marcador de dano miocárdico (DM) Ryan Wereski (Circulation. 2021;144:528-538). Esse trabalho a utiliza como marcador de DM entre diferentes estratégias de implante de eletrodo ventricular. Objetivo: Avaliar a diferença de DM comparando ECA por captura do ramo esquerdo (fisiológica) vs. ECA convencional. Métodos: Comparamos a Troponina I pós implante do eletrodo ventricular entre as estratégias, em 46 pacientes consecutivos de um centro de referência de Porto Alegre. Resultados: Com 27 pacientes no grupo fisiológico (média de Troponina = 474,39 ng/L (quartis [25%-75%]; [147,0-664,2]) vs. 19 pacientes do grupo convencional (média = 147,6 ng/L ([25%-75%]; [52,75-173,5])); Comparação das médias de troponinas mostrou diferença 3,21x maior para estratégia fisiológica ( $p < 0,005$ ). Confirmando que ECA fisiológica, embora favorável pela sincronia cardíaca, ocorre às custas de maior DM durante o implante, atribuível à técnica de perfuração transeptal na captura do ramo esquerdo da condução intrínseca. Esse dano, apesar de controlado e esperado, gera valores de troponina não desprezíveis comparados à literatura sobre DM Ryan Wereski (Circulation. 2021;144:528-538); IAM tipo 1: 538,4 ng/L (quartis [25%-75%]; [85,0-3584,9]), dano agudo 74,0 ng/L [37,1-307,1], dano crônico 55,2 ng/L [34,1-144,7]. Contudo, ao comparar os dados obtidos com a literatura, o dano pela ECA com eletrodos em posição fisiológica é menor que a esperada para IAM, porém não é desprezível comparado a outras injúrias miocárdicas. Conclusões: Existem diferenças entre a injúria miocárdica associada a ECA fisiológica comparada à ECA convencional, medida pela diferença de aumento de Troponina. Embora essa injúria miocárdica não seja desprezível, talvez seja esperada como parte da técnica do procedimento. Faz-se necessário investigar detalhadamente o potencial efeito desse dano e consequências morfo-estruturais como fenômeno patogênico associado à ECA fisiológica.

**3113**

**ANÁLISE ELETROCARDIOGRÁFICA DE PACIENTES EM TRATAMENTO PARA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA**

NATHAN COSTA DE SOUZA1; ALAIAN KRAUZER SOARES2; ANGELITA FERNANDES DRUZIAN3; MAURICIO ANTONIO POMPILIO1; ADRIANA DE OLIVEIRA FRANÇA4;

(1) FACULDADE DE MEDICINA/FAMED/UFMS - CAMPO GRANDE - MS - BRASIL; (2) FACULDADE DE MEDICINA/UNIVERSIDADE PARA O DESENVOLVIMENTO DO ESTADO E DA REGIÃO DO PANTANAL/UNIDERP - CAMPO GRANDE - MS - BRASIL; (3) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN/ UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL (HUMAP/UFMS) - CAMPO GRANDE - MS - BRASIL; (4) FACULDADE DE MEDICINA/PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS/UFMS - CAMPO GRANDE - MS - BRASIL;

A morte súbita cardíaca é uma das principais causas de morte na atualidade e as arritmias configuram como principal fator desencadeante e, em algumas ocasiões, são consequências da variação do intervalo QT. Há evidências que o uso de alguns medicamentos podem promover o alargamento desse intervalo com potencial efeito arritmogênico. A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é endêmica no Brasil, com lesões de pele e mucosa, geralmente de curso benigno. Entretanto, o tratamento realizado com antimoníato de meglumina pode alterar a despolarização e repolarização ventricular, configurando um fator de risco para o desenvolvimento de arritmias e justificando as mortes registradas por LTA. O objetivo deste trabalho foi avaliar a variação no intervalo QT em pacientes que realizaram o tratamento para LTA com antimoníato de meglumina endovenoso. Foram analisados os eletrocardiogramas (ECG) de 18 pacientes elegíveis, maiores de 18 anos, que realizaram tratamento clínico para LTA no período de 2019 e 2020. O antimoníato de meglumina endovenoso foi administrado por 20 dias e os pacientes apresentavam inicialmente o intervalo QT dentro dos parâmetros de normalidade, para mulheres entre 340 e 470 ms e para homens entre 340 e 450 ms. O ECG foi realizado em três momentos do tratamento (início/meio/fim) e a duração do intervalo QT, analisado pela fórmula de Framingham, foi comparada entre o segundo e terceiro momento com o valor inicial para determinar a variação. Foram excluídos os pacientes que usaram outro fármaco ou que receberam antimoníato de meglumina subcutâneo (menor dose acumulada) e os que possuíam duração do intervalo QT fora dos valores de referência. Dos 18 pacientes analisados, a maioria era do sexo masculino (66,6%) com idade entre 19 e 58 anos e não possuíam alguma arritmia prévia. A média da variação da duração do intervalo QT no ECG entre o início e a metade do tratamento foi de 31,777 ms (DP: 29,761) e entre a metade e o fim foi de -20,833 ms (DP: 28,791). Portanto, o uso de antimoníato de meglumina endovenoso no tratamento da LTA altera a despolarização e repolarização ventricular causando alargamento do intervalo QT o que propicia o surgimento de arritmias e seu efeito é parcialmente revertido ao fim do tratamento com a cessação do seu uso. Ressalta-se a importância de monitoramento cardíaco dos pacientes durante o tratamento, para minimizar os riscos de arritmias complexas e morte.

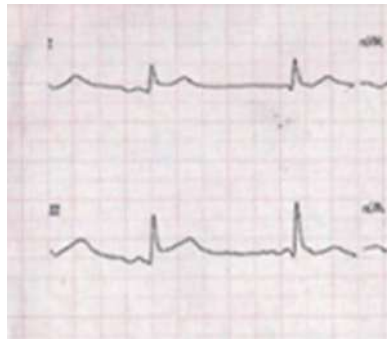
3211

**ALTERAÇÕES ELETROCARDIOGRÁFICAS NA FASE AGUDA DA CARDIOMIOPATIA DE TAKOTSUBO E SUA EVOLUÇÃO.**

ALEXANDRE SOUZA DA CRUZ<sup>1</sup>; LORENA DA SILVA OLIVEIRA<sup>2</sup>; HELEN ROSA MAGALHÃES DA SILVA<sup>3</sup>;

(1) FACULDADE DE ENSINO SUPERIOR DA AMAZÔNIA REUNIDA - REDENÇÃO - PA - BRASIL; (2) FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DO PARÁ - FACIMPA - MARABÁ - PA - BRASIL; (3) CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MINEIROS - CAMPUS TRINDADE - GO - BRASIL;

Introdução: A cardiomiopatia de Takotsubo, também conhecida como síndrome do coração partido, é uma condição caracterizada por disfunção temporária do ventrículo esquerdo, geralmente desencadeada por estresse emocional ou físico intenso. Além disso, a cardiomiopatia de Takotsubo é um evento coronariano, com dor torácica em repouso e dispneia, níveis elevados de troponina cardíaca, isquemia e anormalidades eletrocardiográficas, incluindo inversão da onda T e segmento ST, elevação e características angiográficas típicas. Diante disso, o Eletrocardiograma desempenha um papel crucial na avaliação inicial desses pacientes, auxiliando no diagnóstico diferencial com outras condições cardíacas. Objetivo Discutir acerca das principais alterações eletrocardiográficas observadas na cardiomiopatia de Takotsubo. Método: Trata-se de uma revisão sistemática, utilizando dados disponíveis nas bases nas bases da National Library of Medicine (PubMed), Cochrane Library e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Além disso, o estudo seguiu a metodologia baseada no método PRISMA na seleção de artigos, utilizando os seguintes critérios de inclusão: estudos dos últimos 5 anos, meta-análise, revisões sistemáticas e estudos randomizados. A busca dos artigos foi baseada em palavras-chaves presentes nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "Cardiomiopatia de Takotsubo", "Eletrocardiografia" e "Disfunção Ventricular", na qual utilizou-se o operador booleano "AND". Resultados: A partir das buscas realizadas nas bases de dados, foi encontrado um total de 1533 artigos, sendo selecionados 5 artigos que abordaram e responderam a problemática acerca da temática do estudo. Diante disso, as alterações no eletrocardiograma na Cardiomiopatia de Takotsubo podem variar amplamente, refletindo a heterogeneidade da síndrome. Dentre as alterações, destaca-se a elevação do segmento ST, inversão de onda T, principalmente nas derivações precordiais, e prolongamento do intervalo QT. Conclusão: As alterações eletrocardiográficas na cardiomiopatia de Takotsubo são variáveis e podem assemelhar-se a um infarto agudo do miocárdio. Nesse sentido, no intuito de realizar um diagnóstico preciso e instituir o tratamento adequado, é crucial que os médicos estejam conscientes dessas características, com o objetivo de melhorar o prognóstico desses pacientes.



3238

**CONHECIMENTO DE LEIGOS SOBRE AUXÍLIO À UMA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA E ASSOCIAÇÃO DA ARRITMIA COMO FATOR DE RISCO**

RAYANNE QUEIROZ RIBEIRO<sup>1</sup>; LAIS DE SOUZA RODRIGUES<sup>1</sup>; MARIA APARECIDA DEALMEIDA SOUZA RODRIGUES<sup>1</sup>; MARCO AURÉLIO DOS SANTOS SILVA<sup>1</sup>; EDUARDO TAVARES LIMA TRAJANO<sup>1</sup>;

(1) UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - VASSOURAS - RJ - BRASIL;

A principal causa de mortalidade ao redor do globo é de origem cardiovascular. A parada cardiorrespiratória (PCR) trata-se da ausência de batimento cardíaco e consequente interrupção do fluxo sanguíneo e suspensão da perfusão circulatória aos órgãos e tecidos do indivíduo. Uma das causas é arritmia cardíaca não tratada em um evento súbito. No ambiente extra-hospitalar, o atendimento por leigos é essencial para a manutenção da vida da vítima até a chegada do socorro especializado, no entanto, no Brasil, existe um déficit na expertise do público leigo para a prestação de atendimento a essa ocorrência, o que acarreta maior tempo sem atendimento, ou prestação de auxílio de baixa eficácia, fatores que interferem na chance de sobrevivência da vítima. O objetivo do presente estudo é analisar o conhecimento de prestação de auxílio à vítima de PCR extra-hospitalar por leigos e associar esse conhecimento com a quantidade de óbitos que, caso houvesse um amplo contato da população em geral com os primeiros socorros necessários para suporte à vítima, a sobrevida poderia ter diferentes resultados. Foi realizada uma pesquisa com 102 alunos de uma universidade particular, com um questionário que continha dados sobre a presença ou ausência de um curso de primeiros socorros prévio e experiência de presenciar algum caso, além de perguntas relacionadas ao evento cardiovascular, a fim de entender o perfil dos participantes quanto ao entendimento teórico do manejo do sujeito que sofreu o evento cardiorrespiratório. Somado a isso, foi realizada uma busca no DATASUS – morbidade hospitalar do SUS (SIH/SUS) sobre a quantidade de óbitos por arritmia cardíaca no Brasil nos últimos 5 anos. Foram encontrados 44.235 casos de óbitos por transtornos de condução e arritmias cardíacas de fevereiro de 2019 até fevereiro de 2024 em caráter de atendimento de urgência. Essa causa de mortalidade pode estar associada a uma parada cardíaca súbita sem atendimento, o que corrobora com os dados gerados no questionário, onde, entre os 102 entrevistados, apenas 33 já tinham recebido alguma capacitação em primeiros socorros. Nesses mesmos alunos, foi perguntado se já presenciaram algum caso de parada cardiorrespiratória e 15 responderam afirmativamente. O quantitativo de óbitos nos últimos 5 anos por PCR gera um alerta para a necessidade de capacitação da população leiga no Brasil e a pesquisa realizada corresponde a uma realidade de inabilidade da população não-médica em dar suporte a uma vítima.



1394

**ÓLEO-RESINA DE COPAÍBA REDUZ CITOCINAS INFLAMATÓRIAS CARDÍACAS EM ANIMAIS SUBMETIDOS À DIETA RICA EM AÇÚCAR**

BEATRIZ ALVES ARRAIS DE MORAIS1; GUSTAVO LIMA GUILHERME1; JOAO MARCUS MOTA MACHADO2; HUGO DE SOUZA BARRETO2; RENATA DE AZEVEDO MELO LUVIZOTTO1;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO - SINOP - MT - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO - SINOP - GO - BRASIL;

**Introdução:** O consumo excessivo de açúcares está diretamente relacionado à obesidade, além de desencadear a expressão de citocinas pró-inflamatórias, como TNF- $\alpha$  e IL6, aumentando o risco de doenças cardiovasculares. O óleo-resina de copaíba, com conhecido efeito anti-inflamatório em outros tecidos, pode apresentar potencial terapêutico para prevenir ou minimizar as consequências cardíacas e metabólicas relacionadas ao consumo excessivo de açúcar. **Objetivo:** Analisar o efeito do óleo-resina de copaíba sobre citocinas inflamatórias cardíacas em animais submetidos à dieta rica em açúcar. **Metodologia:** Ratos Wistar machos foram casualmente divididos para receberem dieta padrão (C, n=8), dieta padrão e suplementação com açúcar (A, n=8) ou dieta padrão e suplementação com açúcar e óleo-resina de copaíba (AOC, n=8) por 8 semanas. O açúcar foi ofertado em água de beber (300g/L) e óleo-resina de copaíba foi administrado aos animais na dose de 200mg/kg/dia via gavagem. Ao final do experimento, o coração foi dissecado e avaliado macroscopicamente, e amostras de tecido cardíaco foram coletadas para análises posteriores. A análise estatística foi realizada por meio de one-way ANOVA, complementada com teste de Tukey, com nível de significância de  $P < 0,05$ . O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética no Uso de Animais da Universidade Federal do Mato Grosso (CEUA, processo nº 23108.100444/2021-84). **Resultado:** A suplementação com óleo-resina de copaíba não alterou os pesos dos átrios (C= 76 $\pm$ 8mg, A= 72 $\pm$ 14mg e AOC= 76 $\pm$ 7mg), ventrículos esquerdo (C= 826 $\pm$ 53mg, A= 881 $\pm$ 80mg e AOC= 852 $\pm$ 79mg) e direito (C= 222 $\pm$ 21mg, A= 248 $\pm$ 39mg e AOC= 220 $\pm$ 14mg). Contudo, o grupo AOC apresentou diminuição dos níveis proteicos de IL-6 (C= 9,82 $\pm$ 0,2ng/dL, A= 16,8 $\pm$ 0,4ng/dL e AOC= 9,32 $\pm$ 0,1ng/dL;  $P < 0,05$ ) e IL-1 $\beta$  (C= 100 $\pm$ 11ng/dL, A= 110 $\pm$ 27ng/dL e AOC= 67 $\pm$ 27ng/dL;  $P < 0,05$ ). **Conclusão:** A suplementação com óleo-resina de copaíba não afetou a anatomia macroscópica do coração, e foi capaz de reduzir as citocinas inflamatórias no tecido cardíaco de animais com dieta rica em açúcar, evidenciando seu efeito anti-inflamatório e seu possível uso na prevenção/tratamento de doenças cardiovasculares relacionadas ao consumo excessivo de açúcares.

1535

**O IMPACTO DA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR AMBULATORIAL NA ADEÇÃO AO TRATAMENTO DE PORTADORES DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES**

JAQUELINE MEERT PARLOW1; MAÍZA PELLISSARI MIGLIORINI1; MAYSA ORTOLANI MATERA1; GABRIEL DOS SANTOS DOS SANTOS1; CRISANGELA CRISTIN CONSUL1; FLÁVIA CRISTINA COLMENERO1; ISABELA HESS JUSTUS1; EDUARDO NAVAS RODRIGUES NAVAS RODRIGUES1; KARYN MARIA WENGLAREK1; THAIS DE LIMA DA SILVA1; PEDRO HENRIQUE CURY TONON HENRIQUE CURY TONON1; MÁRIO CLÁUDIO SOARES STURZENEKER1;

(1) UNIVERSIDADE ESTUDAL DE PONTA GROSSA - PONTA GROSSA - PR - BRASIL;

**Introdução:** As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) correspondem à principal causa de morte no mundo, sendo as doenças cardiovasculares (DCV) as responsáveis pela maioria dos óbitos. A má adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico é um dos fatores que pioram o prognóstico de cardiopatas, principalmente daqueles de muito alto risco. A abordagem multidisciplinar ambulatorial pode melhorar a adesão ao tratamento cardiológico e consequentemente seu resultado, refletido em alcance de metas terapêuticas e redução de complicações fatais e não fatais. **Objetivo:** Avaliar o impacto das ações delineadas por equipe multidisciplinar na adesão à terapêutica farmacológica e não farmacológica de pacientes atendidos em ambulatório acadêmico de cardiologia. **Métodos:** Estudo longitudinal que incluiu 32 pacientes atendidos entre maio de 2022 e agosto de 2023. A abordagem multidisciplinar ocorreu após as consultas cardiológicas, sendo composta pela anamnese social realizada pela assistente social, por algoritmos desenvolvidos e aplicados pelo serviço de farmácia para contornar as dificuldades relacionadas ao entendimento do receituário, pelas orientações relacionadas aos hábitos de vida e pela aplicação do questionário de adesão de Morisky-Green realizadas por acadêmicos de medicina orientados pelo cardiologista coordenador. Após um intervalo médio de 6 meses, o contexto clínico foi reavaliado em consulta cardiológica e a equipe multidisciplinar realizou nova abordagem para verificar mudanças em relação à abordagem inicial. **Resultados:** 53,1% eram homens, média de idade de 68,7 anos. O risco cardiovascular da maioria era muito alto (75%), em 21,9% era alto e 3,1% era intermediário. Houve redução significativa da média de LDL-colesterol de 68,67 para 59,83 mg/dl ( $p=0,019$ ). O percentual de indivíduos obesos reduziu de 34,4% para 28,2%. O tabagismo ativo reduziu de 15,6% para 12,5% e o percentual de pacientes em alta adesão ao tratamento farmacológico aumentou de 56,3% para 78,1%. O gênero, a escolaridade, faixa de renda e faixa etária não se relacionaram de forma significativa com a adesão ao tratamento farmacológico. **Conclusão:** As ações coordenadas por equipe multidisciplinar adequadamente constituída, melhoram a adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico de pacientes cardiológicos atendidos em ambulatório acadêmico de cardiologia e consequentemente o seu resultado, refletido em alcance de metas terapêuticas importantes como a de LDL-colesterol.

**Tabela 1 – Características gerais da amostra**

| VARIÁVEIS      | NÚMERO DE INDIVÍDUOS          | PORCENTAGEM |
|----------------|-------------------------------|-------------|
| Sexo           | Feminino                      | 15<br>46,9% |
|                | Masculino                     | 17<br>53,1% |
| Faixa etária   | 45 a 59 anos                  | 3<br>9,4%   |
|                | 60 a 64 anos                  | 7<br>21,9%  |
|                | 65 a 69 anos                  | 5<br>15,6%  |
|                | 70 a 74 anos                  | 12<br>37,5% |
|                | 75 anos ou mais               | 5<br>15,6%  |
| Escolaridade   | Não alfabetizado              | 3<br>9,4%   |
|                | Ensino fundamental incompleto | 22<br>68,8% |
|                | Ensino fundamental completo   | 2<br>6,3%   |
|                | Ensino médio incompleto       | 1<br>3,1%   |
|                | Ensino médio completo         | 2<br>6,3%   |
|                | Ensino superior incompleto    | 0<br>0,0%   |
| Faixa de renda | Ensino superior completo      | 2<br>6,3%   |
|                | Até 1 salário-mínimo          | 16<br>50,0% |
|                | Até 2 salários-mínimos        | 9<br>28,1%  |
|                | Até 3 salários-mínimos        | 6<br>18,8%  |
|                | Até 4 salários-mínimos        | 1<br>3,1%   |

Fonte: Composição dos autores.

**Tabela 2 – Valores de LDL-C conforme o risco cardiovascular**

| RISCO CARDIOVASCULAR | N         | MÉDIA DE LDL-C     | % NA META    | MÉDIA DE LDL-C     | % NA META    | ALTERAÇÃO DA MÉDIA DE LDL-C |
|----------------------|-----------|--------------------|--------------|--------------------|--------------|-----------------------------|
| Baixo                | 0         | -                  | -            | -                  | -            | -                           |
| Intermediário        | 1         | 99 mg/dl           | 100%         | 46 mg/dl           | 100%         | -53 mg/dl                   |
| Alto                 | 7         | 72,57 mg/dl        | 43%          | 75,14 mg/dl        | 57%          | +2,57 mg/dl                 |
| Muito alto           | 24        | 66,27 mg/dl        | 33%          | 55,83 mg/dl        | 54%          | -10,34 mg/dl                |
| <b>TOTAL</b>         | <b>32</b> | <b>68,67 mg/dl</b> | <b>37,5%</b> | <b>59,83 mg/dl</b> | <b>56,3%</b> | <b>-8,84 mg/dl</b>          |

Metas de LDL-C: muito alto risco < 50 mg/dl, alto risco < 70 mg/dl, intermediário < 100 mg/dl.

Fonte: Composição dos autores.

1635

**USO DE INCLISIRANA NO CONTROLE DO LDL EM PACIENTES DISLIPIDEMICOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

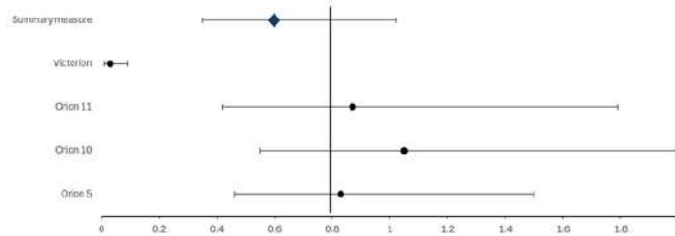
LUCAS BITTAR DE MORAIS1; GUILHERME REQUIÃO RADEL NETO1; LEONARDO MANZANARES DOS SANTOS1; RODRIGO RIGO MEZZALIRA1; JOÃO VITOR GARDELLI TRINDADE2; ARTHUR VILLAR DE OLIVEIRA MALHEIROS2; GABRIELLE BATISTA MOREIRA3;

(1) UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (3) INCOR HC-FMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

**Introdução** A inclisirana, um novo inibidor de PCSK-9, indicada para tratamento da dislipidemia em casos de hipercolesterolemia familiar, é muito eficiente na redução de LDL-C. Contudo, devido ao seu uso restrito, é controversa a comprovação da ação deste fármaco na redução de risco cardiovascular, na população global. O objetivo deste artigo é comparar clinicamente: inclisirana e placebo na redução quantitativa de LDL-colesterol (LDL-C), em pacientes dislipidêmicos, visando o controle do risco cardiovascular. **Métodos** Os bancos de dados: PubMed, Google Scholar, Scopus, Lilacs e Cochrane Library foram utilizados, para buscarmos por ensaios clínicos randomizados, desde janeiro de 2020 até março de 2024, os quais compararam inclisirana com placebo para redução de LDL-C, em pacientes dislipidêmicos. Os resultados avaliados foram: (1) redução dos níveis de LDL colesterol; e (2) complicações relacionadas ao uso do fármaco. **Resultados** Esta revisão sistemática identificou 5 ensaios clínicos randomizados, os quais englobam 3665 pacientes. Nos dados avaliados foi provado que a inclisirana mostrou-se mais eficiente em relação ao placebo, na redução percentual de LDL-C, em relação à concentração anterior ao tratamento (WMD = 9,32% ; 95% CI: 8,45 - 10,15; p =0,02). Além disso, mostrou-se uma droga segura. Pois, os índices de efeitos adversos não apresentaram diferença estatisticamente relevante entre os grupos (OR = 0,6; 95% CI: 0,35 - 1,02; p =0,06). **Conclusão** Na amostra apresentada, o tratamento da dislipidemia com inclisirana demonstrou-se mais eficiente, quando comparada ao placebo, na redução de LDL e seguro, quando comparado ao placebo.

Características dos estudos.

| Ensaio Clínico      | Número de pacientes | Inclisiran. | Placebo | Tipo de ensaio | Cegamento  | Tempo de seguimento |
|---------------------|---------------------|-------------|---------|----------------|------------|---------------------|
| ORION-5             | 56                  | 37          | 19      | Multicêntrico  | Duplo cego | 0,5 ano             |
| ORION-10            | 1561                | 781         | 780     | Multicêntrico  | Cego       | 1,5 anos            |
| ORION-11            | 817                 | 410         | 407     | Multicêntrico  | Cego       | 1,5 anos            |
| ORION-14            | 41                  | 30          | 10      | Multicêntrico  | Aberto     | 1 ano               |
| VICTORION-INCEPTION | 390                 | 189         | 190     | Multicêntrico  | Aberto     | 2 anos              |



1937

**OS IMPACTOS DO CONSUMO DE ABACATE NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

MARIO HAMADA1; ATHOS FAGUNDES DE ANDRADE1; DANIEL NEVES COELHO1;

(1) UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

**Introdução:** A inclusão do abacate, um fruto da árvore da família Lauraceae, na dieta tem sido amplamente indicada por profissionais de saúde, por ser rica em proteínas e gorduras, além de vitaminas e minerais como potássio e magnésio. Entender os seus efeitos no organismo faz-se fundamental para a prevenção de diversas doenças, em especial, as cardiovasculares. **Objetivo:** Analisar como o consumo de abacate (*Persea americana*) pode surtir efeito na prevenção de doenças cardiovasculares. **Metodologia:** Seguindo-se as diretrizes PRISMA, foram realizadas buscas nas plataformas PubMed e Embase com os descritores "abacate", "prevention" e "heart disease". As buscas resultaram em 39 artigos filtrados entre 2014 e 2024 e, após a remoção de trabalhos duplicados, 33 artigos tiveram os seus resumos lidos e avaliados por dois revisores independentes, resultando em 6 artigos para confecção desta revisão. Os critérios de exclusão foram: aqueles que não possuíam texto completo disponível, artigos de revisão, relatos de caso e trabalhos com tema alheio ao desta revisão. **Resultado:** Dos 6 artigos analisados, 5 artigos obtiveram uma correlação direta entre a inclusão do abacate na dieta e a redução do risco de desenvolver doenças cardiovasculares. Destacou-se os seus efeitos antioxidantes e anti-inflamatórios, além da capacidade na redução do colesterol LDL e sua propriedade anti-hipertensiva. Em um dos artigos, evidenciou-se uma melhora expressiva na relação LDL/HDL com queda de 6,6%. Já em outra pesquisa, verificou-se que a substituição de alimentos ricos em gorduras pelo abacate acarreta na redução de 16% a 22% no risco de doenças cardiovasculares. Apenas 1 artigo, que teve como público alvo indivíduos com circunferência da cintura elevada, concluiu que o seu consumo não traz benefícios significativos na redução da adiposidade visceral ou em outros fatores de risco para doenças cardiometabólicas. **Conclusão:** A análise minuciosa dos estudos aponta que o consumo de abacate tem efeitos positivos no sistema cardiovascular. Verificou-se, nos artigos, que a inclusão da fruta da espécie *Persea americana* na dieta reduz os níveis de colesterol e a pressão arterial, prevenindo as doenças associadas. No entanto, há necessidade de um estudo mais aprofundado em relação a pessoas com circunferência da cintura elevada.

## 2041

### PERFIL CLÍNICO E PREVALÊNCIA DE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM UMA POPULAÇÃO DE ADULTOS JOVENS NO CENTRO DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

THIAGO RAVACHE SOBREIRA LEITE1; CAMILA MOURA SILVA1; JOÃO PEDRO SOARES DA SILVEIRA1; ISABELLA PATRÍCIA LIMA VARGAS1; BRENO GARCIA RAMIREZ1; PEDRO PAULO CASTELLÕES DE REZENDE1; HARRISON JAMES WESTGARTH1; SUELEN REINIACK1; MARIA BEATRIZ LIGHT1; CLARA AVELAR MENDES DE VASCONCELLOS1; ANA CRISTINA TENÓRIO DA COSTA FERNANDES1; ELIZABETH SILAID MUXFELDT1;

(1) IDOMED/ ESTÁCIO DE SÁ CAMPUS VISTA CARIOCA - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** A Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) está relacionada à hipertensão arterial e ao risco cardiovascular (RCV). A literatura carece de estudos de prevalência, perfil clínico e métodos de rastreamento para a população jovem. **OBJETIVO:** Avaliar a prevalência e o perfil clínico de AOS, identificando o melhor método de rastreamento em uma população jovem assistida por uma Unidade de Estratégia Saúde da Família (ESF) no Rio de Janeiro. **MÉTODOS:** Esse estudo populacional transversal incluiu adultos entre 20 e 65 anos registrados na ESF na Lapa, RJ. Foram obtidas as características sociodemográficas, antropométricas e fatores de RCV clássicos. O risco de AOS foi avaliado pelos questionários STOP-BANG (SB) e a Escala de Sonolência de Epworth (ESE). Todos os pacientes foram submetidos à polissonografia domiciliar (ApneaLink Air – Resmed). **RESULTADOS:** Foram incluídos 67 indivíduos [38,9% homens; idade média de 38,9 ± 8,8 anos], dos quais 35 não apresentavam AOS, 20 com AOS leve, 9 com AOS moderada e 3 com AOS grave. A prevalência de AOS moderada/grave foi de 18% e esses indivíduos eram mais velhos, mais obesos, com maior prevalência de circunferência cervical aumentada e de dislipidemia e frequência cardíaca mais elevada. Também apresentavam níveis pressóricos maiores e maior prevalência de diabetes mellitus, porém sem significância estatística. A prevalência de alto risco para AOS no rastreamento pelo SB, pela ESE e por ambos os questionários foi respectivamente 55,2%, 44,8% e 19,4%. Indivíduos de alto risco pelo SB, AOS moderada/grave foi confirmada em 30%, enquanto naqueles com baixo risco foi excluída em 97%. A acurácia do SB foi de 60%, com um coeficiente kappa muito baixo de 0,245. A sensibilidade, especificidade, VPP e VPN do SB para identificar AOS moderada/grave foi respectivamente 92%, 53%, 36% e 97%. Naqueles com alto risco pelo ESE, AOS moderada/grave foi confirmada em apenas 13%, enquanto naqueles com baixo risco foi excluída em 78%. A acurácia do ESE foi de 49%, com um coeficiente kappa negativo de 0,008. A sensibilidade, especificidade, VPP e VPN do ESE para identificar AOS moderada/grave foi respectivamente 33%, 53%, 13% e 78%. **CONCLUSÃO:** Nesta população, a prevalência de AOS moderada/grave foi esperada para a faixa etária e o diagnóstico foi mais associado a um perfil metabólico adverso do que à hipertensão arterial. Aparentemente o melhor questionário de rastreamento para esta população é o STOP-BANG.

## 2352

### COMPARAÇÃO ENTRE OS GASTOS DE INTERNAÇÃO POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO E OUTRAS DOENÇAS ISQUÊMICAS DO CORAÇÃO ENTRE AS REGIÕES DO BRASIL E A UNIDADE FEDERATIVA NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2014 A JANEIRO DE 2024

TERTULIANO VICTOR GALVÃO MOREIRA1; BEATRIZ AMIRRAH LIMA SILVA1; JEAN JOSÉ SANTOS JÚNIOR1; JOHN ARAÚJO FAGUNDES1; ADAN ARAÚJO MARQUES1; ISABELLE CLOSS1; GIOVANNA ALVES LEÃO1; JOÃO VICTOR BORGES1; INGREDY OLIVEIRA CARVALHO1; JOSÉ GUILHERME CUNHA1; BÁRBARA LAÍS ROCHA SANTOS1; LAYRTON PEREIRA REIS1;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECONCAVO DA BAHIA - SANTO ANTONIO DE JESUS - BA - BRASIL;

**Introdução:** As doenças isquêmicas do coração têm alta recorrência no sistema público de saúde, sendo responsáveis por grande número de internações e, consequentemente, de gastos direcionados à resolução desses problemas. Desse modo, mensurar esses gastos e a proporção de acordo com a população, bem como, realizar a comparação entre as regiões do Brasil e a unidade federativa. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo ecológico tendo como base de dados Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SIH/DATASUS), para obter os dados referentes ao período de janeiro de 2014 a janeiro de 2024 e o censo demográfico de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para obtenção das populações. Foram utilizadas as variáveis valor total gasto e sexo, que foram tabuladas e calculadas no Microsoft Excel, apresentando razões de reais por habitante. **Objetivo:** Comparar os gastos por internação de IAM e outras doenças isquêmicas do coração nas regiões do país em comparação com o gasto total do Brasil. **Resultado:** Na última década, o Brasil investiu aproximadamente 12 bilhões de reais em internações por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e outras doenças isquêmicas cardíacas, resultando em um gasto médio de 60,61 reais/indivíduo por pessoa e ± DP de 35,37 ao se comparar as regiões. A região Sul teve o maior gasto per capita, com 114,36 reais/indivíduo por indivíduo, 89% acima da média nacional, enquanto a região Norte registrou o menor gasto, com 21,16 reais per capita, 65% abaixo da média nacional. Em relação ao sexo, o gasto médio por pessoa foi de 41,12 reais/indivíduo para mulheres e 81,28 reais/indivíduo para homens no Brasil. A região Sul João Papresentou as maiores taxas por sexo, com 76,49 reais/indivíduo para sexo feminino (85% acima da média nacional) e 154,24 reais/indivíduo para masculino (89% acima da média nacional), enquanto a região Norte registrou as menores taxas, com 12,37 reais/indivíduo por mulher (70% abaixo da média nacional) e 29,98 reais por homem (64% abaixo da média nacional). **Conclusão:** Ao se comparar os gastos das unidades federativas com as respectivas regiões, observamos que o Sul registrou despesas mais elevadas, enquanto o Norte teve gastos menores em relação à população em geral, tanto masculina quanto feminina, em comparação com a média nacional. Vale ressaltar que, em todos os cenários analisados, os gastos com o público masculino foram significativamente maiores.



2476

**O HIPOTIREOIDISMO COMO FATOR DE RISCO INDEPENDENTE PARA PADRÕES PRESSÓRICOS NONDIPPING E EXTREME DIPPING: ANÁLISE DE PREDIÇÃO E RISCO**

YASMIM BOTELHO NEIVA<sup>1</sup>; MARIANA GUIMARÃES SOUZA DE OLIVEIRA<sup>1</sup>; ADRIANA LINO YAMADA<sup>1</sup>; ANA GIULLIA MARTINS CAPPELE<sup>1</sup>; ENZO FABRIZIO MORETTO LUSVARGHI<sup>1</sup>; LUIZ SÉRGIO FERNANDES CARVALHO<sup>1</sup>; ANDREA DIAS STEPHANUS<sup>2</sup>;

(1) UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (2) BIOCARDIOS - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

**Introdução e/ou fundamentos** O hipotireoidismo é a disfunção endócrina da tireóide, com redução dos hormônios tiroxina e triiodotironina. Este acarreta no agravamento de variações circadianas da pressão arterial (PA), com o aumento na resistência vascular sistêmica, que devido à insuficiência dos hormônios, provoca elevações na pressão arterial diastólica (PAD). A Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) é crucial na detecção das variações na PA em 24 horas, os valores de hipertensão são pressão arterial sistólica (PAS) >130mmHg e/ou PAD >80mmHg, na vigília PAS >135 e/ou PAD >85 e no sono PAS >120 e/ou PAD >70. O padrão pressórico dipping é a redução fisiológica da PAS e PAD de 10% durante o sono, enquanto no nondipping é menor que 10%. No extreme dipping a redução é de 20% ou mais na PAS. Objetivo Visto a sinergia entre os hormônios e o sistema cardiovascular, este estudo avaliou preditores clínicos de idade, sexo e diabetes mellitus (DM), em indivíduos hipotireoideos e sua correlação com padrões pressóricos da MAPA. Métodos Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo com 1.700 pacientes, dos quais 119 são hipotireoideos, submetidos à MAPA entre 2018 e 2024, em um centro cardiológico de Brasília. Foi avaliada a relação entre características clínicas e padrões de PA. A análise abordou regressão logística stepwise nas variáveis preditoras e confundidoras, e regressão logística binária multivariada nos padrões pressóricos, com significância de  $p < 0,05$ . Resultados Na análise comparativa, a prevalência de DM e extreme dipping foi maior nos 119 participantes hipotireoideos (7%). Os padrões nondipping (OR:1,65; IC95%:1,10-2,51) e extreme dipping (OR:3,10; IC95%:1,52-6,00) foram preditores significativos. A avaliação em regressão logística multivariada, ajustado por variáveis clínicas de idade, sexo e DM demonstrou significativa e independentemente, a associação do extreme dipping (OR:2,45; IC95%:1,24-4,52) e dipping (OR:0,57; IC95%:0,35-0,89) ao hipotireoidismo. Conclusão Os padrões pressóricos nondipping e extreme dipping mostraram-se preditores de risco para hipotireoidismo, com um aumento de risco de 65% no nondipping e três vezes maior no extreme dipping. Após ajuste com variáveis clínicas, o extreme dipping associou-se ao dobro de chances de ocorrência. Os achados ressaltam a importância de monitorar a função tireoidiana nos distúrbios da PA, reforçando a abordagem individualizada e ênfase na prevenção e monitoramento de complicações cardiovasculares.

2628

**PREVALÊNCIA DO USO DE CIGARROS ELETRÔNICOS POR ESTUDANTES DE MEDICINA**

BEATRIZ OLIVEIRA SPINA<sup>1</sup>; CAROLINE MARGONATO CARDOSO<sup>1</sup>;

(1) UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO - GUARUJÁ - SP - BRASIL;

Os cigarros eletrônicos (CE) exerciam a função de ajudar fumantes a pararem de fumar cigarros tradicionais. No entanto, o seu uso frequente ocasiona danos à saúde relacionados ao estresse oxidativo, distúrbio plaquetário e disfunção endotelial, o que aumenta o risco de eventos cardiovasculares, como trombose, aterosclerose e hipercolesterolemia. Isso é particularmente preocupante, pois notou-se o crescimento de seu uso por jovens, além de agir como porta de entrada para o tabagismo tradicional. Desta forma, o presente estudo teve como objetivo analisar a prevalência, conhecimento e grau de dependência do CE em estudantes de medicina de uma universidade privada por meio de um questionário eletrônico. Também foi avaliado o grau de dependência dos estudantes mediante ao Teste de Fagerström adaptado para CE. Dos entrevistados, 51,6% são do sexo feminino e 48,4% do sexo masculino, com predominância da faixa etária entre 20-24 anos. No que tange ao uso de CE, 73,07% não usa regularmente, 14,8% usa apenas em eventos sociais e 12,08% usa regularmente. Dentre os usuários regulares, a maior parte não faz uso concomitante com cigarro tradicional (24,7%) e possui planos para parar o uso (17,03%). A maior parte dos entrevistados iniciou o uso há pelo menos um ano (46,9%). Sobre o conhecimento dos alunos a respeito dos aspectos prejudiciais do uso de CE, grande parte (64,8%) concorda que os cigarros eletrônicos são mais prejudiciais do que os cigarros tradicionais e 57% é fortemente a favor da proibição do uso de cigarros eletrônicos em locais fechados. Em relação ao grau de dependência dos usuários, 31,7% apresentou baixa, 27,2% alta, 22,7% muito baixa, 13,6% muito elevada e 4,5% média dependência. Somando-se os usuários que apresentaram dependência alta ou muito elevada (40,8%), fica evidente que é um dispositivo que leva ao vício, ao contrário da ideia de que os cigarros eletrônicos fornecem uma alternativa mais segura. A prevalência do uso de cigarros entre os estudantes de medicina é maior do que a prevalência nacional (12,2%), embora o presente estudo indique que eles, em sua maioria, têm conhecimento sobre os riscos acerca do uso frequente desses dispositivos para a saúde. Finalmente, os dados confirmam a tendência desses dispositivos em atrair jovens e não usuários de cigarros tradicionais devido a sua palatabilidade e variabilidade de aromas disponíveis, e seu elevado grau de dependência pode ser uma possível porta de entrada para produtos de nicotina.

2887

**ÍNDICE DE IMUNOINFLAMAÇÃO SISTÊMICO E MORTALIDADE DE PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONÁRIA CRÔNICA: UM ESTUDO RETROSPECTIVO**

GUSTAVO HENRIQUE FERREIRA GONÇALINHO<sup>1</sup>; DAVI PARAGUASSU MARTINS<sup>2</sup>; JOÃO MATHEUS DOMINGOS DA CRUZ SÁZ<sup>2</sup>; MARIA EDUARDA BERGAMOZ<sup>2</sup>; MARIANA INGRID SILVA SILVEIRA<sup>2</sup>; LUIZ ANTONIO MACHADO CESAR<sup>2</sup>; ANTÔNIO DE PÁDUA MANSUR<sup>2</sup>;

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO-HCFMUSP - SP - SP - BRASIL; (2) INSTITUTO DO CORAÇÃO-HCFMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** O índice imunoinflamatório sistêmico (IIS) tem sido estudado como um potencial marcador prognóstico em doenças cardiovasculares, porém não existem dados de seu uso na doença arterial coronária (DAC) crônica. O objetivo do estudo, portanto, foi avaliar o valor prognóstico do IIS em pacientes com DAC crônica. **MÉTODOS:** Uma coorte retrospectiva em que foram avaliados 15.166 pacientes com DAC crônica em seguimento médio de 5,6 anos e incidência de 1.355 mortes. O IIS foi calculado pela fórmula  $IIS = (Neutrófilos \times Plaquetas) / Linfócitos$ . Foram aplicados testes t-Student para comparar as diferenças de IIS em pacientes que morreram e que sobreviveram. Os pacientes foram divididos em um grupo de alto IIS ( $>502640$ ) e baixo IIS ( $\leq 502640$ ) com base nas análises de curva ROC. Para avaliar a independência dos fatores de risco, foi aplicada regressão de Cox, utilizando a mortalidade como desfecho ajustado pelo IIS categorizado em baixo e alto, idade, índice de massa corporal, hematócrito, creatinina, glicemia em jejum, ácido úrico, triglicérides, colesterol total, HDL-c, LDL-c, peptídeo natriurético tipo B (BNP) e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE). **RESULTADOS:** A amostra foi composta por participantes com média de idade de  $68,2 \pm 10,6$  anos; 9.931 (65,5%) homens. A taxa de morte foi maior nos pacientes com maior valor do IIS comparados aos sobreviventes ( $947054 \pm 1242460$  vs.  $548021 \pm 439194$ ;  $p < 0,001$ ). O ponto de corte de IIS para classificação encontrado pela curva ROC foi de 502640, com sensibilidade de 60,7% e especificidade de 49,6%. O IIS maior foi a variável independente mais importante associada com o risco de morte (HR=2,043; CI95%=1,378-3,031;  $p < 0,001$ ) quando ajustado por outros fatores de risco. **CONCLUSÕES:** O IIS foi um preditor de mortalidade de pacientes com DAC crônica, mostrando-se melhor que os biomarcadores tradicionais e com potencial uso clínico para estratificação de risco individual.

2969

**ACOMPANHAMENTO DO IMC EM VISITAS PÓS - IAM: PACIENTES CONTROLAM O SOBREPESO CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA?**

HELLEN CRISTINA DOS SANTOS<sup>1</sup>; JAQUELINE FREIRE CARDOSO<sup>1</sup>; ISABELLA GOMES MAGGESSI<sup>1</sup>; ANA JULIA PINTO PEREIRA<sup>1</sup>; JULYANE CRISTINA DOS SANTOS FELÍCIO<sup>1</sup>; BRUNO DE SOUZA PAOLINO<sup>1</sup>;

(1) UERJ - RJ - RJ - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é a necrose do músculo miocárdio por consequência da obstrução aguda das artérias coronárias. Inúmeros condições clínicas aumentam o risco de desencadear o IAM, mas mesmo fatores mutáveis, como a obesidade e o sobrepeso, podem ser desafiadores para controlar, apesar dos esforços de médicos e pacientes. **OBJETIVO:** O objetivo do estudo é analisar a evolução do índice de massa corpórea (IMC) dos pacientes após um IAM orientados pelos profissionais de saúde de um hospital universitário. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de coorte retrospectiva. Os dados coletados foram extraídos dos prontuários médicos dos pacientes do ambulatório pós-IAM de um hospital universitário que iniciaram o acompanhamento em maio de 2023. Todos os pacientes foram orientados a manter uma alimentação saudável e prática de atividade física regular. O IMC médio na primeira visita do acompanhamento foi comparado ao IMC das visitas subsequentes. **RESULTADO:** No total, foram analisados 107 pacientes que sofreram IAM, com idades variando entre 36 e 89 anos, dos quais 33,6% eram mulheres. Durante as três primeiras visitas ao ambulatório de pós-infarto, uma parte dos pacientes não teve dados de IMC disponíveis. No estudo, a obesidade foi definida como  $IMC \geq 30$  kg/m<sup>2</sup> enquanto o sobrepeso foi definido como IMC entre 25 e 30 kg/m<sup>2</sup>. Na primeira visita, 28,7% dos pacientes apresentaram obesidade e 33,0% apresentaram sobrepeso. 65 pacientes fizeram a segunda visita ocorreu, em média, 101 dias após a primeira, com 32,3% dos pacientes classificados como obesos e 30,7% com sobrepeso. Na terceira visita, que ocorreu, em média, 190 dias após a primeira e com 35 pacientes, os resultados foram de 32,4% para obesidade e 29,7% para sobrepeso. Não houve diferença estatisticamente significativa entre as prevalências de sobrepeso e obesidade entre as visitas. **CONCLUSÃO:** Apesar das instruções fornecidas, não foi observada uma diminuição significativa nos índices de obesidade e sobrepeso. Houve, ao invés disso, uma inclinação para o aumento desses índices durante o seguimento, o que pode demonstrar o potencial desafio ao comprometimento dos pacientes com as recomendações médicas de mudança de estilo de vida. O estudo pode indicar a necessidade de busca de estratégias mais eficazes para incentivar mudanças no estilo de vida e gestão do peso neste ambiente clínico.

2970

**RELAÇÃO ENTRE OBESIDADE ABDOMINAL, DISLIPIDEMIAS E DIABETES MELLITUS EM PACIENTES DO AMBULATÓRIO PÓS-IAM EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

JAQUELINE FREIRE CARDOSO<sup>1</sup>; HELLEN CRISTINA DOS SANTOS<sup>1</sup>; JULYANE CRISTINA DOS SANTOS FELICIO<sup>1</sup>; ISABELLA GOMES MAGGESSI<sup>1</sup>; ANA JÚLIA PINTO PEREIRA<sup>1</sup>; BRUNO DE SOUZA PAOLINO<sup>1</sup>;

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

**Introdução** Dada a significativa morbimortalidade do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), é essencial compreender os fatores de risco associados a essa condição. Anormalidades metabólicas como Diabetes Mellitus (DM), hipertrigliceridemia e hipercolesterolemia estão associadas ao IAM, mas dependem de exames laboratoriais para o diagnóstico. A obesidade abdominal (OA), por outro lado, medida pela circunferência abdominal (CA) pode ser feita a qualquer momento com uma fita métrica. Sua capacidade como preditora confiável para outros fatores metabólicos de risco cardiovascular, no entanto, precisa ser avaliada. **Objetivo** Analisar a correlação entre o aumento da CA dos pacientes do ambulatório pós-IAM de um Hospital Universitário com dados de HbA1c, hipertrigliceridemia e hipercolesterolemia. **Metodologia** Estudo de coorte retrospectiva realizada com pacientes durante a internação por IAM e 1ª consulta pós-IAM, entre maio de 2023 e abril de 2024. A CA foi medida na 1ª consulta pós-IAM, classificando-os com OA (CA ≥ 102cm homens, ≥ 88cm mulheres) ou sem OA. Os valores de colesterol LDL, HbA1c e triglicérides foram obtidos nos exames de admissão do evento de IAM. A comparação entre os valores médios dos exames foram feitas pelo teste t-student e a da prevalência entre pacientes e com valores alterados dos exames em ambos os grupos pelo qui-quadrado. Resultados Dos 107 pacientes inicialmente avaliados, 71 com dados completos foram incluídos. Os pacientes tinham de 36 a 87 anos e tiveram a 1ª consulta pós-IAM em média 62 dias após o evento. 36 pacientes (51%) apresentaram OA e 35 (49%) não apresentaram OA. A análise estatística demonstrou que, em média, os pacientes com OA apresentaram níveis mais altos de HbA1c (8,1% vs. 6,6%) e triglicérides (130,7mg/dL vs. 81,6mg/dL) em comparação com os não obesos (p<0,05 para ambas as comparações). As médias dos níveis de LDL foram semelhantes entre os dois grupos (119,5mg/dL para obesos e 118,1mg/dL para não-obesos, p>0,05). Conclusão A OA, iniciada pelo aumento da CA, correlacionou-se com níveis mais altos de HbA1c e triglicérides, mas não com LDL elevado, comparado a não-obesos. Desta forma, essa medição simples pode trazer, quando não há dados de exames metabólicos, uma capacidade de prever um perfil metabólico de maior risco cardiovascular e a premência de controlar essas condições. Contudo, a falta de correlação entre a hipercolesterolemia LDL e a OA indica necessidade de estudos mais aprofundados do perfil dos pacientes pós-IAM.

| n = 71               | Obesidade Abdominal (Sim) | Obesidade Abdominal (Não) | valor-p |
|----------------------|---------------------------|---------------------------|---------|
| LDL ≥ 130            | 10 (14,09%)               | 10 (14,09%)               | < 0,941 |
| LDL < 130            | 26 (36,61%)               | 25 (35,21%)               |         |
| HbAc1 ≥ 6,5          | 27 (38,03%)               | 9 (12,68%)                | <0,001  |
| HbAc1 < 6,5          | 9 (12,68%)                | 26 (36,61%)               |         |
| Triglicerídeos ≥ 150 | 13 (18,31%)               | 1 (1,41%)                 | <0,001  |
| Triglicerídeos < 150 | 23 (32,39%)               | 34 (47,89%)               |         |

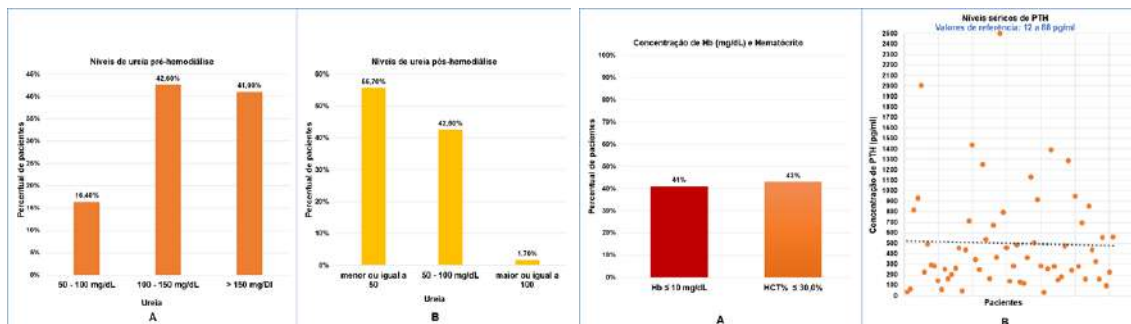
3005

**PREVALÊNCIA DE FATORES DE RISCOS CARDIOVASCULARES NÃO TRADICIONAIS EM PACIENTES RENAI CRÔNICOS DA BAIXADA MARANHENSE**

PEDRO HENRIQUE ARAUJO BRITO<sup>1</sup>; TERESA CRISTINA ALVES FERREIRA<sup>1</sup>; GABRIELA DANTAS CARVALHO<sup>1</sup>;

(1) UFMA - PINHEIRO - MA - BRASIL;

**INTRODUÇÃO** A Doença Renal Crônica (DRC) é uma doença caracterizada pela perda irreversível e progressiva da função renal. Estudos demonstram que fatores de riscos cardiovasculares não tradicionais (FRCNT) como: anemia, hipervolemia, hiperparatireoidismo secundário (HS), uremia e mediadores inflamatórios contribuem para a elevada morbimortalidade decorrente de complicações cardíacas em pacientes renais crônicos. **OBJETIVO** Determinar a prevalência dos principais FRCNT em pacientes renais crônicos em hemodiálise da microrregião da Baixada Maranhense. **MÉTODOS** Trata-se de um estudo exploratório, quantitativo realizado no período de novembro de 2023 a janeiro de 2024. Foram selecionados aleatoriamente 68 pacientes atendidos no Centro de Hemodiálise de Pinheiro-MA. Participaram do estudo: indivíduos com diagnóstico médico de DRC nos estágios G4 e G5, em regime de hemodiálise, sem distinção de sexo, idade ou raça, sendo excluídos aqueles com diagnóstico prévio de síndrome coronariana aguda, insuficiência cardíaca, miocardiopatias, cardiopatias congênitas, cirurgia cardíaca prévia, distúrbios de coagulação e amputações. A pesquisa foi realizada de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, com submissão e apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Maranhão e aprovada sem restrições, sob o parecer número 70487323.9.0000.5087. Os dados foram organizados em tabela através do software Microsoft Office Excel® e analisados utilizando o índice percentual sobre a média. Os dados foram expressos em gráficos. **RESULTADOS** Dos 68 pacientes entrevistados, 61 foram selecionados para o estudo, destes, 83,6% (n=50,996) apresentaram ureia pré-hemodiálise acima de 100mg/dl (GRÁFICO 1A), mantendo-se 44,3% (n=27,023) elevada no estágio pós-hemodiálise (GRÁFICO 1B). A anemia foi observada pela concentração de hemoglobina e hematócrito, onde 41% (n=25,01) obteve a contagem de hemoglobina abaixo de 10mg/dl e hematócrito menor que 30% (43%; n=26,23) (GRÁFICO 2A), respectivamente. Além desses parâmetros, foram analisados os índices de paratormônio (PTH), com um valor médio próximo a 500pg/ml e valores máximos próximos a 2500pg/ml (GRÁFICO 2B), o que sugere a presença do HS nesse público. **CONCLUSÃO** A maioria dos pacientes apresentou valores elevados de ureia, quadro de anemia moderado e HS, podendo-se induzir que a DRC seja uma possível indutora dos FRCNT, o que favorece o comprometimento do sistema cardiovascular nestes pacientes.



3031

PREVALÊNCIA DE FATORES DE RISCO NÃO DIAGNOSTICADOS EM PACIENTES ADMITIDOS POR UM IAM

ANA JÚLIA PINTO PEREIRA<sup>1</sup>; JAQUELINE FREIRE CARDOSO<sup>1</sup>; HELLEN CRISTINA DOS SANTOS<sup>1</sup>; ISABELLA GOMES MAGGESSI<sup>1</sup>; JULYANE CRISTINA DOS SANTOS FELICIO<sup>1</sup>; BRUNO DE SOUZA PAOLINO<sup>1</sup>;

(1) UERJ - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** Uma das grandes importâncias da atenção primária à saúde (APS) é a identificação de potenciais fatores de risco para doenças mais graves, como o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Apesar da melhora do acesso à atenção primária nos últimos anos, parcela importante da população que apresenta diabetes mellitus (DM), hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia pode não ter conhecimento destes fatores altamente associados a um maior risco cardiovascular (RCV), mesmo estes sendo diagnosticados com simples exames laboratoriais. Desse modo, conhecer a taxa de pacientes diagnosticados com fatores de risco cardiovasculares somente após um episódio de IAM pode nortear políticas de melhorias da atenção primária no sistema único de saúde. **OBJETIVO:** Analisar a prevalência de pacientes com DM, hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia diagnosticados somente após o IAM em um hospital universitário. **METODOLOGIA:** Estudo de coorte retrospectivo com pacientes que iniciaram acompanhamento no ambulatório de pós-IAM em maio de 2023. Durante a primeira consulta, os pacientes foram questionados se eram ou não portadores de DM, hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia, com respostas de "sim" ou "não". Os dados de HbA1c, colesterol LDL e triglicérides (TG) foram retirados dos exames de admissão por IAM. **RESULTADOS:** Dentre os 107 da coorte inicial, uma parcela dos pacientes não apresentou dados de HbA1c (13), colesterol LDL (21) e TG (18) em prontuário. 10 dos 48 pacientes (20,8%) com HbA1c  $\geq 6,5\%$  desconheciam que eram diabéticos antes do IAM. Dos 24 pacientes com LDL  $\geq 130\text{mg/dL}$ , 14 (58,3%) não sabiam que eram portadores de hipercolesterolemia e, dentre eles, 8 (57,1%) apresentaram LDL  $\geq 160\text{mg/dL}$ . Por fim, dos 20 pacientes com trigliceridemia  $\geq 150\text{mg/dL}$  no IAM, 13 (65%) desconheciam sua condição. **CONCLUSÃO:** O desconhecimento sobre o próprio RCV interfere diretamente no controle dos fatores de risco, já que não se pode tratar o que ainda não foi diagnosticado. Os resultados demonstraram que um número significativo de pacientes com IAM esteve impossibilitado de controlar adequadamente o RCV, nos levando a concluir que podem existir falhas no acesso ou na eficácia da APS e consequente desconhecimento acerca de condições intimamente relacionadas a complicações cardiovasculares. Nosso estudo corrobora a importância do diagnóstico precoce dos fatores de risco, sendo fundamental a ampliação do acesso à atenção primária para que o cenário evidenciado seja gradualmente revertido.

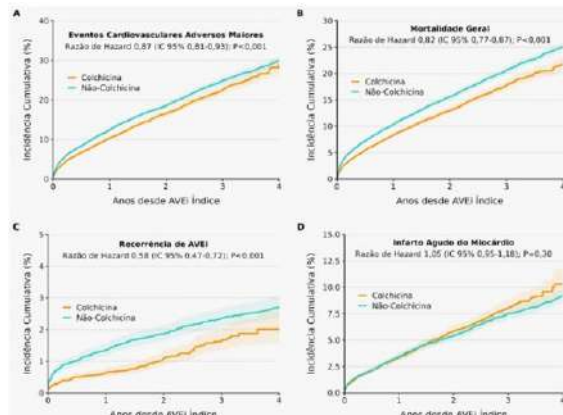
3060

USO DE COLCHICINA E RISCO DE EVENTOS CARDIOVASCULARES APÓS ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO ISQUÊMICO NÃO-CARDIOEMBÓLICO

LUÇAS TRAMUJAS<sup>1</sup>; ALLEH NOGUEIRA<sup>1</sup>; NICOLE FELIX<sup>1</sup>; ERLON OLIVEIRA DE ABREU SILVA<sup>1</sup>; ISRAEL MAIA<sup>1</sup>; PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA<sup>1</sup>; ALEXANDRE BIASI CAVALCANTI<sup>1</sup>;

(1) HCOR - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

**Fundamento :** A eficácia da colchicina na redução de eventos cardiovasculares adversos maiores (ECAM) após acidente vascular encefálico isquêmico (AVEI) não-cardioembólico é desconhecida. **Métodos:** Conduzimos um estudo de coorte retrospectivo multicêntrico envolvendo pacientes diagnosticados com AVEI não-cardioembólico menor entre 2020 e 2024, vinculando dados de registro sobre prescrições, características clínicas e desfechos. Utilizando escores de propensão, 16.826 pacientes expostos à colchicina foram pareados 1:1 com 1.381.995 pacientes não-expostos. O desfecho primário foi um composto de ECAM, definido como mortalidade geral, infarto agudo do miocárdio (IAM) ou AVEI. Também avaliou-se eventos adversos e componentes do desfecho primário. **Resultados:** ECAM ocorreram em 13,4% dos pacientes no grupo colchicina, em comparação com 20,6% daqueles que não usavam colchicina (razão de hazard 0,87; intervalo de confiança [IC] de 95% 0,81–0,93;  $P < 0,001$ ). As razões de hazard foram de 0,82 (IC 95% 0,77–0,87) para mortalidade geral, 0,58 (IC 95% 0,47–0,72) para AVEI e 1,05 (IC 95% 0,95–1,18) para IAM. Embora os usuários de colchicina tenham apresentado taxas mais altas de diarreia (razão de hazard 1,17; IC 95% 1,07–1,29), as taxas de sepse, pneumonia, pancitopenia, rabdomiólise e miopatia foram comparáveis entre os pacientes expostos e não-expostos à colchicina. **Conclusões:** Pacientes expostos à colchicina apresentaram menores riscos de ECAM após AVEI não-cardioembólico menor sem maiores preocupações de segurança, respaldando o desenvolvimento de ensaios clínicos randomizados neste cenário.





3198

**PRINCIPAIS COMORBIDADES ASSOCIADAS AO ANEURISMA DA AORTA ABDOMINAL EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA DE CORREÇÃO**

VANESSA ELLEN SILVA CARMO<sup>1</sup>; MARIA ALYNE DE SÁ FERREIRA<sup>1</sup>; ANNA PAULA BITTENCOURT FRANCO SOUZA<sup>1</sup>; DOMINGOS SÁVIO DE OLIVEIRA E SILVA<sup>1</sup>; EDENILSON DE SOUZA TEIXEIRA<sup>1</sup>; LUIZ HENRIQUE CARDOSO DA SILVA<sup>1</sup>; LEONARDO ALVES SANTOS<sup>1</sup>; THALISSON GONÇALVES ALMEIDA<sup>1</sup>; VANESSA SOUZA SILVA MEDRADO<sup>1</sup>; RODRIGO MENDES<sup>2</sup>; JOHNNATAS MIKAEL LOPES<sup>1</sup>; PEDRO PEREIRA TENÓRIO<sup>1</sup>;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO - PAULO AFONSO - BA - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

**Introdução:** O aneurisma da aorta (AA) é definido como uma dilatação anormal. Quando acomete o segmento abdominal recebe a denominação de aneurisma da aorta abdominal (AAA). O AAA pode causar compressão no local ou rompimento do vaso, o que pode acarretar risco de vida para o paciente, se não tratado. A prevalência do AAA pode estar associada a diferentes comorbidades e fatores de risco (FR) como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) e tabagismo. Esses FR predisõem um enfraquecimento da parede do vaso e consequente dilatação. Tendo em vista que essa doença, na maioria dos casos, se apresenta sem sintomatologia, torna-se premente compreender melhor os FR associados para uma detecção precoce, o que facilitaria o diagnóstico do AAA. **Objetivo:** Analisar as principais comorbidades associadas aos pacientes com AAA submetidos à cirurgia de correção. **Métodos:** Tratou-se de um estudo de coorte retrospectivo em que foram utilizados dados dos prontuários de 300 pacientes com AAA que realizaram intervenção cirúrgica e que foram admitidos no Hospital São Paulo, vinculado à Universidade Federal de São Paulo, durante o período de janeiro de 2007 e janeiro de 2020. Os prontuários foram avaliados em relação ao quadro clínico de entrada dos pacientes e os FR como DM2, HAS, tabagismo e colesterolemia. Em seguida, os dados foram codificados, tabulados e apresentados como média e desvio padrão. **Resultados:** Os FR/comorbidades analisados mostraram que (21,1%) eram tabagistas, (29,8%) dos pacientes possuíam DM, (69,9%) dislipidemias e (84,6%) HAS. **Conclusão:** A alta prevalência de HAS e dislipidemia, além da presença de DM e tabagismo entre os pacientes submetidos à correção do AAA, reforçam a associação entre essas condições e o risco de desenvolvimento do AAA, além de jogar luz para a importância do controle desses FR na prevenção do desenvolvimento e progressão do AAA. Ademais, esses resultados vão além, pois apontam para a importância de um reconhecimento inicial e a necessidade de uma intervenção dessas comorbidades, a fim de reduzir a incidência e os desfechos adversos associados ao AAA.

3205

**COMPARAÇÃO DAS NOVAS EQUAÇÕES DE MARTIN/HOPKINS E SAMPSON PARA O CÁLCULO DO COLESTEROL DE LIPOPROTEÍNA DE BAIXA DENSIDADE EM PACIENTES HIPERTENSOS**

DOMINGOS SAVIO DE OLIVEIRA E SILVA<sup>1</sup>; MARIA AUGUSTA MAIA E SOUZA BESERRA<sup>2</sup>; ANNA PAULA BITTENCOURT FRANCO DE SOUZA<sup>3</sup>; GABRIELA SANTOS ANDRADE<sup>3</sup>; MARIA ALYNE DE SÁ FERREIRA<sup>3</sup>; HIDEKI ZIMERMANN KAMITANI<sup>3</sup>; PEDRINA TAVARES ALMEIDA<sup>3</sup>; VANESSA ELLEN SILVA CARMO<sup>3</sup>; RODRIGO MENDES<sup>3</sup>; JOHNNATAS MIKAEL LOPES<sup>3</sup>; PEDRO PEREIRA TENÓRIO<sup>3</sup>; VANESSA SOUZA SILVA MEDRADO<sup>3</sup>;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO - PAULO AFONSO - CE - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO - PAULO AFONSO - BA - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO - PAULO AFONSO - BA - BRASIL;

**Introdução:** As proteínas de baixa densidade (LDL-c) são as principais moléculas carreadoras de colesterol. Devido a sua fisiologia, o LDL-c está intimamente relacionado ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCV), como a aterosclerose. O processo de desenvolvimento da DCV passa a ser mais preocupante em pacientes com doenças crônicas, como a hipertensão arterial sistêmica (HAS). Devido a isso, o controle dos níveis desses lipídios é essencial para a redução do risco cardiovascular (RCV). A mensuração do LDL-c é necessária, entretanto, a equação de Friedewald é pouco acurada naqueles com LDL-c < 70 mg/dL ou triglicérides (TG) > 400 mg/dL. Como solução, outras duas equações foram desenvolvidas, de Martin-Hopkins e de Sampson, em que ambas podem ser utilizadas mesmo com níveis mais altos de TG, sendo benéficas para a avaliação do risco cardiovascular (RCV) em pacientes com HAS. **Objetivo:** Avaliar a precisão e utilidade das novas equações para cálculo do LDL-c em pacientes com HAS. **Metodologia:** Tratou-se de um estudo retrospectivo com coleta de dados clínicos e laboratoriais, como perfil lipídico, comorbidades e gênero, de 200 pacientes diagnosticados com HAS em uma Unidade Básica de Saúde do município de Paulo Afonso-BA. Os dados foram tabulados e os valores de LDL-c obtidos por cada fórmula tiveram sua eficácia comparada. **Resultados:** Houve uma proporção de 1,7 mulheres para 1 homem. Entre os dados obtidos, 5% apresentaram TG > 400 mg/dL, e 8,5% LDL-c < 70 mg/dL, o que prejudicaria a avaliação do LDL-c calculado tradicionalmente. Ao comparar o uso das três fórmulas, a de Sampson foi a que resultou em valores de LDL-c mais elevados. A média de diferença entre os valores de LDL-c foi de 3,1 entre Martin-Hopkins e Friedewald, e 2,9 entre Sampson e Friedewald. **Conclusão:** Sabendo que o LDL-c é uma partícula aterogênica, a qual influencia no desenvolvimento de DCV, e sua redução é a base da prevenção, obter seu valor de forma acurada é essencial. Notou-se que a utilização da fórmula de Friedewald limita essa análise e pode levar a um tratamento sub-ótimo por apresentar valores de LDL-c menores. Dessa forma, a fórmula de Sampson demonstrou ter mais acurácia por seu espectro maior de aplicabilidade, além de apresentar valores de LDL-c que, possivelmente, são mais aproximados ao valor real, o que tornaria o tratamento e o desenvolvimento de metas terapêuticas mais adequadas, principalmente em pacientes com HAS, que já apresentam RCV mais elevado.

3209

**ASSOCIAÇÃO TEMPORAL ENTRE OS DIAGNÓSTICOS DE DIABETES E DE HIPERTENSÃO ARTERIAL COM O INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: ESTUDO TRANSVERSAL NA POPULAÇÃO BRASILEIRA**

VICTORIA ALVES PRADO1; PEDRO VITOR VIEIRA FREIRE1; ANTÔNIO RAFAEL ALVES DE SÁ1; WILLIAMES MATHEUS MALAQUIAS DA SILVA1; SUANNY DA SILVA SANTOS1; LUAN ANDRADE CARVALHO1; THALITA KÉRCIA LEMOS DOS SANTOS DOS SANTOS1; LARISSA NUNES DA SILVA NASCIMENTO1; JOHNNATAS MIKAEL LOPES1;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO (UNIVASF) - PAULO AFONSO - BA - BRASIL;

**Introdução:** O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é a morte de células do músculo do coração devido à interrupção do fluxo sanguíneo. Dentre os fatores de risco para IAM, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Diabetes Mellitus (DM) destacam-se devido ao acúmulo dos fatores pró-aterogênicos e à inflamação crônica no IAM. No entanto, a associação temporal entre ambos os diagnósticos para o risco de IAM permanece obscuro. **Objetivo:** Estimar a relação cronológica entre o diagnóstico de DM e o diagnóstico de HAS na ocorrência de IAM na população brasileira. **Método:** Trata-se de um estudo observacional analítico de desenho epidemiológico do tipo transversal. Foram utilizados dados secundários, obtidos pela Pesquisa Nacional de Saúde. Os dados referentes ao diagnóstico de IAM foram coletados no "Questionário dos Moradores do Domicílio" com a sigla Q06306 e Q055012. As siglas para DM e HAS no questionário são representadas por Q03001 e Q003, respectivamente. **Resultados:** Dos 83.296 indivíduos incluídos na pesquisa, 4.829 possuíam diagnóstico de DM e HAS. Desses, cerca de 19,4% desenvolveram doenças cardíacas (infarto, angina, insuficiência cardíaca ou outra), o que reflete o risco cumulativo quando comparado a apenas 11,3% de doenças cardíacas entre aqueles que possuíam HAS ou DM (Tabela 1). Já com relação à cronologia entre os diagnósticos e seus impactos no desfecho de IAM (tabela 2), o conjunto de pessoas diagnosticadas com DM posteriormente à HAS está 55% (RP=0,45) menos relacionado ao evento de IAM que o grupo com DM prévio (RP= 1,00). Além disso, o grupo de diagnóstico simultâneo entre as duas condições tem 44% (RP=0,56) menos associação ao evento IAM que o grupo com DM prévio. A partir desses dados, dentre os três grupos, o que apresentou menor relação com o IAM foi aquele em que o diagnóstico de DM foi tardio em relação ao de HAS. **Conclusão:** De acordo com os dados analisados, conclui-se que indivíduos com HAS diagnosticados previamente com diabetes possuem uma maior chance de desfecho de IAM.

**Tabela 1. Associação entre DM e/ou HAS e doenças cardíacas.**

| Condição de Saúde | Algum médico já lhe deu o diagnóstico de uma doença do coração, tal como infarto, angina, insuficiência cardíaca ou outra? |                     |       |                       |        | p |
|-------------------|--|---------------------|-------|-----------------------|--------|---|
|                   | Não  | Sim                 | Total | F <sub>95%</sub> (gl) |        |   |
| Sem HAS e DM      | 55979  | 1473                | 57452 | 751,36 (1,98)         | <0,001 |   |
| DM                | 97,5% (97,3%-97,7%)  | 2,5% (2,3%-2,7%)    |       |                       |        |   |
| HAS ou DM         | 18685  | 2330                | 21015 |                       |        |   |
|                   | 88,7% (88,0%-89,4%)  | 11,3% (10,6%-12,0%) |       |                       |        |   |
| HAS e DM          | 3977   | 852                 | 4829  |                       |        |   |
|                   | 80,6% (78,6%-82,5%)  | 19,4% (17,5%-21,4%) |       |                       |        |   |
| Total             | 78641  | 4655                | 83296 |                       |        |   |
|                   | 94,6% (94,3%-94,8)   | 5,4% (5,2%-5,7%)    |       |                       |        |   |

**Tabela 2.**

| Parâmetro                      | B     | 95% IC   |          | Teste de hipótese |        |        | RP   | 95% IC   |          |
|--------------------------------|-------|----------|----------|-------------------|--------|--------|------|----------|----------|
|                                |       | Inferior | Superior | t                 | df     | Sig.   |      | Inferior | Superior |
| Diabetes Posterior             | -0,79 | -1,44    | -0,15    | -2,42             | 189,00 | 0,01   | 0,45 | 0,23     | 0,86     |
| Diabetes e Hipertensão Igual   | -0,56 | -1,04    | -0,08    | -2,32             | 189,00 | 0,02   | 0,56 | 0,35     | 0,91     |
| Diabetes Prévio                | 0     |          |          |                   |        |        | 1,00 |          |          |
| Homem                          | 0,81  | 0,38     | 1,24     | 3,73              | 189,00 | <0,001 | 2,25 | 1,46     | 3,47     |
| Mulher                         | 0     |          |          |                   |        |        | 1,00 |          |          |
| Diferença de tempo diagnóstico | 0,01  | 0,00     | 0,02     | 2,20              | 189,00 | 0,02   | 1,01 | 1,001    | 1,02     |
| Idade                          | 0,01  | 0,00     | 0,03     | 2,00              | 189,00 | 0,04   | 1,01 | 1,001    | 1,03     |

3246

**ALCANCE DAS METAS DE LDL-COLESTEROL EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA NO SUS: UMA ANÁLISE COMPARATIVA APÓS 2 ANOS**

JULIA GAVA TOLENTINO1; LUCAS DESTEFANI NATALI1; MARCELO SCARDUA FRIZZERA1; VITOR MARQUES DE MARTIM1; GLICIA CHIERICI BAPTISTA1; LUCAS CRESPO DE BARROS1; RENATO GIESTAS SERPA1; OSMAR ARAÚJO CALIL1; LUIZ FERNANDO MACHADO BARBOSA1; ROBERTO RAMOS BARBOSA1;

(1) HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA - VITÓRIA - ES - BRASIL;

**Introdução:** Em pacientes de alto e muito alto risco cardiovascular, diretrizes recomendam que os níveis de lipoproteína de baixa densidade (LDL-c) sejam reduzidos, principalmente através do uso de estatinas. No entanto, sabe-se que o alcance das metas de LDL-c é baixo. Conhecer a taxa de sucesso do controle lipídico é fundamental para melhorar o tratamento e reduzir eventos cardiovasculares. **Objetivo:** Avaliar a eficácia da terapia hipolipemiante no alcance das metas de LDL-c para cada grupo de risco cardiovascular em um serviço ambulatorial do SUS, realizando uma análise comparativa com um estudo prévio do início de 2022. **Métodos:** Estudo transversal, observacional, retrospectivo, realizado no ambulatório de Cardiologia de um hospital-escola inserido no SUS. Foram incluídos todos os pacientes com histórico de dislipidemia atendidos entre setembro e dezembro de 2023. Foram excluídos pacientes que realizaram a primeira consulta no momento da inclusão. Os dados foram obtidos dos prontuários médicos e as taxas de sucesso para as metas de LDL-c foram analisadas em cada grupo de risco cardiovascular. Os resultados foram comparados com um estudo de mesma metodologia realizado no mesmo centro 2 anos antes. As análises estatísticas foram feitas pelos testes qui-quadrado de Pearson, t de Student não pareado e ANOVA One-Way, adotando-se nível de significância de 5%. **Resultados:** Foram incluídos 583 pacientes; 288 (49,4%) foram classificados como muito alto risco cardiovascular, 221 (37,9%) alto risco, 59 (10,1%) risco intermediário e 15 (2,6%) baixo risco. 91,6% estavam em uso de estatinas, sendo 60,5% com estatina de alta potência, em comparação a 30,4% em 2022 (p=0,0001). 22,5% estavam em uso de ezetimiba e um único paciente fazia uso de inibidor de PCSK9. O alcance da meta de LDL-c na amostra total foi de 38,3%, em comparação a 28,3% em 2022 (p=0,0009). No grupo de muito alto risco, o alcance da meta foi de 27,8%, em comparação a 15,9% em 2022 (p=0,002); no grupo de alto risco, o alcance foi de 44,3% em comparação a 31,4% em 2022 (p=0,01). **Conclusão:** Houve aumento significativo no alcance das metas de LDL-c, comparando-se o momento atual com o estudo realizado no início de 2022. Embora os resultados ainda reflitam desafios comuns no âmbito do SUS, o rompimento da inércia terapêutica e a otimização medicamentosa consolidam-se como um caminho eficaz na prevenção cardiovascular no mundo real.

3257

**FATORES DE RISCO PARA FIBRILAÇÃO E FLUTTER ATRIAL: UM ESTUDO GLOBAL DE 1990 A 2019**

ANA LUIZA NEPOMUCENO SAMPAIO1; JONATHAS ADRIEL TAVARES AMARAL1; JOÃO GABRIEL PORTILHO GOMES BRITO1; ALESSANDRO VIDAL DE OLIVEIRA1; STEFFANE DE CÁSSIA PEREIRA DA SILVA1; CARLOS EDUARDO OLIVEIRA DA SILVA1; VALENTINA SILVA RODRIGUES2; LUIZ FELIPE LEÃO LIMA1;

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ - BELÉM - PA - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ - BELÉM - PA - BRASIL;

Introdução: A fibrilação (FA) e o flutter atrial (FAF) são arritmias comuns que representam significativas causas de morbimortalidade, sendo importantes preditores independentes de acidente vascular cerebral. Logo, identificar fatores de risco auxilia uma abordagem mais assertiva no cuidado. Objetivo: Analisar potenciais fatores de risco para o desenvolvimento e mortalidade por FA e FAF de 1990 a 2019. Métodos: Estudo transversal com informações provenientes do Institute of Health Metrics and Evaluation (IHME) e do Our World in Data (OWID). Os coeficientes de incidência e mortalidade foram coletados diretamente do IHME, enquanto os dados de fatores de risco foram obtidos através do OWID. Foram incluídos indivíduos diagnosticados com FA e FAF ou que vieram a óbito devido a essa condição no período entre 1990 e 2019. A fim de avaliar a normalidade dos dados, aplicou-se o Teste de Shapiro-Wilk, utilizando o coeficiente de correlação de Spearman ( $\rho$ ) e os p-valores de cada um. Os fatores de risco examinados foram: a prevalência de obesidade, de tabagismo, o Índice de desenvolvimento humano (IDH), o uso de fertilizantes, o uso de pesticidas e o consumo de álcool, de leite, de ovos e de carne. As análises foram conduzidas através do software R v.4.3.0, adotando um nível de significância de  $p < 0,05$ . Resultados: Foram realizadas 18 associações, sendo que nenhuma delas foi considerada forte ( $0,7 \leq \rho \leq 1$ ), 12 moderadas ( $0,3 \leq \rho < 0,7$ ) e 6 fracas ( $\rho < 0,3$ ). A variável de maior correlação foi o IDH no coeficiente de incidência ( $\rho = 0,55$ ,  $p < 0,001$ ) e o consumo de carne no coeficiente de mortalidade ( $\rho = 0,41$ ,  $p < 0,001$ ). Igualmente, as segundas mais elevadas foram a respeito do consumo de leite na incidência ( $\rho = 0,53$ ,  $p < 0,001$ ) e na mortalidade ( $\rho = 0,39$ ,  $p < 0,001$ ), seguidas do tabagismo na incidência ( $\rho = 0,52$ ,  $p < 0,001$ ) e o consumo de álcool na mortalidade ( $\rho = 0,33$ ,  $p < 0,001$ ). Os demais coeficientes de correlação estão na tabela 1. A análise de regressão linear aplicada às variáveis resultou em um coeficiente de determinação ( $R^2$ ) de 0.53 para a incidência e 0.26 para a mortalidade. Conclusões: O IDH, os consumos de carne, de leite, de álcool e o tabagismo exibiram maior coeficiente de correlação em relação aos outros parâmetros analisados. Assim, essas descobertas podem contribuir na elaboração de estratégias preventivas direcionadas às arritmias cardíacas. Contudo, torna-se necessária uma compreensão mais abrangente dessas relações.

**TABELA 1.** Coeficientes de correlação Spearman ( $\rho$ ) e força da correlação por variável, segundo incidência e mortalidade para fibrilação e flutter atrial por 100.000 habitantes ajustadas por idade, Mundo, 1990-2019

| Variável                 | Incidência ( $\rho$ ) | Força    | Mortalidade ( $\rho$ ) | Força    |
|--------------------------|-----------------------|----------|------------------------|----------|
| Consumo de álcool        | 0,46*                 | Moderada | 0,33*                  | Moderada |
| Consumo de carne         | 0,51*                 | Moderada | 0,41*                  | Moderada |
| Consumo de leite         | 0,53*                 | Moderada | 0,39*                  | Moderada |
| Consumo de ovo           | 0,43*                 | Moderada | 0,13*                  | Fraca    |
| IDH***                   | 0,55*                 | Moderada | 0,32*                  | Moderada |
| Prevalência da obesidade | 0,36*                 | Moderada | 0,28*                  | Fraca    |
| Tabagismo                | 0,52**                | Moderada | 0,04*                  | Fraca    |
| Uso de fertilizantes     | 0,50*                 | Moderada | 0,27*                  | Fraca    |
| Uso de pesticida         | 0,04*                 | Fraca    | -0,04*                 | Fraca    |

\*p-valor < 0,001; \*\* p-valor < 0,05, \*\*\*Índice de Desenvolvimento Humano

**FONTE:** Dados da pesquisa, 2024.

3263

**ANÁLISE DA RAZÃO NEUTRÓFILO-LINFÓCITO EM UM MODELO EXPERIMENTAL DE ANEURISMA E DISSECÇÃO DA AORTA**

HIDEKI ZIMERMANN KAMITANI1; EDENILSON DE SOUZA TEIXEIRA1; JOÃO LUCAS MARTINS LOPES1; MARIA AUGUSTA MAIA E SOUZA BESERRA1; GABRIELA SANTOS ANDRADE1; DOMINGOS SÁVIO DE OLIVEIRA E SILVA1; LEONARDO ALVES SANTOS1; THALISSON GONÇALVES ALMEIDA1; VANESSA ELLEN SILVA CARMO1; VANESSA SOUZA SILVA MEDRADO1; RODRIGO MENDES2; PEDRO PEREIRA TENÓRIO1;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO - PAULO AFONSO - BA - BRASIL; (2) IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: Distúrbios como aneurisma e dissecção da aorta são particularmente perigosos devido à sua alta letalidade. O diagnóstico precoce é desafiante devido a ausência de biomarcadores eficazes. Portanto, torna-se premente a necessidade da investigação de marcadores confiáveis para detecção e monitoramento dessas doenças. A Razão Neutrófilo Linfócito (RNL) surge como um potencial marcador, já utilizado na avaliação de outras doenças cardiovasculares, como a aterosclerose. No entanto, a validação do seu uso clínico em doenças aórticas ainda requer mais evidências. Objetivo: Analisar a efetividade da RNL frente a um modelo experimental de aneurisma e dissecção da aorta. Método: Foram utilizados vinte ratos Wistar machos com três semanas de vida. Eles foram divididos em quatro grupos (A, B, C, D.). O grupo A recebeu água autoclavada e ração, o B água com 1% de NaCl, o C e D receberam 0,25% e 0,4% de  $\beta$ -aminopropionitrilo (BAPN), respectivamente para indução de doenças aórticas. As amostras de sangue foram coletadas nos dias 35 e 42 para análise de neutrófilos e linfócitos. Resultados: A partir de uma análise, percebeu-se que os grupos C (0,18) e D (0,24) apresentaram os maiores valores RNL no dia 35 e teve um desvio padrão semelhante ao do controle nas duas avaliações. No dia 45, enquanto que o grupo C teve um aumento no RNL (0,19) o grupo D teve uma diminuição (0,19), contudo, ainda maior que o controle. Em contraste, o Grupo B teve o menor valor de RNL no dia 35 (0,12) e com maior valor no dia 45 (0,30), porém com um desvio padrão muito elevado na segunda avaliação. O grupo controle não mostrou uma elevação significativa com o desvio padrão constante. Conclusão: Notavelmente, a indução do aneurisma e dissecção da aorta aumentou o valor da RNL em ratos que foram induzidos. Entretanto, houve um padrão de elevação diferente em cada método de indução de doenças aórticas, sugerindo a ocorrência de respostas imunológicas distintas ao longo do experimento, possivelmente refletindo diferentes níveis de inflamação ou atividade imunológica em cada grupo. Dessa forma, destaca-se a necessidade de mais pesquisas, a fim de avaliar a potencialidade da RNL como marcador das doenças aórticas. Ademais, estes resultados preliminares, embora promissores, devem ser interpretados com cautela e validados por estudos futuros.



3359

**ANÁLISE DOS FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO E MORTALIDADE POR CALCIFICAÇÃO DE VALVA AÓRTICA: UM ESTUDO GLOBAL DE 1990 A 2019**

ANA LUIZA NEPOMUCENO SAMPAIO1; JOÃO GABRIEL PORTILHO GOMES BRITO1; JONATHAS ADRIEL TAVARES AMARAL1; CARLOS EDUARDO OLIVEIRA DA SILVA1; STEFANNE DE CÁSSIA PEREIRA DA SILVA1; ALESSANDRO VIDAL DE OLIVEIRA1; VALENTINA SILVA RODRIGUES2; LUIZ FELIPE LEÃO LIMA1;

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ - BELÉM - PA - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ - BELÉM - PA - BRASIL;

**Introdução:** A estenose aórtica é a lesão valvar mais observada no mundo. Nesse contexto, a principal etiologia é a calcificação, que se desenvolve devido a um processo degenerativo semelhante à formação de placas ateroscleróticas. Portanto, ao reconhecer esses fatores de risco compartilhados, pode-se intervir mais precocemente para reduzir o risco de desenvolvimento ou progressão da doença. **Objetivo:** Analisar fatores de risco para o desenvolvimento e a mortalidade por calcificação de valva aórtica de 1990 a 2019. **Métodos:** Estudo transversal com dados do Institute of Health Metrics and Evaluation (IHME) e do Our World in Data (OWID). Os coeficientes de incidência e mortalidade foram coletados do IHME, enquanto os dados relacionados aos fatores de risco foram obtidos do OWID. Foram incluídos indivíduos diagnosticados com calcificação de valva aórtica ou que vieram a óbito devido a essa condição no período entre 1990 e 2019. A fim de avaliar a normalidade dos dados, aplicou-se o Teste de Shapiro-Wilk, utilizando o coeficiente de correlação de Spearman ( $\rho$ ) e seus respectivos p-valores. Os fatores de risco abrangeram a prevalência de obesidade, de tabagismo, o índice de desenvolvimento humano (IDH) e o consumo de álcool, de leite, de ovos e de carne. As análises foram realizadas no software R v.4.3.0, adotando  $p < 0,05$ . **Resultados:** Foram realizadas 14 associações, sendo que 6 delas foram fortes ( $0,7 \leq \rho \leq 1$ ), 7 moderadas ( $0,3 \leq \rho < 0,7$ ) e 1 fraca ( $\rho < 0,3$ ). A variável de maior correlação foi o IDH na incidência ( $\rho = 0,9$ ,  $p < 0,001$ ) e na mortalidade ( $\rho = 0,74$ ,  $p < 0,001$ ). As segundas correlações mais elevadas foram o consumo de carne na incidência ( $\rho = 0,8$ ,  $p < 0,001$ ) e na mortalidade ( $\rho = 0,68$ ,  $p < 0,001$ ). A única correlação fraca encontrada foi com o tabagismo ( $\rho = 0,29$ ,  $p < 0,001$ ). A análise de regressão linear aplicada às variáveis resultou em um coeficiente de determinação ( $R^2$ ) de 0,40 para a incidência e 0,52 para a mortalidade. **Conclusões:** O IDH, os consumos de carne, de ovos, de leite e a prevalência da obesidade apresentaram maior coeficiente de correlação quando comparados aos outros fatores examinados. Faz-se necessário investigar mais detalhadamente essas associações, principalmente as variáveis com os maiores coeficientes, e entender melhor os mecanismos subjacentes, pois essa condição está associada a uma série de complicações graves, como insuficiência cardíaca, arritmias e até mesmo morte súbita.

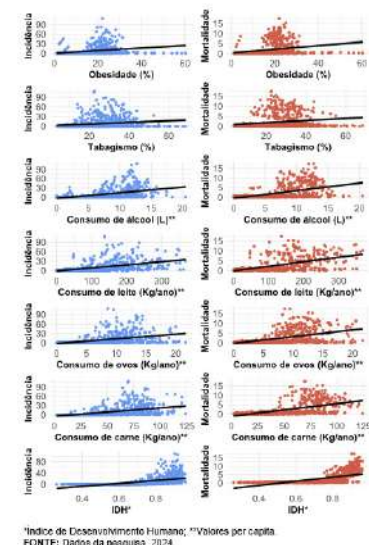
**TABELA 1.** Coeficientes de correlação Spearman ( $\rho$ ) e força da correlação por variável, segundo incidência e mortalidade para calcificação de valva aórtica por 100.000 habitantes ajustadas por idade, Mundo, 1990-2019.

| Variável                 | Incidência ( $\rho$ ) | Força    | Mortalidade ( $\rho$ ) | Força    |
|--------------------------|-----------------------|----------|------------------------|----------|
| Prevalência de obesidade | 0,71*                 | Forte    | 0,55*                  | Moderada |
| Tabagismo                | 0,32*                 | Moderada | 0,29*                  | Fraca    |
| Consumo de álcool        | 0,58*                 | Moderada | 0,53*                  | Moderada |
| Consumo de leite         | 0,73*                 | Forte    | 0,58*                  | Moderada |
| Consumo de ovos          | 0,75*                 | Forte    | 0,57*                  | Moderada |
| Consumo de carne         | 0,8*                  | Forte    | 0,68*                  | Moderada |
| IDH**                    | 0,9*                  | Forte    | 0,74*                  | Forte    |

\*p-valor < 0,001; \*\*Índice de Desenvolvimento Humano

FONTE: Dados da pesquisa, 2024.

**FIGURA 1.** Coeficientes de correlação Spearman ( $\rho$ ) segundo variável por incidência e mortalidade para calcificação aórtica por 100.000 habitantes ajustadas por idade, Mundo, 1990-2019.



Índice de Desenvolvimento Humano; \*\*Valores per capita.  
FONTE: Dados da pesquisa, 2024.

3373

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR ARTEROSCLEROSE NAS REGIÕES BRASILEIRAS ENTRE 2016 E 2023.**

GIOVANNA OLIVEIRA GUERRA1; LUÍS ARTHUR MOREIRA FERREIRA2; ALEXANDRE MARQUES DA ROCHA2;

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ - BELÉM - PA - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ - BELÉM - PA - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** A aterosclerose é uma condição cardiovascular crônica caracterizada pelo acúmulo progressivo de placas de gorduras nas paredes das artérias, que são capazes de obstruir o fluxo sanguíneo, aumentando o risco de eventos cardiovasculares graves. A progressão da doença é mediada por processos inflamatórios e de remodelação vascular, bem como por fatores genéticos e comportamentais, resultando em estreitamento e endurecimento das artérias afetadas. Logo, no Brasil a aterosclerose representa uma das principais causas de morbimortalidade, sendo fundamental investigar seu padrão de incidência nas diversas regiões do país. **OBJETIVO:** Avaliar o perfil epidemiológico das internações por aterosclerose durante o período de 2016 a 2022 entre as regiões brasileiras. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo epidemiológico de caráter descritivo e quantitativo. A coleta dos dados foi realizada a partir dos registros do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) acerca das internações hospitalares associadas à aterosclerose entre os anos de 2016 e 2023. As variáveis utilizadas na busca foram: Região, faixa etária, sexo e cor/raça. **RESULTADOS:** No período de 2016 e 2023, foram notificados 216.140 internações associadas à aterosclerose no Brasil. Em relação a este todo, a maior parte das internações ocorreram na região Sudeste (48,17%), seguida pelo Nordeste (23,97%), Sul (19,92%), Centro-Oeste (5,84%), e Norte (2,10%). Também, foi observado uma maior quantidade de internações pelo sexo masculino, com um total de 121.601 casos notificados. Quanto as faixas etárias, cerca de 90% das internações foram relatadas nos indivíduos com 50 anos ou mais. Tendo em consideração a etnia, houve uma prevalência da raça parda (37,37%) e branca (37,95%). **CONCLUSÃO:** Diante do exposto, destaca-se o grande percentual de internações na região Sudeste, que, por ser uma região altamente urbanizada, inclui uma população permeada por maus hábitos alimentares, sendo um possível fator justificante dessa elevada taxa. Além disso, a maior incidência no sexo masculino pode ser relacionada à ausência do hormônio estrogênio, o qual está presente apenas em mulheres e possui ação protetor contra riscos cardiovasculares. O maior risco apresentado em indivíduos acima dos 50 anos evidencia associação entre a senescência e a maior suscetibilidade a doenças. Por fim, nota-se que as etnias pardas e brancas prevalecem e, possivelmente estão ligadas à fatores genéticos.

3433

**A INFLUÊNCIA DA HIPERTROFIA VENTRICULAR ESQUERDA SOBRE A CAPACIDADE FUNCIONAL EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA**

VIVIAN PIRES KASSAB1; ISABELA TIEKO CONDE OYAMADA1; GUILHERME WESLEY PEIXOTO DA FONSECA1; PEDRO HENRIQUE NUNES ALVES DE MENEZES1; MARIA JANIEIRE DE NAZARÉ NUNES ALVES2; ROBERTO KALIL FILHO1;

(1) INCOR - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) INCPR - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: A hipertrofia ventricular esquerda (HVE) é um mecanismo compensatório da hipertensão arterial sistêmica (HAS) e está relacionada com um aumento sobrecarga cardíaca imposta pela pós-carga devido a vasoconstrição periférica crônica, o qual gera hipertrofia/hiperplasia de cardiomiócitos. A redução da cavidade de enchimento ventricular pode comprometer a capacidade funcional (CF) e elevar o risco cardiovascular. O monitoramento dessas alterações estruturais parede importante para prevenir a progressão para insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada e desfechos negativos em pacientes que sofreram previamente alterações no remodelamento cardíaco. Objetivo: Avaliar a escalonamento do grau de CF, baseado na escala de percepção de esforço, correlacionada ao grau de HVE em pacientes portadores de HAS. Métodos: Estudo de coorte retrospectivo, observacional e transversal. Selecionou-se 735 pacientes que foram discriminados pela capacidade funcional total de acordo com o escalonamento de Borg, subdivididos nos critérios de 1 a 5, onde 1 seria excelente, e 5 seria muito fraca CF, após serem submetidos ao teste de esforço físico máximo (TE). Admite-se proporcionalmente, da menor para a maior frequência cardíaca alcançada durante TE, a determinação da CF. Os pacientes foram subdivididos pelo ecocardiograma (ECO) de acordo com a espessura do septo ventricular esquerdo (SEPTO), entre 11mm a 17mm, com distintos níveis de CF. Dessa forma, aplicou-se uma regressão logística do nível de CF de acordo com o grau de HVE pela espessura do SEPTO. Também, realizou-se a soma das correlações individuais em cada grupo com espessura de septo distinta, de 11 mm a 17 mm. Resultados: A análise de dados, demonstra a elevação no número de casos de piora da função cardíaca de acordo com o aumento do SEPTO. Observa-se no gráfico, o valor da somatória das curvas de regressão logística para cada grupo de SEPTO, representado pelo declive da reta de  $\approx 0,8$  (X) à cada aumento de 1 mm de aumento do SEPTO(Y). Caso não houvesse esta tendência, a declinação deveria estar  $\approx 0$  (X). Conclusões: A partir dos resultados alcançados, pode-se concluir que o SEPTO parece influenciar na resposta de CF, ou seja, quanto maior a espessura de septo ventricular esquerdo, gradativamente há redução na CF. Dessa forma, esses achados reforçam a importância da monitorização clínica pelo ECO e pela intervenção precoce em pacientes com elevação da espessura septal, para se preservar a piora da função cardíaca em portadores de HAS.



| septo | inclinação da reta suporte |
|-------|----------------------------|
| 11    | -3.317                     |
| 12    | -1.2808                    |
| 13    | -1.4706                    |
| 14    | 2.5                        |
| 15    | 1.667                      |
| 16    | 1.7857                     |
| 17    | 1.1111                     |

3253

**SINTOMATOLOGIA ASSOCIADA AO ANEURISMA DA AORTA ABDOMINAL EM PACIENTES SUBMETIDOS A DIFERENTES MÉTODOS CIRÚRGICOS**

LEONARDO ALVES SANTOS1; MARIA ALYNE DE SÁ FERREIRA1; ANNA PAULA BITTENCOURT FRANCO DE SOUZA1; DOMINGOS SÁVIO DE OLIVEIRA E SILVA1; HIDEKI ZIMERMANN KAMITANI1; LUIZ HENRIQUE CARDOSO DA SILVA1; MARIA AUGUSTA MAIA E SOUZA BESERRA1; THALISSON GONÇALVES ALMEIDA1; VANESSA SOUZA SILVA MEDRADO1; RODRIGO MENDES2; JOHNNATAS MIKAEL LOPES1; PEDRO PEREIRA TENÓRIO1;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO - PAULO AFONSO - BA - BRASIL; (2) IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: O aneurisma da aorta (AA) é uma dilatação anormal que ultrapassa em mais de 50% do diâmetro normal dessa artéria. Quando localizada na porção abdominal, é denominado aneurisma de aorta abdominal (AAA). Essa dilatação é decorrente da fragilização da parede do vaso por ação de metaloproteinases que degradam o colágeno e as fibras elásticas. Na maioria dos casos, os pacientes são assintomáticos, contudo, quando o aneurisma atinge uma dimensão maior e comprime outras estruturas, podem surgir sintomas inespecíficos. Atualmente, o tratamento preconizado para o AAA é a abordagem cirúrgica por via endovascular ou cirurgia aberta. Nesse sentido, compreender melhor os sintomas do AAA pode contribuir para o aprimoramento dos métodos de triagem, diagnóstico e consequente redução da morbimortalidade associadas a essa doença. Objetivo: Analisar os principais sintomas associados ao AAA em pacientes submetidos a diferentes procedimentos cirúrgicos para correção do AAA. Métodos: Tratou-se de um estudo retrospectivo de coorte em que foram utilizados registros médicos de pacientes com AAA admitidos no Hospital São Paulo, ligado à Universidade Federal de São Paulo. Foram selecionados 300 pacientes diagnosticados com AAA entre os anos de 2007 e 2020 que passaram por intervenção cirúrgica. Foram descartados os registros que não continham informações essenciais, o que resultou em 285 registros para análise. Os dados foram codificados, tabulados e apresentados em média e desvio padrão. Resultados: Foi observado que (45,8%) dos pacientes eram assintomáticos, porém foram encontradas as seguintes manifestações clínicas: (1,0%) dor em membros inferiores, (1,7%) massa abdominal palpável, (2,0%) dor torácica, (2,3%) expansão de urgência, (2,7%) náuseas e vômitos, (3,7%) claudicação, (5,0%) dor lombar, (12,0%) AAA roto e (21,4%) dor abdominal. Conclusão: Uma parcela significativa dos pacientes com AAA foi assintomático, apontando a importância dos exames de rotina para detecção precoce. Ressalta-se que grande porcentagem dos casos apresentou condições mais graves, destacando a necessidade de uma abordagem rápida e eficaz para esses pacientes. Outrossim, torna-se evidente a importância do reconhecimento da sintomatologia para um diagnóstico precoce e redução dos riscos associados ao AAA.

1813

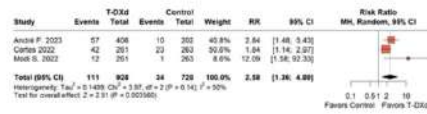
**THE DECREASED LEFT VENTRICULAR EJECTION FRACTION IN PATIENTS USING TRASTUZUMAB DERUXTECAN FOR HER2-POSITIVE BREAST CANCER: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS**

STELLANNY CILENE RODRIGUES CASTRO<sup>1</sup>; DILMA DO SOCORRO MORAES DE SOUZA<sup>1</sup>; JULIE KELLE PEREIRA GONÇALVES<sup>1</sup>; VITOR KENDI TSUCHIYA SANO<sup>2</sup>; ARTUR MENEGAZ DE ALMEIDA<sup>3</sup>; VICTÓRIA MORBACH<sup>4</sup>; FRANCINNY ALVES KELLY<sup>5</sup>; FRANCISCO CEZAR AQUINO DE MORAES<sup>1</sup>; ANA LAURA SOARES SILVA<sup>6</sup>; BARBARA LINS SILVA<sup>7</sup>; ARTUR DE OLIVEIRA MACENA LOBO<sup>8</sup>;

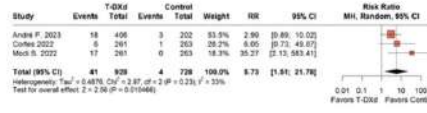
(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ - BELÉM - PA - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE - RIO BRANCO - AC - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO - SINOP - MT - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE FEEVALE - TAQUARA - RS - BRASIL; (5) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (6) UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO - UBERABA - MG - BRASIL; (7) VANCOUVER ISLAND HEALTH AUTHORITY (VIHA) - CANADA; (8) UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - PERNAMBUCO - CE - BRASIL;

**Background:** Breast Cancer (BC) is one of the most common cancers diagnosed in population female and it has several subtypes, one of them being the expressing human epidermal growth factor receptor 2 positive (HER2+), one of the treatments for HER2+ breast cancer consists of chemotherapy plus trastuzumab deruxtecan. Several clinical trials have shown the effectiveness and safety of trastuzumab deruxtecan in cancer patients, however, several Adverse Events (AEs) have been described and the decrease in left ventricular ejection has been singled out for more prominent analysis. **Objective:** We conducted a systematic review and meta-analysis to investigate the cardiovascular effects of Trastuzumab Deruxtecan and whether it can influence the appearance of reduced left ventricular ejection fraction. **Methods:** We performed a systematic search in Embase, PubMed and Cochrane databases for randomized controlled trials (RCTs) showed a decrease in left ventricular ejection fraction in patients using trastuzumab deruxtecan against Her-2-positive breast cancer compared to patients to use another's treatments against this disease. Mean difference (MD) with 95% confidence intervals (CI) were calculated using a random effects model. The heterogeneity was examined in the I<sup>2</sup> statistic, P-values > 0.05 were considered statistically significant. The statistical analysis was carried out using R software version 4.2.3. **Results:** A total of 3 RCTs were included, with a total of 1656 patients evaluated, 928 patients randomized to the use of Trastuzumab Deruxtecan and 728 patients to the use of other treatments according to medical choice, follow-up ranged from 10 to 38 months. There was a visible in the decrease in left ventricular ejection fraction, with a higher incidence in the group that used trastuzumab compared to the placebo group (RR: 5.73%; 95% CI 1.51 - 21.78; I<sup>2</sup> 33%; P= 0.010466). Another important point is the discontinuation of treatment due to grade 2 adverse events, classified as reduced LVEF, where a higher incidence is seen in the group that used Trastuzumab Deruxtecan compared to the placebo group (RR 2.11%; 95% CI 1.54 - 2.89; P = 0.000003). **Conclusion:** In this meta-analysis, Trastuzumab Deruxtecan showed a relationship with a decrease in left ventricular ejection fraction, displaying the need for more studies to evaluate the cardiotoxicity of trastuzumab and its effects as a whole on the cardiovascular system.

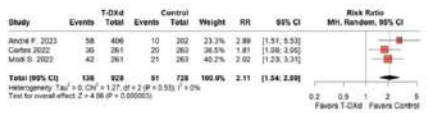
**A. Complete response (CR)**



**B. Decreased left ventricular ejection fraction (LVEF)**



**C. Discontinuation of treatment**



3098

**ANÁLISE DO DIAGNÓSTICO DE NEOPLASIA DO CORAÇÃO, MEDIÁSTINO E PLEURA NO PAÍS, ENTRE 2019 E 2023.**

LUAN NASCIMENTO PEREIRA DE AMORIM<sup>1</sup>; GUSTAVO LIMA TOLEDO<sup>1</sup>; ARTHUR OLIVEIRA SILVA AMARO<sup>2</sup>; GIOVANA PEREIRA LOBATO BRITO<sup>1</sup>; JÚLIO CÉSAR COELHO DE LIMA<sup>1</sup>; ELISAMA SALES QUINTINO<sup>3</sup>; LUIZ FELIPE LEÃO LIMA<sup>1</sup>; GIOVANNA GILIOLI DA COSTA NUNES<sup>3</sup>; LUIS EDUARDO WERNECK DE CARVALHO<sup>4</sup>;

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ - BELÉM - PA - BRASIL; (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ - BELÉM - PA - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ - BELÉM - PA - BRASIL; (4) ONCOLÓGICA DO BRASIL - BELÉM - PA - BRASIL;

**Introdução:** Nos últimos anos, os avanços tecnológicos e o aprimoramento das técnicas diagnósticas têm sido cruciais na detecção precoce e na gestão eficaz das neoplasias do coração, mediastino e pleura. Neste contexto, considerando a importância clínica e epidemiológica dessas neoplasias, esta investigação busca lançar luz sobre a eficácia das estratégias de diagnóstico empregadas, para compreender a evolução dessas condições ao longo do tempo e para identificar possíveis padrões ou tendências emergentes. **Objetivos:** Comparar quantitativamente os diagnósticos de neoplasia de coração, mediastino e pleura no período entre 2019 e 2023. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional, quantitativo, analítico e realizado de maneira transversal, utilizando dados secundários a partir da base de dados DATASUS/TABNET, analisando as variáveis: regiões com maior incidência, sexo, faixa etária, modalidade terapêutica e tempo de início do tratamento. **Resultados:** Foram identificados 6.927 casos de neoplasia maligna afetando o coração, mediastino e pleura. O Sudeste foi a macrorregião que liderou em número de diagnósticos, com 38,79% do total, sendo São Paulo o estado com maior incidência. Em segundo lugar, nota-se que a região Sul contabilizou 1.827 casos (26,73%). Em relação ao sexo, houve predominância em mulheres com 3.589 pacientes (51,81%). Quanto à faixa etária, constata-se que os pacientes entre 60 e 64 anos representaram 852 casos (12,29%), seguidos pelos grupos de 65 a 69 anos (832 casos / 12,01%) e 55 a 59 anos (803 casos / 11,59%). Quanto à modalidade terapêutica e à duração do início do tratamento, 3.733 casos (53,89%) não tinham informações disponíveis para ambas as variáveis. Dessa forma, considerando o espaço amostral de 3.194 casos para esses dois fatores, observa-se que 2.906 casos (90,98%) receberam tratamento em até 30 dias, sendo a cirurgia a principal modalidade terapêutica, com 2.663 casos confirmados (83,37%). **Conclusão:** Os resultados revelam uma predominância dessas neoplasias no Sudeste, especialmente em São Paulo, e uma maior incidência em mulheres e faixas etárias avançadas. A cirurgia foi a principal modalidade terapêutica, destacando a importância do acesso rápido aos serviços de saúde. No entanto, a falta de informações em uma parte significativa dos casos ressalta a necessidade de melhorias nos registros clínicos. Assim, os achados supracitados oferecem informações essenciais para políticas de saúde voltadas ao manejo eficaz dessas neoplasias.

3284

**CARDIO-PROTECTIVE EFFECTS OF STATINS IN PATIENTS WITH BREAST CANCER UNDERGOING ANTHRACYCLINE-BASED CHEMOTHERAPY: A META-ANALYSIS OF RANDOMIZED CONTROLLED TRIALS.**

ANA LAURA SOARES SILVA<sup>1</sup>; FRANCISCO CEZAR AQUINO DE MORAES<sup>2</sup>; FRANCINNY ALVES KELLY<sup>3</sup>; VITOR KENDI TSUCHIYA SANO<sup>4</sup>; ARTUR LÔBO<sup>5</sup>; VICTÓRIA MORBACH<sup>6</sup>; ARTUR MENEGAZ ALMEIDA<sup>7</sup>; BARBARA LINS SILVA<sup>8</sup>; STELLANNY CASTRO<sup>2</sup>;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO - UBERABA - MG - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ - BELÉM - PA - BRASIL; (3) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE - RIO BRANCO - AC - BRASIL; (5) UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - RECIFE - PE - BRASIL; (6) UNIVERSIDADE FEEVALE - TAQUARA - RS - BRASIL; (7) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO - SINOP - MT - BRASIL; (8) VANCOUVER ISLAND HEALTH AUTHORITY (VIHA) - CANADA;

Background: Contemporary understanding characterizes cardiotoxicity as a reduction in left ventricular ejection fraction (LVEF) by at least 10%, resulting in a final value below 53% in successive assessments. Nevertheless, breast cancer therapy can impact the cardiovascular system through various avenues. Cardiotoxicity is a known side effect of anthracycline chemotherapy, and the effectiveness of concomitant statin use in mitigating this risk is still unclear. Purpose: We aimed to evaluate the potential cardioprotective effects of statin exposure during anthracycline treatment. Our hypothesis posited that patients receiving statins during their treatment would experience a lesser decline in left ventricular ejection fraction (LVEF), lower levels of cholesterol and a reduced occurrence of cardiotoxicity compared to those not exposed to statins. Methods: We performed a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials (RCTs) comparing statin versus placebo in patients undergoing anthracycline therapy. We searched PubMed, Embase and Cochrane for eligible trials. Mean differences (MDs) with 95% confidence intervals (CIs) were calculated using a random-effects model. Heterogeneity was examined with I<sup>2</sup> statistics. P values of < 0.05 were considered statistically significant. Statistical analysis was performed using R software version 4.2.3. Results: A total of 4 RCTs comprising 580 patients were included, of whom 281 were randomized to statins and 299 to placebo. The follow up period ranged from 2.5 to 24 months, with participant ages varying between 36 to 68.9 in the intervention group and 37.9 to 72 in the control group. Compared with placebo, statins were significantly associated with a higher left ventricular ejection fraction (MD 2.57%; 95% CI 1.05-4.08; p<0.001; I<sup>2</sup>=0%), reduction in left ventricular systolic end-volume (MD -4.5 mL; 95% CI -7.57 to -1.44; p<0.004; I<sup>2</sup>=0%) and diastolic end-volume (MD -6.08 mL; 95% CI -11.27 to -0.9; p<0.021; I<sup>2</sup>=0%), with a low heterogeneity value. Statins also showed important reduction of total cholesterol (MD -46.28 mg/dL; 95% CI -71.3 to -21.25; p<0.001; I<sup>2</sup>=89%) and LDL-C (MD -39.45 mg/dL; 95% CI -52.27 to -26.64; p<0.001; I<sup>2</sup>=84%). Conclusions: In this meta-analysis of RCTs, the use of statins showed a correlation with improved cardiovascular parameters, indicating their effectiveness in minimizing cardiotoxicity in breast cancer patients undergoing anthracycline chemotherapy.

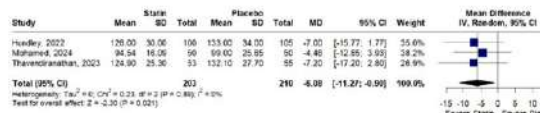
**A. LVEF**



**B. LVESV**



**C. LVEDV**



1859

**EXERCÍCIOS DE RESISTÊNCIA E FATORES DE RISCO CARDIOVASCULARES EM PESSOAS IDOSAS - REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA**

MARIA EDUARDA CORDEIRO DA SILVA<sup>1</sup>; BRUNNA HATSUNE KIHARA<sup>1</sup>; BRUNA PASSOS MELO<sup>1</sup>; MARIA EDUARDA RESENDE SANTOS<sup>1</sup>; JÚLIA MAGALHÃES LOPES BORGES<sup>1</sup>; ANTONIO LEÃO NETO<sup>1</sup>; AÉRSIO ESTÁBIL NETO<sup>1</sup>; CAMILA CAMPOS OLIVEIRA<sup>1</sup>; GABRIELA CUNHA FIALHO CANTARELLI BASTOS<sup>1</sup>; DAYSE ELISABETH CAMPOS DE OLIVEIRA<sup>2</sup>;

(1) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS - GOIANIA - GO - BRASIL; (2) HOSPITAL DE URGÊNCIA DE GOIÂNIA (HUGO) - GOIANIA - GO - BRASIL;

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de mortalidade no mundo, e acometem em sua maioria a população idosa. Representam uma ameaça à vida, elevando o risco de mortalidade e também o de morbidade, sendo associada a maior incapacidade funcional. Contribui, ainda, para a elevação dos custos médicos, eventos adversos como infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral e redução na qualidade de vida. Os programas de exercícios físicos podem configurar uma importante estratégia na prevenção e tratamento das DCV, especialmente os exercícios de resistência (ER) direcionados para o fortalecimento muscular (FM). Objetivo: Investigar o impacto dos exercícios de FM nos fatores de risco para doenças cardiovasculares em idosos. Métodos: Revisão sistemática de literatura conforme os critérios PRISMA utilizando as bases de dados PubMed, BVSc e Scielo, com os descritores "Resistance Training", "Strength Training", "Resistance Exercise", "Heart Diseases", "Cardiovascular Diseases", "Aged", "Elderly", os termos booleanos "AND" e "OR" e os filtros: idade maior ou igual a 65 anos, idiomas inglês e português, publicação Jan/2019 a Mar/2024. Após triagem utilizando a plataforma Zotero, foram excluídos os artigos que não preencheram os critérios de inclusão, os duplicados, aqueles que não abordavam a temática proposta e não originais. Resultados: Foram encontrados 72 artigos, sendo que 19 foram selecionados após a triagem. A análise dos estudos indicou que o ER na população idosa com cardiopatias promoveu uma redução na pressão arterial de 4 e 8 mmHg na PA sistólica e diastólica, respectivamente. O treinamento resistido contribuiu para diminuição das concentrações de glicose, endotelina, biomarcadores inflamatórios e de estresse oxidativo. Promoveu melhora da função endotelial vascular, com diminuição da pressão vascular periférica, redução da atividade simpática associada ao aumento da atividade parassimpática. Além disso, demonstrou, também, eficácia na redução da massa gorda e aumento da massa magra, além de aumento da força muscular e da capacidade funcional das pessoas idosas com DCV. Conclusões: Os ER apresentaram-se como medida não-farmacológica relevante para redução de fatores de risco nas DCV. A prescrição deve ser individualizada para cada paciente, considerando o tipo, frequência, intensidade e duração dos exercícios, com o objetivo de incentivar a adesão ao tratamento e melhora do status funcional e da qualidade de vida.

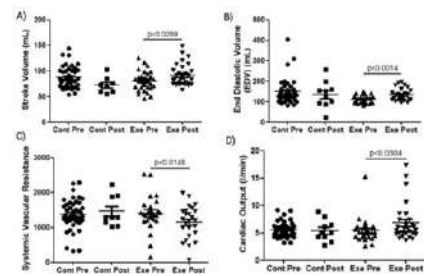
2096

EFEITOS DO TREINAMENTO FÍSICO RESISTIDO SOBRE A HEMODINÂMICA CARDIOVASCULAR DE IDOSOS

ANA LAURA FERREIRA RIOS1; CAROLLINE VIEGAS DUTRA1; FERNANDA DE SOUZA DOS SANTOS1; JENIFER JESSI MELO1; TAWANE TAVARES SILVA1; VANESSA MELO DE OLIVEIRA1; ANAMEI SILVA REIS1; MEIRY DE SOUSA MOURA-MAIA1; RODOLFO DE PAULA VIEIRA1;

(1) UNIEVANGÉLICA - ANÁPOLIS - GO - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** A taxa de envelhecimento vem aumentando globalmente, ampliando assim a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, particularmente doenças cardiovasculares em idosos (Simona-Andreea et al., 2021). Dentre essas alterações cardiovasculares, destacam-se a redução no número de miócitos e o aumento de processos fibrosantes no músculo cardíaco (Howlett et al., 2022), assim como o espessamento da parede e a redução da complacência dos vasos sanguíneos (Triposkiadis et al., 2019). A atividade física regular é apontada com uma ferramenta essencial para prevenir e tratar distúrbios cardiovasculares, contudo, ainda se desconhece o quanto dessa prática pode influenciar na resposta hemodinâmica cardiovascular de idosos. **OBJETIVOS:** Avaliar os efeitos de 3 semanas de treinamento físico resistido, supervisionado, sobre a resposta hemodinâmica cardiovascular de idosos. **MÉTODOS:** 64 idosos, de ambos os sexos, com idade entre 65 e 80 anos foram distribuídos randomicamente em dois grupos: Grupo Controle (Cont; n = 32; sem nenhum tipo de intervenção), e Grupo Treinado (Exe; n = 32; submetido ao treinamento resistido). O treinamento foi realizado em intensidade moderada (75-80% 1 RM), 3x/semana, por 3 meses. Ambos os grupos foram submetidos antes e após os 3 meses, à mensuração da pressão arterial e à análise hemodinâmica cardiovascular por cardiografia por impedância (Physioflow®, Bristol, EUA). Através dessa técnica, foram avaliadas o volume sistólico, o índice de volume sistólico, o débito cardíaco, o índice cardíaco, a resistência vascular sistêmica, o índice de resistência vascular sistêmica, o índice de trabalho do ventrículo esquerdo, a fração de ejeção, o volume diastólico final, e a taxa de função diastólica precoce. **RESULTADOS:** O estudo ainda está em andamento para aumento do número amostral, e já demonstra que o treinamento resistido resulta numa melhora do volume sistólico (Figura 1A;  $p < 0.0289$ ), o volume diastólico final (Figura 1B;  $p < 0.014$ ), a resistência vascular sistêmica (Figura 1C;  $p < 0.0148$ ), e o débito cardíaco (Figura 1D;  $p < 0.0304$ ). **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a prática regular do treinamento resistido por 3 meses melhorou a saúde cardiovascular do idoso, como observado através da melhora do volume sistólico, débito cardíaco, resistência vascular sistêmica, e do volume diastólico final. Figura 1. Figura 1A Volume sistólico. Figura 1B Volume diastólico final. Figura 1C Resistência vascular sistêmica. Figura 1D Débito cardíaco. Figura 2. Referências



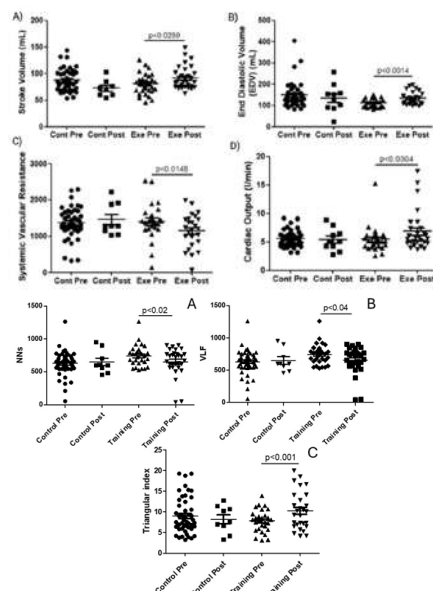
2670

TREINAMENTO RESISTIDO MELHORA A HEMODINÂMICA CARDIOVASCULAR EM IDOSOS E RELACIONA-SE COM A MELHORA DO DESBALANÇO AUTÔNOMICO

EDUARDA TEODORA RACHID WOLPP1; ANAMEI SILVA-REIS1; MEIRY DE SOUZA MOURA-MAIA1; MARIANA ALVAREZ DE SOUZA2; NAIARA NADIA MOREIRA DA SILVA1; RODOLFO P VIEIRA1;

(1) UNIVERSIDADE EVANGÉLICA DE GOIÁS - ANAPOLIS - GO - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE EVANGELICA DE GOIÁS - ANAPOLIS - GO - BRASIL;

**Introdução:** O coração não segue uma regularidade absoluta em seus batimentos. Portanto, variações na frequência cardíaca (FC), conhecidas como variabilidade da frequência cardíaca (VFC), são consideradas normais e esperadas. Essas variações indicam a capacidade do coração em responder a diversos estímulos fisiológicos e ambientais, incluindo respiração, exercício físico, estresse mental, mudanças hemodinâmicas e metabólicas, sono e posição ortostática, além de compensar desequilíbrios causados por doenças. Essas variações se intensificam no envelhecimento, comprometendo a condução cardíaca e reduzindo a função barorreflexa cardiovascular, resultando em uma diminuição da VFC, e esse decréscimo pode aumentar a probabilidade de doenças cardiovasculares. **Objetivos:** Nesse sentido, o presente estudo avaliou os efeitos específicos do treinamento físico resistido (TFR) sobre a resposta hemodinâmica cardiovascular e VFC em idosos. **Material e Métodos:** Um grupo de 64 idosos, de ambos os sexos, com idades entre 65 e 80 anos, foi aleatoriamente dividido em dois grupos: Grupo Controle (Cont; n = 32; sem qualquer tipo de intervenção) e Grupo Treinado (Exe; n = 32; submetido a treinamento resistido). O treinamento foi conduzido em intensidade moderada (75-80% de 1 RM), 3x/semana, durante 3 meses. Ambos os grupos foram submetidos a aferições da pressão arterial e a uma análise hemodinâmica cardiovascular utilizando cardiografia de impedância (Physioflow®, Bristol, EUA), enquanto a VFC foi avaliada pelo ECG digital da TEB (São Paulo, Brasil), coletado por 10 minutos. **Resultados:** O TFR resultou em melhora do volume sistólico (Figura 1A;  $p < 0.0289$ ), o volume diastólico final (Figura 1B;  $p < 0.014$ ), a resistência vascular sistêmica (Figura 1C;  $p < 0.0148$ ), e o débito cardíaco (Figura 1D;  $p < 0.0304$ ). O TFR também resultou na melhora dos intervalos normais a normais (NNs) (Figura 2A;  $p < 0.02$ ), componentes de muito baixa frequência (VLF) (Figura 2B;  $p < 0.04$ ), e o índice triangular (Figura 2C;  $p < 0.01$ ), enquanto os outros parâmetros da VFC mantiveram-se inalterados ( $p > 0.05$ ). **Conclusão:** Os resultados demonstraram que o treinamento físico resistido foi capaz de induzir uma melhora hemodinâmica cardiovascular em idosos, os quais foram acompanhados por uma melhora na variabilidade da frequência cardíaca, indicando um efeito positivo sobre o desbalanço autonômico.



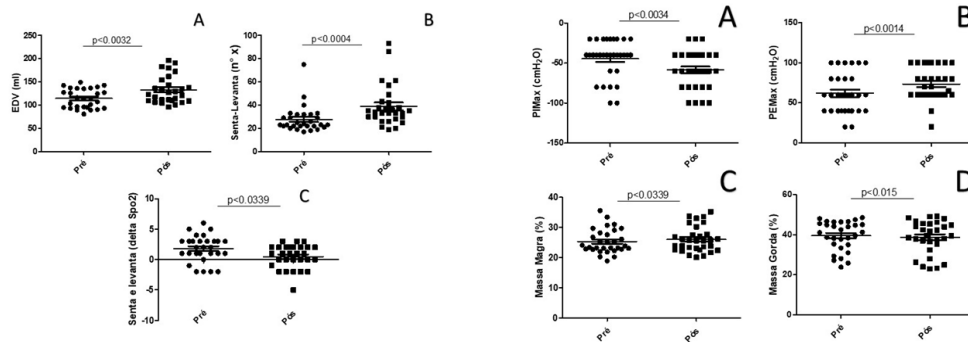
2914

**TREINAMENTO RESISTIDO MELHORA A HEMODINÂMICA CARDIOVASCULAR E CAPACIDADE FUNCIONAL EM IDOSOS**

EDUARDA TEODORA RACHID WOLPP1; ANAMEI SILVA-REIS1; MEIRY DE SOUZA MOURA MAIA1; MARIANA ALVAREZ SOUZA2; NAIARA NADIA MOREIRA SILVA1; RODOLFO P VIEIRA1;

(1) UNIVERSIDADE EVANGÉLICA DE GOIÁS - ANÁPOLIS - GO - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE EVANGÉLICA DE GOIAS - ANÁPOLIS - GO - BRASIL;

**Introdução:** A preservação da capacidade funcional em idosos emerge como uma questão crucial para garantir uma boa qualidade de vida com autonomia e independência. No entanto, o processo de envelhecimento traz desafios nesse sentido, devido à diminuição da força e da massa muscular periféricas, redução da força dos músculos respiratórios, além da piora funcional do sistema cardiovascular, incluindo a diminuição da complacência arterial, o que contribui para o aumento da morbidade e mortalidade nessa população. **Objetivos:** Nesse sentido, o presente estudo avaliou os efeitos específicos do treinamento físico resistido (TFR) sobre a resposta hemodinâmica cardiovascular e funcional em idosos. **Material e Métodos:** Um grupo de 32 idosos, de ambos os sexos, com idades entre 65 e 80 anos foram submetidos ao TFR. O TFR foi conduzido em intensidade moderada (75-80% de 1 RM), 50 min/sessão, 3x/semana, durante 3 meses. Antes e após o período de 3 meses, os voluntários foram submetidos a aferições da frequência cardíaca (FC), pressão arterial (PA) e a uma análise hemodinâmica cardiovascular utilizando cardiografia de impedância (Physioflow®, Bristol, EUA), enquanto a capacidade funcional foi avaliada pelo Teste de Sentar-Levantar 1' (TSL) com monitoramento da saturação parcial de oxigênio (SpO2), e número de sentar-se e levantar realizadas em 1'. As pressões inspiratórias (PIMax) e expiratórias (PEMax) foram avaliadas por manovacuometria e a massa muscular avaliada por bioimpedância. **Resultados:** O TFR por 3 meses resultou em melhora do volume diastólico final (EDV; Figura 1A;  $p < 0.032$ ), da capacidade funcional avaliada pelo TSL (Figura 1B;  $p < 0.0004$ ), reduzindo a dessaturação de oxigênio (Figura 1C;  $p < 0.033$ ). O TFR melhora na PIMax (Figura 2A;  $p < 0.0034$ ) e na PEmax (Figura 2B;  $p < 0.0014$ ), no aumento da massa magra (Figura 2C;  $p < 0.0013$ ) e na redução da massa gorda (Figura 2D;  $p < 0.015$ ). **Conclusão:** O TFR surge como uma intervenção promissora, capaz de melhorar tanto a capacidade funcional quanto a hemodinâmica cardiovascular em idosos, proporcionando benefícios significativos para a sua saúde e qualidade de vida.



1515

**APRESENTAÇÃO CLÍNICA DA SÍNDROME BRASH: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DOS RELATOS DE CASO DOS ÚLTIMOS 5 ANOS**

YARLEY DE SOUSA LEITÃO1; JEFERSON IGOR DE LIMA MALVEIRA2; JOÃO VITOR BATISTA CORDEIRO DO AMARAL1; AMANDA ELLEN DE SOUZA E SILVA1; MARIA CECÍLIA CAVALCANTE BRAGA1;

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACISA - CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** A síndrome BRASH, do inglês Bradycardia, Renal failure, AV block, Shock e Hyperkalemia faz menção a uma bradicardia severa gerada pelo sinergismo de drogas bloqueadoras do nó atrioventricular e hipercalemia que pode resultar em choque cardiogênico grave. Apesar da relevância, é pouco reconhecida, dificultando o tratamento. Há, desse modo, a necessidade de uma maior compreensão da condição. **OBJETIVO:** Descrever a apresentação da síndrome BRASH com base nos relatos de casos publicados nos últimos 5 anos, fornecendo percepções valiosas para o seu diagnóstico e manejo. **MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão sistemática via PRISMA nas bases de dados PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde com a chave de busca (BRASH) AND (Syndrome), filtrando os textos publicados entre 2019 e 2024, sem restrição de idioma, gerando 161 trabalhos sem as duplicatas. Excluiu-se os artigos fora da temática, textos não relatos ou séries de casos e os indisponíveis, restando 39 artigos com 42 relatos. Todos os revisores participaram da seleção dos textos e extração dos dados, sendo qualquer discrepância resolvida em consenso. **RESULTADOS:** Dos 42 casos, 35,7% eram pacientes homens e 64,3% mulheres, com idade média de 72,3 anos. Os sintomas mais frequentes foram: síncope, hipotensão ou dispnéia (58,82%) e alteração de consciência (50%). Betabloqueadores eram usados por 76,9% dos pacientes, seguidos por bloqueadores de canais de cálcio (56%), inibidores da enzima conversora de angiotensina (30,8%) e bloqueadores do receptor da angiotensina (28,2%). As principais comorbidades foram hipertensão arterial (85,7%), diabetes mellitus (71,4%) e doença renal crônica (52,4%). A média de potássio sérico foi de 6,55 mEq/L, a de creatinina 3,59mg/dL, com uma frequência cardíaca de 34,68 bpm e pressão arterial 98,4/53,5 mmHg. No ECG, 51,3% tinham ritmo juncional, 15,3% idioventricular e 10,25% bradicardia sinusal. Terapia para hipercalemia foi realizada em 95,23% dos casos, sendo que 26,19% necessitaram de terapia de substituição renal e 19,04% estimulação transvenosa ou transcutânea. Apenas 4,7% dos casos resultaram em óbito. **CONCLUSÕES:** Houve maior prevalência da síndrome em mulheres e idosos com hipertensão, diabetes e doença renal, tratados com fármacos cardiovasculares. A apresentação se dá com variadas bradiarritmias e altos níveis de creatinina, respondendo bem à terapia contra hipercalemia. Mais pesquisas devem ser realizadas para promover um melhor conhecimento da condição.

1641

**RECALIBRAÇÃO DO HEART SCORE A PARTIR DO VALOR INICIAL DE TROPONINA PARA A PREDIÇÃO DE EVENTOS CARDIOVASCULARES MAIORES**

RODRIGO MOREL VIEIRA DE MELO1; RAISA MAINARTE FRANCO BARROS1; TAINÁ TEIXEIRA VIANA1; JOÃO PEDRO FERNANDES GONÇALVES2; JÚLIA XAVIER OLIVEIRA2; LUIZ PAULO OLIVEIRA MARTINS2; DJAINE HAILA SILVA ROCHA2; RAFAEL FELIPE COELHO DE SIQUEIRA2;

(1) HOSPITAL SÃO RAFAEL - SALVADOR - BA - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - SALVADOR - BA - BRASIL;

Introdução: O HEART SCORE é utilizado para estratificar os pacientes que se apresentam com dor torácica na unidade de emergência. Apesar de apresentar uma elevada acurácia para predição de eventos cardiovasculares, esse pode qualificar erroneamente como baixo risco o paciente com alteração de troponina. Objetivamos avaliar a performance diagnóstica dessa ferramenta e sua recalibração a partir de níveis de troponina. Métodos: Trata-se de uma coorte prospectiva sendo incluído pacientes admitidos no departamento de emergência de um hospital terciário no período de fevereiro de 2022 a fevereiro de 2024. O HEART SCORE foi avaliado assim que os primeiros resultados de laboratório e eletrocardiograma foram obtidos. A troponina I foi dosada em até 1 hora da entrada em emergência. O desfecho primário foi a ocorrência de eventos cardíacos maiores (infarto ou morte cardiovascular) - MACE em 30 dias. A área sob a curva ROC (estatística c) foi calculada para fornecer uma medida da força discriminativa diagnóstica. Foram testados dois modelos de recalibração do HEART SCORE para alto risco, a partir de níveis de troponina I acima do limiar de detecção e acima do percentil 99 do método. Resultados: No período foram avaliados 1.510 pacientes com idade média de 52,2 (+ 16,1) anos. A incidência de MACE em 30 dias foi de 120 (7,9%), sendo 7 (0,5%) óbitos. A estatística c do HEART SCORE para predição de MACE foi de 0,88 (IC: 0,85 – 0,91),  $p < 0,0001$ , enquanto a Troponina foi de 0,84 (IC: 0,79 – 0,89),  $p < 0,0001$ . A estatística c da recalibração do HEART SCORE para alto risco nos pacientes com valor de troponina acima do limite de detecção e acima do percentil 99 foi, respectivamente: 0,79 (IC: 0,76 – 0,83),  $p < 0,0001$  e 0,90 (IC: 0,86 – 0,93),  $p < 0,0001$ . Conclusão: Assim como o HEART SCORE, o valor de troponina isoladamente na unidade de emergência apresenta uma boa acurácia na predição de eventos cardiovasculares maiores em 30 dias. A recalibração do HEART SCORE a partir do valor inicial de troponina acrescenta poder diagnóstico apenas quando acima do percentil 99 do método, mas não quando simplesmente acima do limiar de detecção.

1836

**ANÁLISE MULTICÊNTRICA DA APRESENTAÇÃO CLÍNICA DE PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: DADOS DO REGISTRO ROAD**

LUAN VITOR AGUIAR CORREIA1; MILENA DEL VALLE DE LACERDA1; KAREN TEIXEIRA DIAS1; MARIA CAROLINA XIMENES OLIVEIRA1; RODRIGO BALADA1; LUCAS SILVA MACEDO1; RENATO DELASCIO LOPES2; ALEXANDRE SOEIRO3; PEDRO GABRIEL MELO BARROS E SILVA4;

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) BRAZILIAN CLINICAL RESEARCH INSTITUTE - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (3) HEART INSTITUTE UNIVERSITY OF SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (4) SAMARITANO PAULISTA - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

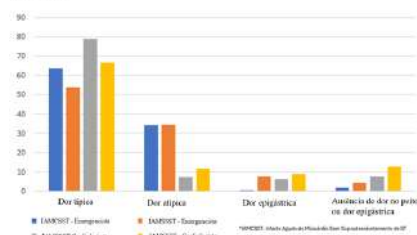
INTRODUÇÃO Cerca de 30% dos casos de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) não apresentam dor torácica. No entanto, dados atuais sobre a identificação dos sintomas de acordo com o tipo de IAM e com a especialidade médica do profissional que realiza os primeiros atendimentos são limitados, especialmente na América Latina. OBJETIVOS Identificar, em um registro brasileiro, os tipos mais comuns de apresentação clínica entre pacientes com IAM de acordo com o tipo de infarto e com a especialidade do médico que realizou a avaliação no pronto-socorro. MÉTODOS Neste estudo observacional, duas fontes de informação foram analisadas: 1) Uma coorte retrospectiva de 2884 pacientes com IAM de 15 hospitais incluídos no registro ROAD, avaliados inicialmente por médicos emergencistas, e analisados de janeiro de 2014 a agosto de 2018; 2) Registro prospectivo de 718 pacientes com IAM avaliados na fase aguda por cardiologistas por meio de uma rede de telemedicina no período de setembro de 2018 a janeiro de 2020. Em ambos os grupos, os casos foram separados em IAM com Supradesnivelamento de ST (IAMCSST) ou IAM Sem Supradesnivelamento de ST (IAMSSST). As queixas iniciais foram caracterizadas em dor torácica (típica ou atípica), epigastria e ausência de dor torácica ou epigastria. Sintomas adicionais também foram adicionados. O teste qui-quadrado foi utilizado para comparação das variáveis, sendo considerado estatisticamente significativo um valor de  $p < 0,05$ . RESULTADOS Dor torácica foi identificada em 60,3% de todos paciente, sendo que a prevalência de dor torácica típica foi 10% maior no IAMCSST do que no IAMSSST (66,5% vs 56,5%;  $p < 0,01$ ). No entanto, a presença de dor torácica ausente (dor epigástrica ou sem dor epigástrica e torácica) é 9,8% maior no IAMSSST do que no IAMCSST (14% vs 3,2%;  $p < 0,01$ ). O atendimento com o cardiologista associou-se à maior identificação de IAM sem dor torácica e epigástrica quando comparada à avaliação do médico emergencista (11% vs 3,2%;  $p < 0,01$ ). A maior mortalidade ocorreu entre os pacientes com IAMCSST e sem dor torácica (29,4%). Esse grupo representou 2,2% de todos os casos de IAMCSST sendo os sintomas mais comuns Mal-estar (41,2%) e sudorese (41,2%). CONCLUSÕES Nesse largo registro de uma população com IAM, casos sem dor torácica ou dor epigástrica foram menos frequentes do que relatado em estudos prévios. Esse grupo apresentou maior mortalidade e foi mais frequentemente identificado com o suporte do médico cardiologista pela telemedicina.

Tabela 1 – Características de base de acordo com a especialidade de atendimento

|                           | Atendimento por médico emergencista (n= 2783) | Atendimento por médico cardiologista (n= 718) | TOTAL (n= 3501) |
|---------------------------|---|---|-----------------|
| Sexo feminino %           | 35,01%  | 39,83%  | 64,18%          |
| Idade média em anos (±DP) | 62,29 (±13,56)                                | 64,51 (±15,17)                                | 62,50 (±13,94)  |
| Hipertensão               | 1122 (40,3%)                                  | 428 (59,61)                                   | 1550 (44,3%)    |
| Diabetes Mellitus         | 590 (21,2%)                                   | 198 (27,6%)                                   | 788 (22,5%)     |
| Dislipidemia              | 603 (21,7%)                                   | 121 (16,8%)                                   | 724 (20,7%)     |
| Tabagismo                 | 436 (15,7%)                                   | 76 (10,6%)                                    | 512 (14,6%)     |
| História previa de DAC    | 322 (11,6%)                                   | 41 (5,7%)                                     | 363 (10,4%)     |

\* DP= Desvio Padrão; DAC = Doença Arterial Coronariana

Figura 2: Classificação de acordo com a apresentação clínica e especialidade de atendimento



2042

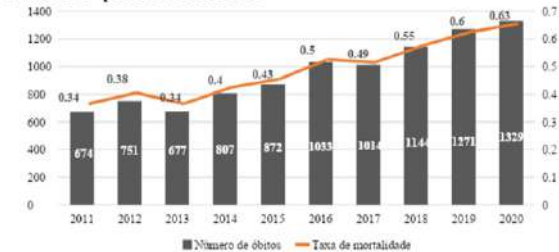
**MORTALIDADE HOSPITALAR DO CHOQUE CARDIOGÊNICO NO BRASIL NA DÉCADA DE 2011 A 2020**

HIGOR SAJNOVISCH GOUVEIA DE ANDRADE<sup>1</sup>; LARA VERONEZE OLIVEIRA<sup>1</sup>; IZABELA DE SIQUEIRA SANTOS<sup>1</sup>; PRISCILLA MEDEIROS DE LIMA<sup>1</sup>; AERIBERTO CARLOS LINDOSO DE SOUZA<sup>1</sup>; CONSUELO PENHA CASTRO MARQUES<sup>1</sup>;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - UFMA - PINHEIRO - MA - BRASIL;

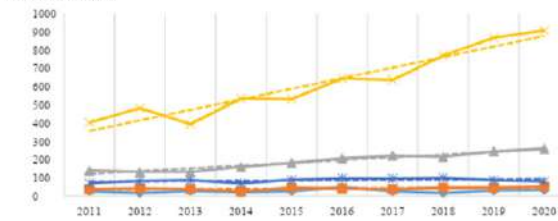
**Introdução:** O choque cardiogênico (CC) é um estado de hipoperfusão tecidual e insuficiência circulatória que pode evoluir com disfunção de múltiplos órgãos e morte. A causa mais comum responsável por 80% dos casos é o infarto agudo do miocárdio (IAM). Apesar dos avanços terapêuticos, sua ocorrência presume uma taxa de mortalidade elevada de 35% a 40%. **Objetivo:** Estudar o perfil de mortalidade hospitalar do choque cardiogênico no Brasil, de 2011 a 2020. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, descritivo e retrospectivo sobre choque cardiogênico no Brasil que foi realizado com dados do Departamento de Informática do SUS (TABNET-DATASUS). **Resultados:** Ocorreram n=9572 óbitos por CC, no período de 2011 a 2020. Apesar das oscilações, houve um aumento substancial nos óbitos e na taxa de mortalidade durante esta década. A maioria das mortes ocorreu em idosos (76,48%), homens (51%) e indivíduos da raça branca (n= 49%). Em relação às regiões, o Sudeste lidera com maior número absoluto (n = 6160), porém o Nordeste apresentou maior taxa de mortalidade durante todo o período. **Conclusões:** Apesar dos avanços médicos nos cuidados cardiológicos, o CC apresenta-se como uma condição de elevados níveis de mortalidade. Devido ao seu potencial de gravidade e letalidade, é essencial o reconhecimento precoce e manejo adequado de tal patologia. Destaca-se, também, a importância da realização de estudos que contemplem regiões menos desenvolvidas como o Nordeste, de forma que elas sejam prioridades nas intervenções em saúde pública.

**Gráfico 1. Distribuição dos óbitos e taxa de mortalidade por choque cardiogênico no Brasil no período de 2011 a 2020**



Fonte: Elaborado pelos autores, com dados oriundos do Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Mortalidade - SIM, 2023.

**Gráfico 2. Distribuição dos óbitos por choque cardiogênico no Brasil, por região, de 2011 a 2020**



Fonte: Elaborado pelos autores com dados do Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Mortalidade - SIM, 2023.

2286

**RETRATO EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR DOENÇAS ISQUÊMICAS DO CORAÇÃO POR TEMPO DE PERMANÊNCIA NO BRASIL.**

HENDERSON RHAVY DE JESUS LUZ<sup>1</sup>; ADAN ARAÚJO MARQUES<sup>1</sup>; TERTULIANO VICTOR GALVÃO MOREIRA<sup>1</sup>; BEATRIZ AMIRRAH LIMA DA SILVA<sup>1</sup>; JOÃO FERREIRA PINHO DE ALMEIDA<sup>1</sup>; GABRIELLY MONIQUE MELO FERREIRA<sup>1</sup>; CARLOS EDUARDO MATOS DE OLIVEIRA<sup>1</sup>; ISABELLE CLOSS<sup>1</sup>; FELIPE GABRIEL ASSUNÇÃO CRUZ<sup>1</sup>; INGRID INGRID KEROLI MIRANDA DA SILVA SOARES<sup>1</sup>; LAYRTON BATISTA REIS<sup>1</sup>; HARLEY RAFAEL OLIVEIRA CAMPOS<sup>1</sup>;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO BAIANO-UFRB - SANTO ANTONIO DE JESUS - BA - BRASIL;

**Introdução:** Cardiopatias Isquêmicas são doenças causadas por hipofluxo das artérias coronárias que pode levar ao infarto do miocárdio ou à insuficiência cardíaca, a qual constitui a DCV mais prevalente, ocupando a primeira posição como causa de morte em todo o mundo. **Objetivo:** Entender o impacto das doenças isquêmicas do coração no tempo de permanência durante internações hospitalares entre 2014 e 2023. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo com coleta de dados realizada no Departamento de Informática do SUS (DATASUS), através do Sistema de Informações Hospitalares (SIH). As variáveis utilizadas foram: raça/cor, sexo, faixa etária e regiões do país. A amostra avaliada foi a referente aos registros das internações hospitalares por doenças isquêmicas do coração no período de 2013 a 2024. Os dados foram analisados e comparados, a partir de cálculos de medidas de tendência central, medidas de dispersão e comparações de médias (teste T de Student), realizados no SPSS (Statistical Package for Social Sciences, 23.0). **Resultados e Discussão:** Houve no Brasil um total de 17.183.412 dias de internação por doenças isquêmicas do coração de 2014 a 2023, de modo que 53% desse valor é referente à dias de internação por infarto agudo do miocárdio e 47% é por outras doenças isquêmicas do coração. Na análise epidemiológica, em média, houve uma diferença estatisticamente significativa entre os sexos, de modo que o masculino (62%) mostrou ter mais dias de internação em relação ao feminino (Me= 1065930,30;  $\sigma = +115812,097$ ;  $p < 0,01$ ). Quanto à variável raça/cor, a população negra teve um maior número de dias de internação (37%), também com diferença estatisticamente significante em relação à não negros (Me= 640933,00;  $\sigma = +196534,383$ ;  $p < 0,01$ ). No tocante à variável faixa etária, o grupo maior de 60 anos também foi o que apresentou maior número de dias em relação às demais (65%), com variação significativa (Me= 1111476,40;  $\sigma = +137436,006$ ;  $p < 0,01$ ). Por fim, a avaliação referente à Regiões do país, notou-se que o Sudeste apresentou o maior número de dias de internação (46%), com comprovada significância estatística (Me= 126329,50;  $\sigma = +9111,741$ ;  $p < 0,05$ ). **Conclusão:** O estudo revela uma alta quantidade de dias de internação por doenças cardíacas isquêmicas entre 2013 e 2024, destacando a predominância em homens, pessoas negras e idosos, além da região Sudeste. Urge, portanto necessidade de implementar políticas de saúde para reduzir custos e melhorar a qualidade de vida da população.



## 2322

### ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR INFARTO CEREBRAL NA REGIÃO NORTE ENTRE 2018 E 2023.

MATHEUS LOPES BITAR MESQUITA1; BEATRIZ VALLINOTO SILVA DE ARAÚJO2; GIORDANA TEIXEIRA DA SILVA PROFETI2; LUMA ANO BOM SODRÉ2; RAFAELA GRUPPI RODRIGUES2;

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA) - BELÉM - PA - BRASIL; (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ (CESUPA) - BELÉM - PA - BRASIL;

**Introdução:** O Infarto Cerebral, ou Acidente Vascular Cerebral Isquêmico, consiste na necrose do tecido do cérebro, em decorrência da deficiência de suprimento sanguíneo e de oxigenação, resultantes de um estreitamento ou de um bloqueio das artérias cerebrais. No Brasil, com ênfase na Região Norte, os índices de morbidade dessa condição mostram-se relevantes, principalmente nos últimos anos. **Objetivo:** Caracterizar o perfil epidemiológico do Infarto Cerebral na região Norte entre 2018 e 2023. **Métodos:** Por meio da metodologia quantitativa, analisou-se a morbidade hospitalar de infartos cerebrais no Sistema Único de Saúde (SUS) na região norte do país, considerando o intervalo de janeiro de 2018 a dezembro de 2023 e as variáveis: unidade de federação, ano de processamento, faixa etária, sexo e raça. Para a obtenção de informações secundárias, utilizou-se o Sistema Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Resultados:** Foram registradas 6.837 internações por infarto cerebral na Região Norte entre 2018 e 2023, sendo a maior incidência no Pará, com 2.680 (39,19%), seguido por Roraima, com 1.405 (20,54%), e por Rondônia, com 1.102 (16,11%). O ano com maior número de casos foi 2019, com 1.342 (19,62%), seguido por 2023, com 1.272 (18,60%), e por 2021, com 1.151 (16,83%). A faixa etária predominante foi a de 60 a 69 anos, com 1.722 pacientes (25,18%), seguida pela de 70 a 79 anos, com 1.652 (24,16%), e pela de 50 a 59 anos, com 1.114 (16,29%). Quanto ao sexo e à raça, destacaram-se, respectivamente, o sexo masculino, com 3.915 internações (57,26%), e a raça parda, com 3.133 (45,82%). **Conclusão:** Diante da coleta de dados, observa-se que o Pará apresentou uma maior quantidade de internações nesse período, o que pode estar associado à maior população desse estado em relação aos demais da Região Norte. Nos anos analisados, não se identificaram grandes variações, sendo 2019 o de maior ocorrência. Além disso, notou-se uma maior incidência nos indivíduos entre 50 e 79 anos, possivelmente em razão das alterações vasculares decorrentes do envelhecimento, e nos homens, os quais, culturalmente, buscam cuidados à saúde com menor frequência. Ademais, a predominância da raça parda é compatível com o perfil da população nortista. Assim, ressalta-se a importância da elaboração de novos estudos e de políticas públicas de saúde relacionadas às formas de prevenção e de tratamento do Infarto Cerebral na Região Norte.

## 2377

### PARADAS CARDIORRESPIRATÓRIAS EM UNIDADES CLÍNICAS NÃO MONITORADAS DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO BRASILEIRO

ISABELA CATARINA GARLINI1; BRUNO DANIEL RENZI1; FRANCIANI RODRIGUES DAROCHA1; EDUARDO BEDUSCHI VOELZ1; SILVIA ROZAUARIA FROES TONIAZZO1;

(1) UNIDAVI - RIO DO SUL - SC - BRASIL;

**Introdução:** A parada cardiorrespiratória intra-hospitalar (PCRih) representa 45% de todos os casos de parada cardiorrespiratória (PCR). Cerca de metade destas ocorrem em enfermarias não monitoradas, representando altas taxas de mortalidade. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico, fatores de risco e desfecho clínico dos pacientes que sofreram PCR em unidades não monitoradas de um hospital terciário brasileiro. **Métodos:** Trata-se de uma coorte retrospectiva, observacional e analítica, abrangendo pacientes que sofreram PCRih em enfermarias não monitoradas no período de janeiro de 2020 à agosto de 2023. Os dados foram analisados pelo software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), incluindo análise descritiva e aplicação do Teste exato de Fisher considerando valores de  $p < 0,05$ . Nestes, foi realizada análise de resíduos ajustados considerando valores  $> 1,96$  e o cálculo de Odds Ratio (OR), considerando valores menores ou maiores que 1. **Resultados:** Foram incluídos 73 pacientes, com média de idade de 67,5 anos, sendo 50,7% destes masculinos e 94,5% brancos. Considerando a história clínica pregressa, 72,2% dos indivíduos eram hipertensos e 44,4% diabéticos. O ritmo cardíaco mais incidente foi a assistolia, representando 60,5% dos casos. No que tange ao desfecho, 67,1% dos pacientes evoluíram para óbito imediato, 24,7% para óbito após recuperação da circulação espontânea e 8,2% foram recuperados. PCR no período noturno representou risco 3 vezes maior para evolução ao óbito imediato (OR=3,2), assim como tempo de reanimação cardiopulmonar (RCP) entre 20-40 minutos (OR=3,8). PCR no período matutino (OR=0,51) e RCP menor ou igual a 5 minutos (OR=0,04) demonstraram relação com recuperação clínica. **Conclusão:** Há predominância do evento em pacientes brancos, acima de 60 anos, sem predileção por sexo e maior incidência de ritmo cardíaco em assistolia. Foram encontrados altos índices de mortalidade, associado principalmente a fatores de risco como PCR em período noturno e longa duração da RCP.

3081

**FATORES DE RISCO CARDIOVASCULARES DE PACIENTES CRÍTICOS COM INJÚRIA RENAL AGUDA.**

JOÃO PAULO FONSECA DA SILVA1; JOÃO MARCOS SANTOS DA ROCHA2; JANINE AMARAL MOREIRA2; MARCIA CRISTINA DA SILVA MAGRO2;

(1) UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - BRASILIA - DF - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - BRASILIA - DF - BRASIL;

**Introdução:** Doenças e procedimentos cardiovasculares podem gerar implicações no néfron e resultar em comprometimento da função renal, como a injúria renal aguda (IRA), que pode evoluir para a necessidade de terapia renal substitutiva (TRS) e mortalidade elevada. **Objetivo:** Reconhecer os fatores cardiovasculares e sua influência para ocorrência da injúria renal aguda em cuidados intensivos. **Métodos:** Coorte retrospectiva realizada no período de 2022 em uma unidade de terapia intensiva (UTI) mista (clínica e cirúrgica) de um hospital universitário do Centro-Oeste brasileiro. A amostra foi constituída de 74 pacientes com idade  $\geq 18$  anos que desenvolveram IRA, com base nos critérios KDIGO. Foi utilizado um questionário para a coleta de dados dos prontuários eletrônicos. Todos os pacientes foram caracterizados clínica e demograficamente. Realizou-se testes não paramétricos para verificar associações entre variáveis e definimos a significância por comparação em P bilateral  $<0.05$  com programa SPSS versão 23. A pesquisa foi aprovada sob parecer n° 3.754.047, CAAE: 87170218.9.0000.0030 pela Resolução 466/12. **Resultados:** Foi revelado 74 pacientes com IRA, com idade média de 66 anos, maioria do sexo masculino (n = 44; valor  $p=0,02$ ). A gravidade da IRA nos pacientes com doenças e procedimentos cardiovasculares foi predominantemente elevada, sendo 47,3% (n = 35) KDIGO 2 e 3. As doenças cardiovasculares incidiram sobre 39,2% (n = 29) pré-internação na UTI. As comorbidades mais prevalentes foram hipertensão 68,9% (n = 51), infarto agudo do miocárdio 36,5% (n = 27), doença arterial coronariana 12,2% (n = 9) e insuficiência cardíaca congestiva em 10,8% (n = 8). Foi reconhecido a revascularização do miocárdio (8,5%), troca de valva aórtica (12,7%) e troca de valva mitral (38,2%) como procedimentos realizados em 63,5% dos pacientes (n = 47). Fatores diversos, frequentes em 59,4% (n = 28) predisuseram a ocorrência da IRA, como uso de droga vasoativa (valor-  $p=0,001$ ), noradrenalina (valor- $p <0,001$ ) e tempo de uso (valor- $p=0,05$ ) se associaram com eventos de maior gravidade. A mortalidade foi um evento comum em 20,3% dos pacientes e a necessidade de TRS ocorreu em 20% dos pacientes com IRA KDIGO 2 e 3. **Conclusões:** Identificamos que pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca e que necessitaram significativamente de droga vasoativa por tempo mais prolongado evoluíram com comprometimento de maior gravidade da função renal (IRA KDIGO 2 e 3), necessidade de TRS e mortalidade.

1295

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS COM CARDIOPATIAS CONGÊNITAS QUE FORAM SUBMETIDOS À INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA EM UM HOSPITAL ESTADUAL**

JÚLIA FERREIRA ROCHA1; JESSICA DE CÁSSIA DOS SANTOS PELOSO2; INGRID APARECIDA MESQUITA LIMA2; MICHELE PELLISARI VIANA GHIS3; JORGE EMILIO ELIJACH JÚNIOR4; CAMILA GOMES SILVEIRA4; CELIA MARIA CAMELO SILVA1;

(1) UNIFESP / ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) HOSPITAL SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (3) HOSPITAL SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (4) HOSPITAL GERAL DE PIRAJUSSARA - TABOÃO DA SERRA - SP - BRASIL;

**Introdução:** As cardiopatias congênitas (CC) representam a causa mais comum de malformação congênita: a cada mil recém-nascidos, dez nascem com algum tipo de CC. Podem ser classificadas como leves, moderadas ou graves, as primeiras tendem a ser assintomáticas, já as últimas, as quais são, majoritariamente, cardiopatias cianóticas e dependentes do canal arterial, se não reconhecidas e tratadas, podem evoluir para óbito, sendo assim, precisam de algum tipo de intervenção, como cateterismo terapêutico ou cirurgia. No Brasil, o tratamento ainda permanece abaixo do ideal para grande parcela da população, dessa forma, apesar de avanços no manejo pré e pós-diagnóstico de CC, muitas crianças ainda são tardiamente diagnosticadas e/ou tratadas, o que deteriora o prognóstico. **Objetivos:** Descrever o perfil epidemiológico de pacientes com CC que foram submetidos a intervenção num hospital estadual. **Métodos:** estudo observacional, longitudinal, retrospectivo e unicêntrico com crianças com CC que foram submetidas a cirurgia cardíaca ou a cateterismo terapêutico durante o ano de 2023. **Resultados:** 82 crianças com CC foram submetidas a alguma intervenção, sendo 46,3% a cateterismo terapêutico. 36,6% possuíam menos de 28 dias e 14,6% tinham idade igual ou superior a 6 anos. 59,8% eram do gênero feminino. Quanto ao diagnóstico de cardiopatia congênita, as mais comuns foram: persistência do canal arterial (36,1%), comunicação interventricular (19,3%), comunicação interatrial (18,1%), atresia pulmonar (18%) e estenose pulmonar (8,4%). Em relação a outras comorbidades, 62,7% não possuíam nenhuma outra, no entanto, 24,1% apresentavam síndromes genéticas, destas 60% eram Síndrome de Down e 10% de Edwards. No que concerne à complexidade, 47,9% eram de alta complexidade, ao passo que, no tocante à medida do Índice Pediátrico de Mortalidade (PIM-2), isto é, índice usado para prever o risco de morte de pacientes pediátricos internados em unidades de terapia intensiva, a média foi de 11,63% (com variação de 0,30% a 92,70%). Quanto ao desfecho, após o período de internação na unidade de terapia intensiva, 48,8% retornaram para os hospitais de origem, 40% voltaram para o domicílio e 2,5% evoluíram para óbito. **Conclusão:** Os pacientes submetidos à intervenção eram principalmente de lactentes e pré-escolares, com predomínio do gênero feminino. Houve preponderância de cardiopatias acianóticas, no entanto, os óbitos ocorridos estavam associados a cardiopatias cianóticas ou a síndromes genéticas.

1399

**ANORMALIDADES HEMATOLÓGICAS EM PACIENTES COM DOENÇA CARDÍACA CONGÊNITA**

LUISA ROHR SCHAFER1; LEONARDO AUGUSTO SCHREINER1; MARCO AURÉLIO FARINA JÚNIOR1; MARINE MARINHO DEL MASCHI1; JULIANA ROSA CHINELATO1; FERNANDA ALTMANN OLIVEIRA1; PAULO RICARDO GAZZOLA ZEN1; RAFAEL FABIANO MACHADO ROSA1; CAROLINA FEIJÓ BOMBANA1; MARIANA AFONSO SCHLINDWEIN1; GEORGIA MARQUES JARDIM1; AMANDA BENDO PEREIRA1;

(1) UFCSPA - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL;

Fundamentação: A doença cardíaca congênita (DCC) é um grupo de anormalidades de alta incidência que afeta o sistema cardíaco ao nascer, sendo considerada uma das principais causas de morte relacionadas a malformações. Objetivo: O objetivo deste estudo foi avaliar a frequência e o tipo de anormalidades hematológicas em crianças com DCC. Métodos: A amostra consistiu de 297 pacientes com DCC em sua primeira internação na unidade de terapia intensiva cardíaca pediátrica do Hospital da Criança Santo Antônio (HCSA) durante 1 ano e 6 meses. Foram analisados seus dados clínicos, com ênfase nos achados hematológicos verificados por meio do hemograma completo, tempo de protrombina (TP) e tempo de tromboplastina parcial ativada (TTPa). Resultados: A idade variou de 1 dia a 14,6 anos (mediana de 217 dias), sendo 153 (51,5%) do sexo masculino. Os defeitos do septo atrial (14,8%) e os defeitos do septo ventricular (14,5%) foram os tipos mais comuns de DCC. Cento e cinco pacientes (35,3%) tinham uma doença cardíaca cianótica e 104 (35%) uma doença cardíaca complexa. Encontramos uma associação de trombocitopenia ( $P=0,001$  e  $P=0,002$ ), TP ( $P<0,001$  e  $P<0,001$ ) e alterações de TTPa ( $P<0,001$  e  $P<0,001$ ) com doenças cardíacas cianóticas e complexas. Leucopenia ( $P<0,01$ ) também foi associada a pacientes com anormalidade cromossômica. Por outro lado, leucocitose ( $P<0,01$ ) e alteração de TP ( $P=0,025$ ) foram mais comuns entre pacientes com cariótipo normal. Conclusões: Anormalidades hematológicas são comuns em pacientes com DCC, especialmente aqueles com defeitos cardíacos cianóticos e complexos. Isso pode ter um papel importante no manejo e prognóstico, principalmente porque muitos dos pacientes precisam se submeter a procedimentos invasivos, como cirurgia e cateterização.

1565

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE RECÉM NASCIDOS INTERNADOS POR MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DO SISTEMA CIRCULATÓRIO DE 2013 A 2022.**

RODRIGO ORMANES MASSOUD1; ALAN CÉZAR CAMPOS SALAME SILVA2; LOUISE SANTOS ABDULMASSIH1; KALLAIHO KEVIN DANTAS NAIMAYER1; JENIFER DE MOURA PEIXOTO1; MARINA ALICE VIDONHO DIAS FERREIRA2; GIOVANNA OLIVEIRA GUERRA2; GIOVANNA FONTELLES BARBALHO GUEIROS1; VITÓRIA SÁ MOREIRA2; ANA CLARA MIRANDA FURTADO2; LEONAN SILVA DA SILVA1; RICARDO ORMANES MASSOUD1;

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ - BELÉM - PA - BRASIL; (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ - BELÉM - PA - BRASIL;

Introdução: As malformações congênitas do aparelho circulatório, incluindo anomalias simples até cardiopatias complexas afetam muitos recém-nascidos no Brasil. Essas condições podem impactar a qualidade de vida dos pacientes e por isso demandam intervenções médicas especializadas, representando um desafio para os profissionais de saúde. Objetivo: Avaliar o perfil epidemiológico das internações por malformações congênitas do aparelho circulatório em pacientes com até 1 ano no Brasil, no período de 2013 a 2022. Métodos: Realizou-se um estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo, a partir de dados secundários fornecidos pelo Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) referentes às malformações do aparelho circulatório em pacientes com até 1 ano no Brasil entre 2013 e 2022. As variáveis analisadas foram: região, estados, sexo e cor/raça. Resultados: No Brasil, entre os anos de 2013 a 2022, 75.089 indivíduos nasceram com malformações congênitas do aparelho circulatório. Foi observado que houve um aumento do número de malformações registradas ao longo dos anos, tendo um crescimento em cerca de 50% entre 2013 a 2022, com o ápice ocorrendo em 2022, havendo 9.132 casos (12,1%). Na distribuição por região, foi constatado que o Sudeste compreende 43,6% dos casos, ao passo que a região Centro-Oeste compreende apenas 7%. Quanto aos estados, os maiores registros de malformação foram em São Paulo, com 25% e Minas Gerais, com 12%, enquanto que o menor foi o Amapá, com somente 0,1%. Sobre o sexo dos indivíduos, nota-se um equilíbrio entre masculino e feminino sendo 52,3% e 47,7% casos, respectivamente. Em relação à cor/raça, a maioria dos casos foram em indivíduos brancos e pardos, totalizando 66,6% dos registros para esse grupo. Conclusão: Diante do exposto, nota-se um aumento preocupante de malformações congênitas do sistema circulatório em recém-nascidos, especialmente em 2022, com maior incidência no Sudeste e Nordeste do Brasil. Estados como São Paulo e Minas Gerais têm uma incidência significativa dessas anomalias. Embora a distribuição por sexo seja equilibrada, há uma predominância entre indivíduos brancos e pardos, destacando a importância de compreender os determinantes sociais. Esses resultados enfatizam a necessidade de políticas de saúde mais eficazes e estratégias preventivas desde o período neonatal para melhorar os resultados clínicos e a qualidade de vida dos pacientes.

2194

**ASPECTOS CARDÍACOS NA SÍNDROME DE DELEÇÃO 22Q11.2: UMA SÉRIE DE CASOS**

CAROLINE BORGES CERVI1; MONIQUE SARTORI BROCH1; LAURA DELAI1; GABRIELLA ZANIN FIGHERA1; LEONARDO JARDIM DE LIMA1; JOSIMARA LUIZA PARISE1; DÉBORA MISTURINI BASSOTTO1; JULIA DOBLER1; LAISE PAULETTI BARP1; BRUNA KLIEMANN1; DANIELLE ROBERTA TOMASI1; BIBIANA MELO DE OLIVEIRA2;

(1) UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL- ULBRA - CANOAS - RS - BRASIL; (2) SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL;

Introdução: A síndrome de deleção 22q11.2 (22q11.2DS), distúrbio de microdeleção cromossômica mais comum, afeta 1:4.000 nascidos vivos. A síndrome tem apresentação heterogênea, sendo as principais manifestações clínicas cardiopatia congênita (CC), anormalidades palatinas, imunodeficiência e atraso do desenvolvimento. Também ocorrem anomalias laringotraqueoesofágicas, gastrointestinais, oftalmológicas, do sistema nervoso central, esqueléticas e genitúrinárias, expandindo a descrição original de DiGeorge, em 1960. Objetivo: Apresentar dados de 7 casos de 22q11.2DS atendidos em um ambulatório de genética médica em Porto Alegre com enfoque em sinais e sintomas cardíacos. Métodos: Estudo descritivo retrospectivo transversal a partir de série de casos de pacientes com 22q11.2DS em ambulatório de genética médica no Rio Grande do Sul. Resultados: Dos 7 casos avaliados, 5 pacientes eram do sexo feminino e 2 do sexo masculino, com idades de 1m21d à 12 anos. Três pacientes buscaram atendimento devido a CC e 3 por distúrbios da fala (2/7 por voz anasalada e 1/7 por atraso da fala). Um caso procurou consulta por restrição do crescimento intrauterino e oligodrâmnio. Foram diagnosticados 2 casos no pré-natal, 1 caso neonatal e os demais foram diagnosticados entre 4 e 11 anos. Um paciente teve diagnóstico através de MLPA, 3 através de FISH e 1 através de exame de microarray. Um evoluiu a óbito aos 2 meses. Cinco pacientes não apresentavam consanguinidade e/ou recorrência familiar. Entre os sintomas encontrados, CC conotruncal esteve presente em 4/7 dos casos: 2 Tetralogia de Fallot, 2 comunicação interventricular com atresia pulmonar. Além disso, 1 caso apresentava válvula aórtica bivalvularizada e ostium secundum. Dois pacientes apresentavam baixo peso e um apresentava baixa estatura. Ademais, 28% dos casos apresentaram escoliose; 14% apresentaram apagamento dos sulcos nasolabiais, atraso da fala e voz anasalada. Um caso apresentou dificuldade de aprendizado e 2 casos, atraso no desenvolvimento motor. Conclusão: A 22q11.2DS é uma condição com ampla variabilidade fenotípica, sendo a CC a principal manifestação. Para um manejo adequado, é imprescindível uma abordagem multidisciplinar, diagnóstico precoce e acompanhamento contínuo. Assim, visando maximizar o potencial de desenvolvimento e qualidade de vida dos pacientes.

2963

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES E MORTALIDADE POR CARDIOPATIA REUMÁTICA CRÔNICA NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 10 ANOS.**

LUIZA FIGUEIREDO NASCIMENTO1; LUCAS GABRIEL GUEDES E SILVA2; ISADORA PONTELLO DE ASSIS MACIEL3; ANA PAULA CAMPOS MACIEL1;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO - BURITIZEIRO - MG - BRASIL; (3) ISADORA.MAP@GMAIL.COM - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

Introdução: A cardiopatia reumática crônica é um desafio de saúde pública no Brasil, sendo a forma mais grave de manifestação da febre reumática, a única que pode deixar sequelas a longo prazo e acarretar óbito. Este estudo busca compreender padrões de internação e mortalidade, visando intervenções eficazes. Objetivo: Analisar a epidemiologia da cardiopatia reumática crônica na população pediátrica brasileira, utilizando dados do DATASUS. Metodologia: O presente estudo consiste em uma análise epidemiológica descritiva baseada em dados secundários obtidos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referentes a internações, óbitos e taxa de mortalidade por cardiopatia reumática crônica na população pediátrica, até os 19 anos, do Brasil, abrangendo o período de março de 2014 a março de 2024. As variáveis consideradas foram faixa etária, sexo e cor/raça. Resultados: Durante o período analisado, foram registradas 4.142 internações e 139 óbitos devido à cardiopatia reumática crônica, com uma taxa de mortalidade média de 3,36. Para o sexo masculino, observou-se um total de 2.196 internações, 73 óbitos e uma taxa de mortalidade de 3,32. No grupo feminino, os números foram de 1.946 internações, 66 óbitos e uma taxa de mortalidade de 3,39. Quanto à distribuição por cor/raça, as taxas de mortalidade foram de 8,33 para Indígenas, 4,17 para Pretos, 4,08 para Amarelos, 3,81 para Brancos, 3,66 para Pardos. Na faixa etária de menores de 1 ano, a taxa de mortalidade foi mais elevada (7,03) em comparação com a média geral (3,36), com um total de 455 internações e 32 óbitos. O grupo etário com o maior número de internações e óbitos foi o de 15 a 19 anos, com 1.385 internações e 65 óbitos, respectivamente. Conclusão: O estudo revela disparidades na mortalidade por cardiopatia reumática crônica na faixa etária e cor/raça, na população pediátrica brasileira. Destaca-se a necessidade de intervenções específicas para reduzir essas discrepâncias na população menor de 1 ano, que apresenta maiores índices de mortalidade, provavelmente devido ao mau prognóstico de doenças cardíacas nessa faixa etária. Medidas como a utilização precoce de penicilina - um antibiótico relativamente barato - para tratamento de infecções estreptocócicas causadoras de faringoamigdalites é capaz de reduzir os casos de febre reumática e, consequentemente, a taxa de mortalidade de cardiopatia reumática crônica.

3117

**BATIMENTOS INTERROMPIDOS: UM ESTUDO SOBRE MORTALIDADE PEDIÁTRICA POR CARDIOPATIAS CONGÊNITAS NA REGIÃO NORTE DO BRASIL (2018 A 2022)**

SARA COSTA MORAIS<sup>1</sup>; BRUNO ERNESTO BRAUN SANTOS<sup>1</sup>; JOÃO VICTOR BATISTA PIRES<sup>1</sup>; LEANDRO FELIPE COSTA<sup>1</sup>; GUILHERME MIRANDA SIQUEIRA<sup>1</sup>; ALEX SOUZA LIMA<sup>1</sup>; JULIANA CRISTINA MORAIS ALMEIDA<sup>1</sup>; MIGUEL LUCAS SILVA VALENTE<sup>1</sup>; GABRIEL FERNANDES SANTOS<sup>1</sup>; GUILHERME BICHARA MARTINS<sup>2</sup>; BRENO OLIVEIRA GOUVEIA<sup>1</sup>; MELISSA CHAVES VIEIRA RIBERA<sup>1</sup>;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE - RIO BRANCO - AC - BRASIL; (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO DO NORTE - RIO BRANCO - AC - BRASIL;

**Introdução:** As cardiopatias congênitas (CC) são alterações cardíacas estruturais ou funcionais presentes desde o nascimento, representando a principal causa de mortalidade infantil por defeitos congênitos. No Brasil, cerca de 30.000 crianças nascem com CC anualmente, das quais 40% requerem intervenção cirúrgica no primeiro ano de vida. A região Norte do Brasil enfrenta desafios adicionais no diagnóstico, tratamento e acompanhamento das crianças com CC, agravando os riscos de complicações e mortalidade. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico dos óbitos por cardiopatia congênita na região Norte do Brasil entre 2018 e 2022, explorando possíveis associações relevantes. **Métodos:** Estudo seccional, retrospectivo e descritivo baseado em dados secundários de óbitos pediátricos por CC na região Norte do Brasil. Foram coletadas declarações de óbito entre 2018 e 2022 disponíveis no Sistema de Informações sobre Mortalidade. Foram analisadas variáveis sociodemográficas maternas e fetais, relativas à gestação e unidade federativa. **Resultados:** Foi encontrado um total de 1.929 óbitos por CC na região Norte entre 2018 e 2022, com um aumento constante no período, de 368 óbitos em 2018 para 427 em 2022. As maiores taxas de mortalidade foram registradas no Amapá (3,95 por 100.000), seguido por Roraima (3,45) e Amazonas (3,35). A maioria dos óbitos ocorreu entre lactentes (48,8%) e recém-nascidos (43,2%), sendo os óbitos predominantemente em meninos (52,2%) e crianças de raça parda (66,3%). A população indígena foi a terceira mais afetada, representando 5,4% dos óbitos, destacando-se nos estados de Roraima e Acre. As mães tinham em média 27 anos. As principais causas de morte incluíram malformação não especificada do coração (Q249), tetralogia de Fallot (Q213), comunicação interventricular (Q210) e defeito do septo atrioventricular (Q212). **Conclusão:** A análise revelou disparidades significativas nos óbitos por CC na região, com desafios complexos relacionados ao diagnóstico e tratamento dessas condições. O predomínio da malformação não especificada do coração (Q249) destaca a necessidade de melhorar o diagnóstico pré-natal e neonatal, e a devida alimentação dos sistemas de informação. Intervenções integradas e multidisciplinares são essenciais para enfrentar os desafios das CC na região, e a promoção da saúde materno-infantil e investimentos em infraestrutura e capacitação de profissionais são cruciais para melhorar os desfechos.

Tabela 1: Distribuição Sociodemográfica dos Óbitos por Cardiopatias Congênitas no Norte do Brasil entre 2018 e 2022

|                               | Média | DP | Varição | N    | %       |
|-------------------------------|-------|----|---------|------|---------|
| Idade em Minutos              | 29    | 13 | 1 a 54  | 26   | 1,30%   |
| Idade em Horas                | 6     | 6  | 1 a 22  | 95   | 4,90%   |
| Idade em Dias                 | 9     | 8  | 1 a 29  | 717  | 37,20%  |
| Idade em Meses                | 4     | 3  | 1 a 11  | 827  | 42,90%  |
| Idade em Anos                 | 5     | 5  | 1 a 10  | 263  | 13,70%  |
| <b>Faixa Etária</b>           |       |    |         |      |         |
| Recém Nascidos (0 a 28 dias)  |       |    |         | 833  | 43,20%  |
| Lactente (29 dias a 24 meses) |       |    |         | 942  | 48,80%  |
| Pré-escolar (2 a 5 anos)      |       |    |         | 65   | 3,40%   |
| Escolar (5 a 10 anos)         |       |    |         | 42   | 2,20%   |
| Adolescente (11 a 19 anos)    |       |    |         | 46   | 2,40%   |
| Não informado                 |       |    |         | 1    | 0,10%   |
| <b>Total</b>                  |       |    |         | 1929 | 100,00% |
| <b>Sexo</b>                   |       |    |         |      |         |
| Feminino                      |       |    |         | 912  | 47,30%  |
| Masculino                     |       |    |         | 1006 | 52,20%  |
| Não informado                 |       |    |         | 11   | 0,60%   |
| <b>Total</b>                  |       |    |         | 1929 | 100,00% |
| <b>Raça</b>                   |       |    |         |      |         |
| Parda                         |       |    |         | 1278 | 66,30%  |
| Branca                        |       |    |         | 419  | 21,70%  |
| Indígena                      |       |    |         | 104  | 5,40%   |
| Preta                         |       |    |         | 27   | 1,40%   |
| Amarela                       |       |    |         | 5    | 0,30%   |
| Não informado                 |       |    |         | 97   | 5,00%   |
| <b>Total</b>                  |       |    |         | 1929 | 100,00% |
| <b>Unidade Federativa</b>     |       |    |         |      |         |
| AC                            |       |    |         | 110  | 5,70%   |
| AM                            |       |    |         | 585  | 30,30%  |
| AP                            |       |    |         | 113  | 5,90%   |
| PA                            |       |    |         | 732  | 37,90%  |
| RO                            |       |    |         | 149  | 7,70%   |
| RR                            |       |    |         | 104  | 5,40%   |
| TO                            |       |    |         | 136  | 7,10%   |
| <b>Total</b>                  |       |    |         | 1929 | 100,00% |

Tabela 2: Distribuição das Principais Cardiopatias Congênitas que Levaram à Óbito na região Norte entre 2018 e 2022

|   | N    | %       |
|---|------|---------|
| Q249 - Malformação não especificada do coração                    | 859  | 44,5%   |
| Q248 - Outras malformações congênitas especificadas do coração    | 168  | 8,70%   |
| Q213 - Tetralogia de Fallot                                       | 109  | 5,70%   |
| Q210 - Comunicação interventricular                               | 83   | 4,30%   |
| Q204 - Síndrome da hipoplasia do coração esquerdo                 | 64   | 3,30%   |
| Q212 - Defeito do septo atrioventricular (canal atrioventricular) | 59   | 3,10%   |
| Q250 - Canal arterial patente                                     | 54   | 2,80%   |
| Q211 - Comunicação interatrial                                    | 45   | 2,30%   |
| Q216 - Malformação congênita não especificada de septo cardíaco   | 36   | 1,90%   |
| Q220 - Atresia da valva pulmonar                                  | 34   | 1,80%   |
| Outras CCIx (Q20 a Q203)  | 308  | 15,8%   |
| <b>Total</b>  | 1929 | 100,00% |

3326

**A PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS COMO FATOR DE RISCO PARA A HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

CAMILA CAROLINA VALERO GUANDALINI<sup>1</sup>; RAYANNE QUEIROZ RIBEIRO<sup>1</sup>; LAÍS DE SOUZA RODRIGUES<sup>1</sup>; IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO<sup>1</sup>; MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA RODRIGUES<sup>1</sup>;

(1) UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - VASSOURAS - RJ - BRASIL;

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um importante fator de risco para a saúde cardiovascular, que é a principal causa de mortalidade no mundo. No período da infância e adolescência, os indivíduos estão expostos a fatores de risco que podem contribuir para o surgimento ou agravamento dessa entidade de saúde, sendo a atividade física o fator estudado nessa análise. O objetivo do estudo é identificar a correlação entre os níveis pressóricos e a prática de exercício físico. Trata-se de um estudo observacional e transversal acerca da associação da elevação dos níveis pressóricos e a prática de exercícios físicos em crianças e adolescentes entre 8 e 12 anos, matriculados em 8 escolas do interior do estado do rio de janeiro, brasil, após assinatura de TCLE pelos responsáveis. A amostra total foi de 523 participantes na pesquisa, dos quais 296 (57%) apresentaram normalidade pressórica e 227 (43%) apresentaram níveis pressóricos elevados, sendo 151 (67%) com pressão elevada, 65 (29%) hipertensos grau 1 e 11 (5%) hipertensos grau 2. Entre os 227 indivíduos com alteração pressórica analisados, 146 não praticam atividade física, totalizando 64,3% desse público. Dentre eles, os com pressão arterial elevada obtiveram um equivalente a 65% de sedentários; os hipertensão grau 1, com um total de 63% de sedentários e os indivíduos classificados com hipertensão grau 2, com um total de 64% destes sem prática de atividade física. De acordo com a alta relação identificada entre a ausência de atividade física e alteração dos níveis pressóricos, é possível inferir que a atividade física é um fator de risco com grande potencial de prevenir ou retardar o surgimento de HAS em crianças e adolescentes e consequente redução do risco de morbimortalidade.

1355

**MENOPAUSA: TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL E SEUS EFEITOS CARDIOVASCULARES**

ISABELLA CAROLINE DE FREITAS DOMINGOS<sup>1</sup>; ISABELLA FERREIRA COLOMIETZ<sup>1</sup>; CATARINA RIBEIRO BOTELHO DE SOUSA TRONCHA<sup>1</sup>; FELIPE SILVA MONTEIRO<sup>1</sup>; LETÍCIA DA COSTA VIEIRA<sup>1</sup>; ANTOINETTE OLIVEIRA BLACKMAN<sup>1</sup>;

(1) CEUB - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** A maior incidência de doenças cardiovasculares (DCVs) na peri e pós-menopausa relaciona-se à insuficiência ovariana e ao hipoestrogenismo. A Terapia de Reposição Hormonal (TRH) vem sendo amplamente discutida para controle dos sintomas da menopausa e para proteção cardiovascular (CV). Quando iniciada em tempo oportuno, mostrou-se capaz de reduzir a mortalidade e a ocorrência de DCVs. **OBJETIVOS:** Revisar os benefícios cardioprotetores do uso da TRH e sua influência na redução de DCVs na menopausa. **MÉTODOS:** Realizou-se uma revisão bibliográfica nas bases PubMed/MEDLINE e Scielo, com os descritores "sistema cardiovascular" e "terapia de reposição hormonal". Dos 82 artigos encontrados, selecionaram-se 8 publicações em inglês e português, entre 2012 e 2024, incluindo-se aquelas cuja temática contemplasse o tema proposto. **RESULTADOS:** Mulheres em idade fértil possuem fatores cardioprotetores, como o estrogênio, que age sobre o endotélio vascular e estimula a produção de óxido nítrico e vasodilatação; além de reduzir fatores inflamatórios. Apesar do hipoestrogenismo na menopausa elevar os riscos de DCVs, há controvérsias quanto à TRH e aos benefícios CV. Alguns estudos correlacionaram negativamente a TRH com estrogênio e a incidência de DCVs, como infarto agudo do miocárdio (IAM) e trombose venosa profunda (TVP). Estudos iniciais, como o Women's Health Initiative, indicavam maior risco de DCVs e maior mortalidade após o uso de TRH. Porém, evidências posteriores atribuíram tais resultados ao início tardio da TRH entre as pacientes do estudo (média de 63 anos de idade) e o tempo de pós-menopausa. Corroborando tais evidências, estudos atuais reforçaram os benefícios da TRH no sistema CV quando administrada precocemente, após início da menopausa, no período da "Janela de Oportunidade", reforçando que os efeitos cardioprotetores ocorrem apenas nos primeiros 10 anos de menopausa e que, depois, os riscos de DCVs são maiores. O Danish Osteoporosis Prevention Study, um estudo controlado, mostrou que, após 10 anos de uso, usuárias de TRH tiveram risco muito menor de mortalidade, IAM e insuficiência cardíaca, sem nenhum aumento no risco de câncer, TVP ou acidente vascular cerebral. **CONCLUSÃO:** Os benefícios CV resultantes da TRH dependem de vários fatores, como tempo de menopausa, idade da paciente e suas indicações formais, que devem ser individualizadas para cada paciente, a fim de se obter os efeitos cardioprotetores e reduzir os riscos de DCVs entre as usuárias.

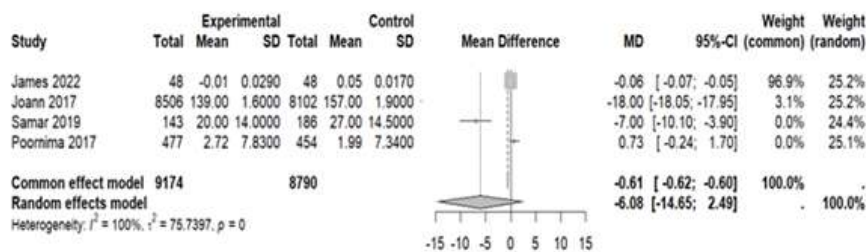
1992

**IMPACTO DAS TERAPIAS HORMONAIS NA MENOPAUSA SOBRE EVENTOS CARDIOVASCULARES: UMA METANÁLISE**

LÍVIA SANTINI BESSA<sup>1</sup>; AMANDA COSTA RESENDE<sup>1</sup>; RACHEL FLORES COELHO<sup>2</sup>; GABRIEL APARECIDO CANTALOGO BORGES<sup>1</sup>; LÍVIA FERREIRA BORGES BARROS<sup>1</sup>;

(1) ZARNS ITUMBIARA - ITUMBIARA - GO - BRASIL; (2) UNIEURO - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

**Introdução:** A menopausa é acompanhada de inúmeras mudanças fisiológicas no organismo da mulher saudável. Essas mudanças, por sua vez, são acompanhadas de sinais e sintomas típicos, podendo recorrer ao uso de terapias hormonais (TH) para alívio. No entanto, há estudos que mostram o impacto da TH na ocorrência de eventos cardiovasculares, que já tem o risco aumentado na menopausa. **Objetivo:** Compilar a literatura sobre o impacto do uso de terapias hormonais em mulheres na menopausa, a fim de avaliar o potencial fator de risco dessa intervenção na ocorrência de eventos cardiovasculares. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão sistemática com metanálise delineado a partir da metodologia PRISMA. A partir da pergunta norteadora "Qual é o impacto do uso de terapias hormonais em mulheres na menopausa, comparadas àqueles que não utilizam terapia hormonal, na ocorrência de eventos cardiovasculares?" deu-se a busca dos artigos e realizou-se uma busca sistemática nas bases de dados PubMed e MedLine. Os termos de busca estão presentes no MeSH/DeCS e, foram combinados usando o operador booleano AND. Foram incluídos ensaios clínicos controlados e randomizados sobre terapias hormonais na menopausa com eventos cardiovasculares como desfecho, em inglês ou português publicados nos últimos 10 anos e foram excluídos estudos não clínicos sem dados do desfecho de interesse. **Resultados:** Essa meta-análise corrobora que não há diferença estatística entre as médias com o p-valor = 0,1642 > nível de significância 0,05. A combinação dos resultados, representado pelo diamante é IC 95% = -14,65 a 2,49 e média das diferenças (MD w) = -6,08. **Discussão:** É fundamental avaliar cada paciente individualmente, considerando sua história clínica, histórico familiar, fatores de risco cardiovascular, preferências e objetivos de tratamento. No entanto, observa-se que os desfechos negativos relacionados aos eventos cardiovasculares estão mais associados à idade das pacientes, doses de estrógeno, via de administração, tempo desde a menopausa e duração do tratamento, bem como aos fatores de risco pré-existentes, do que à terapia hormonal em si. **Conclusão:** Não há associação significativa entre TH na menopausa com risco de doenças cardiovasculares nos estudos selecionados. Porém, 17β-estradiol transdérmico apresentou-se maior progressão de calcificação artéria coronária (CAC) ao longo de 10 anos comparado com os demais medicamentos, como estrogênios de equino conjugado (CEE) e medroxiprogesterona.



2054

**RELEVÂNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA NA INTERVENÇÃO DOS SINTOMAS EM MULHERES NO CLIMATÉRIO E MENOPAUSA**

MARIANA NUNES BARROS1; ANNA JULIE MEDEIROS CABRAL1; BRUNO FERNANDES DE BARROS SOCORRO2; CLAUDIONOR PAULINO DA SILVA SEGUNDO1; ISADORA RAMALHO BORGES1; JORDÂNIA SOUZA LINS DE VASCONCELOS1; MARÍLIA CAROLINE SÁ DE SOUZA1; MARIA EDUARDA VIANA DE PAIVA1; MARIA DO SOCORRO VIEIRA PEREIRA1;

(1) UNIPÊ - JOÃO PESSOA - PB - BRASIL; (2) ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA - SALVADOR - BA - BRASIL;

**Introdução:** O climatério é a fase que marca a transição entre a fase reprodutiva e a não reprodutiva da mulher, caracterizado por sintomas como: ansiedade, fogachos, insônia, além de tontura e palpitações que podem estar relacionados ao aumento do risco cardiovascular. Assim, o exercício físico vem como importante aliado no controle e prevenção de disfunções cardíacas. **Objetivo:** Fazer análise comparativa entre as mulheres na fase de climatério e menopausa que praticam atividade física e as que não realizam. **Métodos:** Estudo transversal, observacional, documental, analítico, descritivo, com abordagem dos dados quantitativos a partir da coleta e delineamento da pesquisa de levantamento de campo. A coleta foi realizada na clínica-escola de Odontologia, composto por 46 mulheres de 42 a 78 anos no Centro Universitário de João Pessoa, UNIPÊ, João Pessoa, Paraíba, no período de maio a novembro de 2023. As entrevistadas que participaram do estudo responderam o questionário e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. O estudo cumpriu as diretrizes e normas regulamentadoras estabelecidas na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, cujo registro é CAAE:60751816.5.0000.5176. **Resultados:** Os dados foram coletados em 46 mulheres entrevistadas (n=46), 54,3% casadas, 26% solteiras, 10,8% viúvas e 8,6% divorciadas. Em relação às mulheres no climatério que praticavam atividade física, correspondente a 50% (n=23): 56,5% apresentaram ansiedade, 34,8% palpitações, 73,9% fogacho, 47,8% calafrio, 8,7% prurido, 43,5% diminuição da memória, 52,2% insônia, 17,4% corrimento, 34,8% depressão, 21,7% dispareunia, 34,8% incontinência e 17,4% náuseas. **Conclusão:** Baseado nos resultados, percebe-se que mulheres no climatério que praticam atividades físicas possuem menos sintomas como; tontura, fogacho, calafrios, ansiedade, incontinência urinária, corrimentos e náuseas, demonstrando efeito positivo sobre afecções no sistema cardiovascular e da qualidade de vida no climatério e menopausa. Enquanto mulheres sedentárias apresentavam menos sintomas como; palpitações, prurido, diminuição da memória, insônia, depressão e dispareunia.

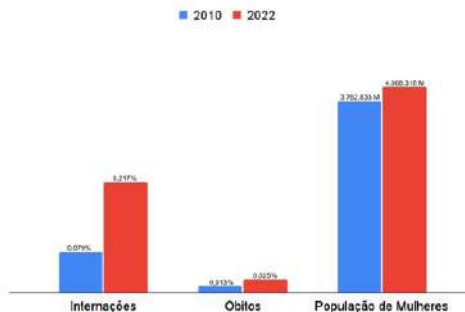
2131

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM MULHERES E SEUS DESFECHOS NOS ANOS DE 2010 E 2022 NO ESTADO DO PARÁ**

ISADORA MARIA LHEIS PINHEIRO1; LIA RIBEIRO SARDO1; JULIANA ABEN ATHAR BENIGNO DE SOUZA1; ANA CLARA DE SOUSA LOPES1; JULIANA ROCHA SAMPAIO COSTA1; JULIA PORTUGAL GONÇALVES1; ANTONIO MARIA ZACARIAS ARAUJO MONTEIRO1;

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO PARÁ - BELÉM - PA - BRASIL;

**Introdução:** A Doença Arterial Coronariana (DAC) representa uma das principais causas que leva as mulheres à óbito no mundo. Embora algumas medidas relacionadas à prevenção e diagnóstico da doença estejam reduzindo a mortalidade cardiovascular, essa diminuição é menos expressiva entre público feminino, especialmente quando se trata de mulheres mais jovens. Historicamente, a DAC afeta mais homens que mulheres, no entanto, estudos mostram que as mulheres apresentam piores desfechos após um Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Além disso, a sintomatologia se apresenta de forma diferente, visto que pacientes do sexo feminino relatam a ocorrência de sintomas atípicos que precedem o IAM, o que dificulta o diagnóstico. **Objetivos:** Descrever os dados epidemiológicos referentes a ocorrência de IAM em mulheres e seus possíveis desfechos, durante o período de 2010 e 2022, no estado do Pará. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo, com coleta de dados realizada no Departamento de informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), a respeito do perfil epidemiológico de IAM em mulheres e seus desfechos nos anos de 2010 e 2022 no estado do Pará, considerando o aumento de 8% da população do sexo feminino no estado durante nesse período, segundo dados do censo feitos pelo IBGE. **Resultados:** Quanto aos desfechos relacionados à ocorrência de IAM em mulheres no Pará, conforme os gráficos abaixo, em 2010 foram contabilizadas 296 internações no estado, correspondendo a 0,079/1000 habitantes do sexo feminino. Já em 2022, ocorreram 884 internações, isto é 0,21/1000 habitantes. Neste sentido, nota-se que houve um crescimento de 176% no número de internações, contrastando com o aumento de apenas 8% na população de mulheres no estado. Em 2010, 49 mulheres foram a óbito por ocorrência de IAM, representando um total de 0,013/1000 habitantes. Em contrapartida, em 2022, 103 óbitos foram notificados, representados por 0,025/1000 habitantes. Houve, portanto, aumento de 94% na mortalidade deste grupo, número que se demonstra em desnível com o crescimento da população citado. **Conclusão:** No decorrer deste estudo, notou-se o aumento na morbimortalidade feminina por IAM no ano de 2022, em relação a 2010, no estado do Pará, que se demonstrou maior que o crescimento proporcional da população. Compreende-se, portanto, a importância de avaliar tais dados, visando a adoção de medidas de prevenção para esta população, a fim de reduzir a morbimortalidade no estado do Pará.



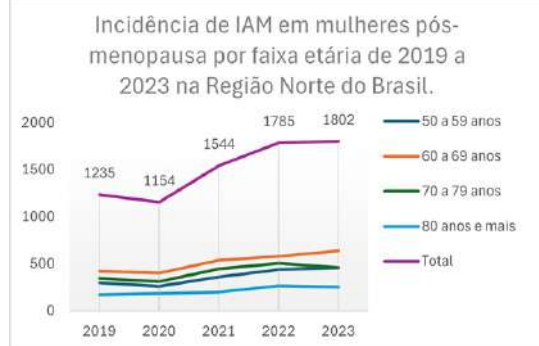
2333

**PREVALÊNCIA DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM MULHERES NO PERÍODO PÓS-MENOPAUSA NA REGIÃO NORTE.**

RAFAEL ZUMERO TOSCANO<sup>1</sup>; THAISSA AFONSO BARROS DA VEIGA<sup>1</sup>; RAFAEL FERNANDES BARBOSA FONSECA<sup>1</sup>; ANA CAROLINA DE SOUSA<sup>2</sup>; LÍRIA PAOLA COSTA GOUVEIA<sup>1</sup>; NATHALYA BEATRIZ MACEDO SIMÕES<sup>3</sup>; LAURA SOUZA PEREIRA<sup>4</sup>; GABRIEL CANTO BANDEIRA DE SOUSA<sup>5</sup>; LUCAS QUARESMA MARTINS<sup>5</sup>; DANGILLA RIBEIRO DOS SANTOS<sup>6</sup>; ANTONIO MARIA ZACARIAS ARAÚJO MONTEIRO<sup>1</sup>;

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ - BELÉM - PA - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ - BELÉM - PA - BRASIL; (3) CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ - BELÉM - PA - BRASIL; (4) CENTRO UNIVERSITÁRIO METROPOLITANO DA AMAZÔNIA - BELÉM - PA - BRASIL; (5) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ - BELÉM - PA - BRASIL; (6) UNIVERSIDADE DO ESTADO PARÁ - BELÉM - PA - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é de grande prevalência no sexo feminino, especialmente no período pós-menopausa, pois essa fase se caracteriza pelo aumento do risco cardiovascular devido à diminuição dos níveis hormonais, principalmente do estrogênio. Tal hormônio atua como um agente protetor para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, pois está associado à manutenção dos níveis elevados de HDL e ação vasodilatadora. Nesse sentido, as alterações fisiológicas em questão podem contribuir com desequilíbrios metabólicos e vasculares, como o IAM. **OBJETIVO:** Descrever a prevalência de Infarto Agudo do Miocárdio em mulheres no período pós-menopausa notificadas na Região Norte do Brasil no período de 2019 a 2023. **MÉTODO:** Estudo de caráter epidemiológico, baseado nos dados presentes no Banco de Dados Eletrônico do Sistema Único de Saúde (DATASUS) referente a prevalência de IAM em mulheres na pós-menopausa, no período compreendido entre os anos de 2019 e 2023. A variável utilizada foi: faixa etária (a partir dos 50 anos), sexo feminino e caráter de atendimento de urgência. **RESULTADOS:** Na região Norte ocorreram 7520 casos de IAM entre mulheres com mais de 50 anos no período de 2019 a 2023, sendo o ano de 2023 o de maior prevalência (23,9%), demonstrando uma crescente no número de casos desde 2020, ano que apresentou a menor prevalência (15,3%). O Pará foi o que teve o maior número de casos (42,2%), e o Amapá o menor (2,9%). Ressalta-se os três estados com a maior prevalência, sendo Pará, Amazonas e Rondônia, em ordem decrescente. A maior parte dos eventos de IAM na população estudada ocorreu entre mulheres com idade de 60 a 69 anos (34,2%), e a menor no grupo com 80 anos ou mais (14,2%). **CONCLUSÃO:** Em toda a região percebe-se um número crescente de casos de IAM desde 2019, com um destaque para o estado do Pará que possui a maior prevalência total. Quanto a faixa etária, as idades de 60 a 69 anos apresentaram a maior prevalência. Por fim, esse estudo se faz relevante tanto para a comunidade científica quanto para o contexto da saúde pública em geral, podendo instigar a realização de novas pesquisas sobre o assunto e ajudar na elaboração de medidas em saúde pública.



2348

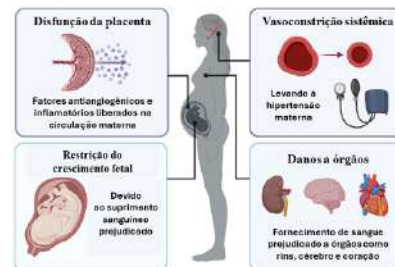
**ANÁLISE DA RELAÇÃO DO POLIMORFISMO DO GENE ERVW-1 (RS4727276) COM A PATOGÊNESE DA PRÉ-ECLÂMPSIA EM MULHERES DO NORDESTE BRASILEIRO**

MARCOS MARTINS FEITOSA VINÍCIUS<sup>1</sup>; ANDRE FELIPE OLIVEIRA FERNANDES<sup>1</sup>; LEONARDO CARDOSO CORREIA MOTA<sup>1</sup>; PAULUS DANTAS NOGUEIRA FRANCO<sup>1</sup>; THAIS TORRES FONTELES<sup>2</sup>; LUAN CAVALCANTE MARQUES<sup>1</sup>; GELTON FONTELES<sup>1</sup>;

(1) UFC - SOBRAL - CE - BRASIL; (2) UNINTA - SOBRAL - CE - BRASIL;

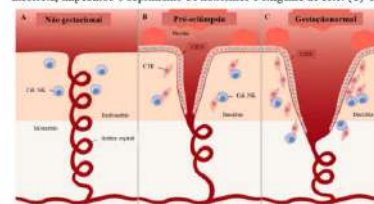
A pré-eclâmpsia (PE) é uma síndrome multissistêmica que pode ocorrer durante a gravidez. É uma das principais causas de mortalidade materna, fetal e neonatal durante a gestação. As suas causas não são claras e os mecanismos subjacentes à sua etiopatogenia permanecem pouco elucidados. As hipóteses de que as causas da PE são pelo menos parcialmente genéticas é amplamente sugerida. Assim, é importante a identificação de biomarcadores moleculares que a detectem, como através dos polimorfismos do gene ERVW-1, relacionado ao processo de placentogênese. Nesse sentido, o objetivo desse estudo foi determinar se o polimorfismo rs4727276 do gene ERVW-1 estaria associado a PE em mulheres da região Norte do Estado do Ceará, Brasil. Para isso, foram coletados dados clínicos e material genético de raspado bucal de pacientes admitidas na Maternidade Sant'Ana da Santa Casa de Misericórdia de Sobral (SCMS) divididas em dois grupos: (1) gestantes com PE (casos, n=64) e (2) gestantes normotensas (controles, n=76). O ensaio laboratorial foi feito pela técnica de RT-qPCR por genotipagem para identificação do polimorfismo rs4727276 relacionados ao gene ERVW-1 nas amostras coletadas. As análises estatísticas foram feitas utilizando o software SigmaPlot® versão 11.0 (SYSTAT. Software Inc.) e os dados apresentados como média ± erro padrão da média (E.P.M). Em termos de distribuição genotípica e frequência dos alelos, foi observado diferença significativa na distribuição do genótipo (CC vs CG+GG/CG vs CC+GG) entre os grupos PE e Controle (p = 0,011; p = 0,05, respectivamente), indicando uma tendência de maior expressão em PE para os respectivos genótipos. Porém, não apresentou relação com a gravidade da doença ou com a época de surgimento. Conclui-se que o polimorfismo rs4727276 do gene ERVW-1 demonstrou forte associação com a PE em uma população de mulheres do Nordeste brasileiro. Além disso, pode ser considerado um biomarcador molecular na fisiopatologia da pré-eclâmpsia em mulheres, possibilitando a identificação dos fatores de risco para a doença e uma detecção precoce.

Figura 1: Principais complicações associadas à pré-eclâmpsia.



Fonte: Adaptado de De Alwis; Binder; Hansan, 2021 |

Figura 2: Invasão endovascular do citotrofoblasto nas artérias em espiral. (A) Não apresenta a invasão do citotrofoblasto. (B) Apresenta uma vascularização superficial e incorreta, impedindo o suprimento de nutrientes e oxigênio ao feto. (C) Útero gravídico



Fonte: Parham, 2004.



2413

REVASCULARIZAÇÃO CIRÚRGICA, PERCUTÂNEA OU TERAPIA CLÍNICA: QUAL MELHOR TRATAMENTO PARA MULHERES COM DOENÇA CARDÍACA ISQUÊMICA? AVALIAÇÃO DE ISQUEMIA MIOCÁRDICA À ECOCARDIOGRAFIA SOB ESTRESSE FÍSICO

LAÍS DIONE VITOR SANTOS ARAÚJO1; JOSELINA LUZIA MENEZES OLIVEIRA1; ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA1; ENALDO VIEIRA DE MELO1; STEPHANIE MACEDO ANDRADE1; GABRIEL OLIVEIRA DE ARIMATEA1; DANIELLE CARVALHO DO CARMO1; ANA BEATRIZ SEIXAS OLIVEIRA1; IANA CARINE MACHADO BISPO1; IRLANEIDE DA SILVA TAVARES1;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - ARACAJU - SE - BRASIL;

Introdução: As doenças cardiovasculares representam a principal causa de morte em mulheres em todo o mundo, sendo a primeira delas a doença cardíaca isquêmica (DCI). A DCI apresenta comportamento atípico no público feminino, relativo a fatores de risco, fisiopatologia, apresentação clínica, diagnóstico, prognóstico e tratamento. As evidências atuais relacionadas às diretrizes sobre a escolha das modalidades terapêuticas na DCI são compostas predominantemente de homens, enquanto os poucos estudos com mulheres divergem quanto à melhor opção. Objetivo: Estudar isquemia miocárdica em mulheres com histórico de intervenção coronária percutânea com implante de stent (ICPIS) em relação àquelas que foram submetidas à cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) ou permaneceram com tratamento clínico à ecocardiografia sob estresse físico (EEF). Métodos: Estudo transversal composto por 507 mulheres submetidas à EEF, de 2001 a 2023. Dividiram-se três grupos: G1 - formado por 217 (42,8%) indivíduos que realizaram ICPIS; G2 - composto por 171 (33,7%) pacientes com relato de CRM; e G3 - constituído por 119 (23,5%) pessoas que fizeram angioplastia, porém não implantaram stent e não foram submetidas à CRM, logo estavam em uso de terapia medicamentosa. A comparação entre os grupos foi feita mediante Teste Qui-quadrado de Pearson, o qual foi utilizado também para avaliar as variáveis categóricas. Foram considerados significativos os valores de  $p < 0,05$ . Resultados: Foi observada associação pelo Teste Qui-quadrado independente entre os tipos de intervenções para DCI e presença de isquemia à EEF [ $X^2(6) = 21,021$ ;  $p=0,002$ ]. G1 apresentou frequência inferior de isquemia em relação aos outros grupos (10,1%), seguido do G2 (13,5%) e G3 (16%). Não se verificou diferenças estatisticamente significativas entre os grupos relacionadas à idade, hipertensão, dislipidemia, diabetes e antecedentes familiares ( $p > 0,05$ ). No entanto, houve associação entre sintomas prévios ( $p=0,019$ ) e infarto antigo ( $p = 0,03$ ) e os grupos. G1 apresentou maior frequência de pacientes assintomáticas e com infarto antigo. Conclusões: Mulheres submetidas à ICPIS prévia apresentaram menor presença de isquemia miocárdica, enquanto aquelas em terapia medicamentosa apresentavam mais resultados isquêmicos positivos à EEF. Observou-se ainda que as mulheres submetidas a implante de stent eram em sua maioria assintomáticas e com história mais antiga de infarto agudo do miocárdio.

ISQUEMIA X TIPO DE INTERVENÇÃO

| Resultado do EEF | Normal     | Contagem | TIPO DE INTERVENÇÃO |           |         |
|------------------|------------|----------|---------------------|-----------|---------|
|                  |            |          | STENT               | QUIRURGIA | CLÍNICA |
| Normal           | Contagem   |          | 126                 | 63        | 87      |
|                  | %          |          | 58,1%               | 36,8%     | 47,9%   |
|                  | % do Total |          | 25,2%               | 12,5%     | 17,1%   |
| Isquemia         | Contagem   |          | 22                  | 23        | 19      |
|                  | %          |          | 10,1%               | 13,5%     | 16,0%   |
|                  | % do Total |          | 4,3%                | 4,5%      | 3,7%    |
| Isquemia Foca    | Contagem   |          | 55                  | 61        | 34      |
|                  | %          |          | 25,3%               | 35,7%     | 28,6%   |
|                  | % do Total |          | 10,9%               | 12,1%     | 6,8%    |
| Isquemia Global  | Contagem   |          | 14                  | 24        | 9       |
|                  | %          |          | 6,5%                | 14,0%     | 7,5%    |
|                  | % do Total |          | 2,8%                | 4,7%      | 1,8%    |
| Total            | Contagem   |          | 217                 | 171       | 119     |
|                  | % do Total |          | 42,8%               | 33,7%     | 23,5%   |

Teste Qui-quadrado de Pearson  $p = 0,002$

Tabela 1. Resultado do exame de ecocardiografia sob estresse físico de acordo com o tipo de intervenção terapêutica, a qual os pacientes com síndrome coronariana crônica foram submetidos.

2424

AVALIAÇÃO DA ASSOCIAÇÃO DO POLIMORFISMO DO GENE ERVW-1 (RS4727276) E MARCADORES LABORATORIAIS COM A PRÉ-ECLÂMPSIA EM MULHERES BRASILEIRAS

MARCOS MARTINS FEITOSA FEITOSA1; ANDRE FELIPE OLIVEIRA FERNANDES1; PAULUS DANTAS NOGUEIRA FRANCO1; LEONARDO CARDOSO CORREIA MOTA1; THAÍS TORRES FONTELES2; LUAN CAVALCANTE MARQUES1; GELTON FONTELES1;

(1) UFC - SOBRAL - CE - BRASIL; (2) UNINTA - SOBRAL - CE - BRASIL;

Apesar dos avanços da medicina obstétrica, a pré-eclâmpsia (PE) ainda não foi totalmente compreendida. É amplamente sugerido que as causas da PE são pelo menos parcialmente genéticas. Assim, é importante a identificação de biomarcadores moleculares que a detectem, como através dos polimorfismos do gene ERVW-1, relacionado ao processo de placentogênese. Este estudo foi realizado para avaliar a possível associação entre a presença do polimorfismo do gene ERVW-1 (rs4727276) com a PE. Trata-se de um estudo transversal, do tipo caso-controle, quantitativo realizado com 64 mulheres gestantes com PE (casos) e 76 mulheres gestantes normotensas (controles). Utilizou-se um formulário padronizado para coleta de dados demográficos e clínicos, além de amostras de raspagem oral para extração de DNA e subsequente análise genética por RT-qPCR. Os dados sugerem que, como esperado, houve maior índice de massa corporal (IMC) e aumento da pressão arterial em pacientes com PE quando comparado ao Controle. Também se observou aumento significativo nos valores de Linfócitos e na quantificação de Desidrogenase láctica entre o grupo com PE quando comparado ao Controle. Em termos de distribuição genotípica e frequência alélica, foi observado diferença significativa na distribuição do genótipo (CC vs CG+GG/CG vs CC+GG) entre os grupos, indicando uma tendência de maior expressão em PE para os respectivos genótipos. Porém, não apresentou relação com a gravidade da doença ou com a época de surgimento. Conclui-se que o polimorfismo rs4727276 do gene ERVW-1 demonstrou forte associação com a PE em uma população de mulheres do Nordeste brasileiro, podendo ser considerado um biomarcador molecular na fisiopatologia da pré-eclâmpsia, possibilitando a identificação de fatores de risco e/ou uma detecção precoce.

Figura 1. Desenho do estudo.

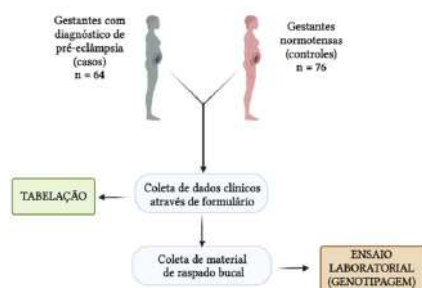


Tabela 1. Características gerais das pacientes incluídas no estudo.

| Variáveis         | Controles (n = 76) | Casos (n = 64) | p - valor |
|-------------------|--------------------|----------------|-----------|
| Idade materna     | 26.60±5.87         | 27.94±6.26     | 0,229     |
| Idade gestacional | 33.43±3.50         | 33.13±3.90     | 0,646     |
| IMC               | 28.49±5.11         | 33.04±5.65     | 0,000008* |
| PAS               | 113.00±9.23        | 140.00±20.70   | 0,00001*  |
| PAD               | 73.50±8.75         | 83.33±13.45    | 0,013*    |
| Gestações (N)     | 1                  | 1              | 0,424     |
| Paridade (N)      | 1                  | 1              | 0,484     |

\*p ≤ 0,05 é considerado significativo.

2468

**ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO NO SEXO FEMININO NO ESTADO DE MINAS GERAIS**

SARAH RABELO FERNANDES<sup>1</sup>; ALANA CONCEIÇÃO SOUSA BRAGA<sup>1</sup>; LAURA FERNANDES FERREIRA<sup>1</sup>;

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS - PATOS DE MINAS - MG - BRASIL;

**INTRODUÇÃO** As Doenças do Aparelho Circulatório (DAC) são consideradas o maior percentual de mortes no país. Os hábitos de vida da população como sedentarismo, tabagismo, alimentação desbalanceada juntamente com o aumento dos índices de obesidade e o envelhecimento da população tem contribuído para que os índices se mantenham durante os anos. O sexo feminino constitui-se como fator de risco, representando a chance de mais de 30% em relação ao sexo masculino de desenvolver alguma DAC. **OBJETIVO** Caracterizar o perfil epidemiológico quantitativo da mortalidade no sexo feminino por doenças do aparelho circulatório no estado do Minas Gerais nos últimos 5 anos de Janeiro de 2019 a Dezembro de 2023. **MÉTODOS** Trata-se de um estudo ecológico transversal, descritivo e quantitativo, realizado com pesquisa em dados públicos no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), os dados foram tabulados pelo Excel e foi realizada uma análise estatística com as porcentagens totais correspondentes. As variáveis utilizadas para fazer a busca e seleção foram ano do óbito, faixa etária, cor/raça e escolaridade. **RESULTADOS** De acordo com os dados colhidos no SIM durante os últimos 5 anos no estado de Minas Gerais o sexo feminino obteve 70.918 mortes por doenças do aparelho circulatório, sendo que o ano de 2022 teve o maior número com 26% do total representando. Com relação a faixa etária, as mulheres de 80 anos ou mais tiveram maior quantidade com 46% do total de óbitos, mostrando que o envelhecimento populacional representa um importante fator para o desenvolvimento dessas doenças. Além disso, a cor/raça branca teve 51% dos óbitos representados nesse período. Em relação a escolaridade, mulheres com 1 a 3 anos de estudos tiveram 23% dos óbitos, estatística equivalente a falta de acesso a informações sobre saúde, sobre a importância do cuidado com a alimentação e os prejuízos do sedentarismo. **CONCLUSÃO** Portanto, observa-se que o perfil epidemiológico da mortalidade por doenças do aparelho circulatório no estado de Minas Gerais nos últimos 5 anos no sexo feminino foi de 70.918 mortes, concentradas principalmente no ano de 2022, entre mulheres com 80 anos ou mais, da cor/raça branca, com escolaridade entre 1 a 3 anos. Com essas informações, permite-se que ações sejam realizadas voltadas para a conscientização desse perfil epidemiológico.

2498

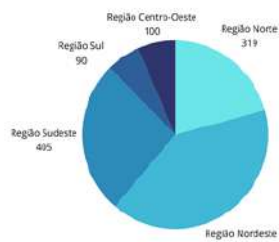
**MORTE MATERNA POR ECLÂMPSIA NO BRASIL ENTRE 2013 E 2022: O RETRATO DE UMA DÉCADA**

BEATRIZ RODRIGUES EVANGELISTA BRANDÃO<sup>1</sup>; BEATRIZ REGIS DACUNHA<sup>1</sup>; SOPHIA ASSIS DOS SANTOS<sup>1</sup>; RAQUEL TELES DE MEDEIROS<sup>1</sup>; RENATA GABRIELLA RIBEIRO FERREIRA<sup>1</sup>; CATARINA FERREIRA COSTA PRAIA<sup>1</sup>; PEDRO DOS ANJOS FREIXO<sup>1</sup>; CAIO RESENDE DA COSTA PAIVA<sup>1</sup>; JOSUÉ KALEB MATOS DE ARAÇÃO<sup>1</sup>;

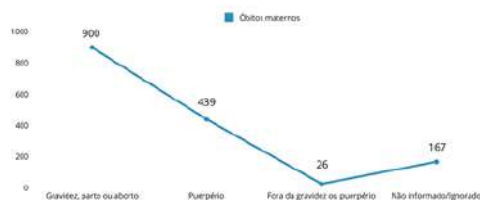
(1) UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

**Introdução:** A eclâmpsia é um evento hipertensivo gestacional que cursa com convulsões generalizadas em gestantes com diagnóstico prévio de pré-eclâmpsia. Possui grande influência sobre a morbimortalidade materna, sendo a principal causa de morte materna no Brasil. Por ser uma patologia prevenível, seu desenvolvimento reflete a qualidade da assistência pré-natal e requer importante atenção no sistema de saúde nacional. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico da mortalidade materna por eclâmpsia no Brasil e suas regiões, nos últimos dez anos. **Método:** Estudo epidemiológico retrospectivo, transversal e descritivo, com dados coletados do Sistema de Mortalidade do Sistema Único de Saúde, entre janeiro de 2013 e dezembro de 2022, utilizando a categoria O15 do Código Internacional de Doenças 10 (CID10), que corresponde à Eclâmpsia. Analisou-se a faixa etária e etnia da gestante, além de ano, região e momento de ocorrência dos óbitos maternos. **Resultados** - Nos últimos dez anos, houve 1.532 mortes maternas por eclâmpsia no Brasil. A faixa etária mais acometida foi de 30 a 39 anos (595), seguida pela de 20 a 29 (554), de 10 a 19 (256) e, por fim, pelo grupo acima de 40 anos (127), classicamente associado a um maior risco de desenvolver a doença. Mulheres de etnia preta, já bem estabelecida na literatura como fator de risco, somam, com as pardas, 1081 dos óbitos registrados. O ano de 2013 acumulou o maior número absoluto de mortes (175), enquanto 2021 registrou o menor número (135), sendo que a média no período foi de 153 óbitos (IC 95% 147-159). Houve pouca variação no número de registros, com uma redução máxima de 22% no período analisado. O Nordeste concentrou o maior número de mortes (40%), em contraste com o Sul (6%). Por fim, cerca de 59% dos óbitos ocorreram durante o puerpério (até 42 dias após o parto), 29% ocorreram durante a gravidez, parto ou aborto e somente 2% das mães morreram fora do período da gravidez ou puerpério. **Conclusão:** Os óbitos descritos atuam como um indicador socioeconômico relevante, visto que a discrepância no número de mortes entre regiões é um reflexo das desigualdades de acesso à saúde no país. A ausência de uma redução significativa de mortes ao longo dos anos indica falhas no manejo das doenças hipertensivas gestacionais durante o pré-natal. Por fim, a maior mortalidade no período puerperal sugere que um acompanhamento pós gestacional de qualidade pode ter influência positiva na redução dos óbitos por eclâmpsia nesse período.

**Gráfico 1.** Número de óbitos maternos por eclâmpsia nas regiões brasileiras no período entre 2013 e 2020



**Gráfico 2.** Óbitos maternos de acordo com o estágio gestacional no período entre 2013 e 2022.



2537

**HÁ CONSENSO QUANTO À DURAÇÃO DA TERAPIA MEDICAMENTOSA EM PACIENTES COM RECUPERAÇÃO DA FUNÇÃO VENTRICULAR NA CARDIOMIOPATIA PERIPARTO? UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

RAFAEL GUIMRAES PEREIRA SOUZA1; GUSTAVO OLIVEIRA FREITAS1; JOÃO VITOR FREIRE PAIVA WINKELER1; GABRYELLE GUEDES DANTAS NOBREGA1; THAÍSSA RAFAELA TAVARES BRITO2; MARIANA FIGUEIREDO PAREIRA1; ELIAS GABRIEL DANTAS PALHARES LIMA3; LARAH PEREIRA MENEZES3; FERNANDA QUEIROZ ALBUQUERQUE4; MARIA CÉCILIA MARANHÃO RIBEIRO1; LARISSA SANTOS MAGALHAES5; FELIPE MATEUS NUNES PAIVAS;

(1) FAMENE - JOÃO PESSOA-PB - PB - BRASIL; (2) FCM - AFYAPB - JOÃO PESSOA-PB - PB - BRASIL; (3) FCM-AFYA - JOÃO PESSOA-PB - PB - BRASIL; (4) FAMENE - JOAO - PB - BRASIL; (5) FAMENE - JOAO PESSOA - PB - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** A Miocardiopatia Periparto (MPP) é uma apresentação rara de disfunção ventricular esquerda, manifesta no último mês da gestação ou nos primeiros meses do pós-parto, em mulheres sem cardiopatia prévia e após exclusão de outras etiologias. Os desfechos variam desde a recuperação completa da fração de ejeção até o óbito. A terapia específica ainda não é estabelecida e o manejo farmacológico se adequa à condição de gestante ou lactante, compondo o arsenal medicamentoso da Insuficiência Cardíaca de Fração de Ejeção Reduzida (ICFER), além da anticoagulação. Na presença de disfunção ventricular esquerda, o tratamento deve ser mantido de forma indefinida, mas, em sua recuperação, existe uma lacuna científica a ser recomendada. **OBJETIVO:** Expor as divergências na literatura médica acerca da duração da terapia medicamentosa na função ventricular recuperada em pacientes com MPP. **METODOLOGIA:** trata-se de uma revisão sistemática realizada a partir das diretrizes PRISMA, buscando artigos indexados em base de dados do PubMed e LILACS, com os descritores MeSH "Peripartum Cardiomyopathy", "Drug treatment" e "Period". Foram encontrados 118 artigos no período de 2002 a 2024, dos quais 23 estudos foram incluídos, considerando os desfechos de interesse da pesquisa, e 95 artigos foram excluídos por fuga de eixo temático, terapia não medicamentosa ou revisão de literatura. **RESULTADOS:** Dentre os artigos selecionados, observou-se nas pacientes com função do ventrículo esquerdo recuperada em repouso, ao exercício ou ao ecocardiograma de estresse, bom prognóstico ao reduzir ou interromper o tratamento, de forma gradativa e monitorada, num intervalo de tempo de 6 a 12 meses. Ademais, naquelas com resposta anormal ao exercício e função ventricular normal em repouso, deve-se manter o inibidor da enzima conversora de angiotensina ou betabloqueadores por período superior a 1 ano. Por outro lado, uma teoria de disfunção sistólica subclínica poderia justificar o uso do tratamento medicamentoso de forma contínua. O estudo do ecocardiograma de estresse reforça essa teoria, no qual foi percebida uma baixa reserva contrátil, apresentando relatos de disfunção longitudinal e ventricular tardia. **CONCLUSÕES:** Torna-se evidente o pequeno volume de estudos realizados acerca do tema. Essa escassez, reflete em divergências na literatura e dificulta uma análise robusta do prognóstico e duração ideal no tratamento da MPP, sendo necessário mais pesquisas científicas direcionadas.

2553

**MORTALIDADE POR SÍNDROMES HIPERTENSIVAS GESTACIONAIS NA REGIÃO NORTE: UM PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE 2013 A 2022**

MARIA EDUARDA GARCIA AZEVEDO1; HENRICK VINICIUS PRADO DANTAS1; LAIZA MARCELY VIEIRA VALENTE1; HANNA MORAES DOS SANTOS1; LAYLA TALISSA FERREIRA1; KAÚÉ MAGALHÃES CASTRO DOS SANTOS1; TALITA ALVES HARROP1; GISELE ROCHA LOPES1; WILLIAN ALVES COSTA1;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - MACAPÁ - AP - BRASIL;

**OBJETIVO:** Caracterizar a mortalidade associada à Síndrome Hipertensiva Gestacional (SHG) na Região Norte entre os anos de 2013 a 2022. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de natureza transversal, descritiva e quantitativa, utilizando dados provenientes do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Para estratificar a mortalidade por SHG foram utilizadas as seguintes variáveis: hipertensão pré-existente complicando a gravidez, o parto e o puerpério, distúrbio hipertensivo pré-existente com proteinúria superposta, hipertensão gestacional sem proteinúria significativa, eclâmpsia, hipertensão gestacional com proteinúria significativa e hipertensão materna não especificada. Devido à abordagem do estudo, que se baseia na utilização de dados secundários, a avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa foi dispensável. **RESULTADOS:** Durante o período de 2013 a 2022, foram notificados 18.150 óbitos maternos no Brasil, sendo a Região Norte a terceira com maior número registrado (14,13%; n=2.566). Desses casos, 524 correspondem à variáveis relacionadas à SHG, representando 20,42%. Dentre os estados dessa região, o Pará lidera em número de óbitos (51,33%; n=269), seguido pelo Amazonas (23,85%; n=125), Tocantins (7,82%; n=41), Amapá (5,34%; n=28), Rondônia (5,15%; n=27) e Acre (3,81%; n=20). Além disso, destaca-se o estado de Roraima com menor número de casos (2,67%; n=14). Na década analisada, o pico de óbitos ocorreu no ano de 2019, com 61 mortes, sendo seguido de uma diminuição de 26,22% no ano de 2020, que registrou 45 mortes. Essa diminuição se mostrou constante até 2022, que registrou 54 mortes, representando um aumento de 20%. Sobre as mulheres acometidas, a maioria possuía idade entre 15 a 24 anos (39,50%; n=207), pardas (72,90%; n=382), com 8 a 11 anos de estudo (37,02%; n= 194), solteiras (38,35%; n=201). A maioria dos óbitos ocorreu durante o puerpério em até 42 dias (58,39%; n=306). **CONCLUSÃO:** A análise da Síndrome Hipertensiva Gestacional na Região Norte indica a necessidade de uma investigação mais detalhada para compreender os padrões específicos nessa área geográfica. Embora seja uma condição bem compreendida e com protocolos estabelecidos, continua sendo um problema significativo em termos de mortalidade materna, visto que representa ¼ da mortalidade na região estudada. Dados adicionais e estudos complementares são essenciais para identificar lacunas nos serviços de saúde que possam mitigar a incidência e gravidade da SHG nesta região.

## 2573

### MORTALIDADE DE MULHERES POR HIPERTENSÃO PRIMÁRIA NO BRASIL: UMA ANÁLISE DE 10 ANOS.

MARIA EDUARDA GARCIA DE AZEVEDO1; HENRICK VINICIUS PRADO DANTAS1; LAIZA MARCELLY VIEIRA VALENTE1; HANNA MORAES DOS SANTOS1; LAYLA TALISSA COSTA FERREIRA1; KAUÊ MAGALHÃES CASTRO DOS SANTOS1; TALITA ALVES HARROP1; GISELE ROCHA LOPES1; WILLIAN ALVES COSTA1;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - MACAPÁ - AP - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** A hipertensão arterial essencial, uma condição crônica caracterizada por níveis elevados de pressão arterial sem causa específica identificável, é um desafio de saúde global que afeta milhões de pessoas em todo o mundo, incluindo mulheres. Esse quadro representa uma preocupação significativa devido ao seu impacto negativo na saúde cardiovascular e na taxa de mortalidade. Assim, entender os padrões de mortalidade dessa condição em mulheres é essencial para a elaboração de políticas de saúde pública eficazes. **OBJETIVOS:** Identificar os fatores associados aos óbitos causados por hipertensão essencial entre mulheres no Brasil durante o período de 2013 a 2022. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de natureza transversal, descritiva e quantitativa, utilizando dados obtidos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), utilizando as variáveis associadas à hipertensão essencial em mulheres. **RESULTADOS:** No período de 2013 a 2022, foram notificados 6.143.417 óbitos entre mulheres, dentre os quais 2,54% (n=156.338) foram associados com hipertensão primária. Além disso, nota-se um crescente aumento na mortalidade por essa doença, com um pico em 2021 com 21.473 casos, representando 13,73% do total. As características epidemiológicas das mulheres afetadas incluem uma predominância na faixa etária de 80 anos ou mais (52,17%; n=81.575), pertencentes à raça branca (48,45%; n=75.759), sem nível de escolaridade formal (29,86%; n=46.696) e viúvas (46,69%; n=72.998). **CONCLUSÕES:** Em síntese, a análise dos dados evidencia uma tendência de aumento na mortalidade ligada à hipertensão primária entre as mulheres na última década. As características demográficas das mulheres afetadas, como idade avançada, etnia, baixa escolaridade e estado civil de viuvez, identificam grupos específicos que podem requerer atenção especial e programas direcionados de educação e tratamento. Esses resultados ressaltam a importância da saúde cardiovascular nas mulheres e a necessidade de estratégias eficazes de prevenção, rastreamento e manejo da hipertensão para mitigar o impacto da mortalidade associada a essa condição.

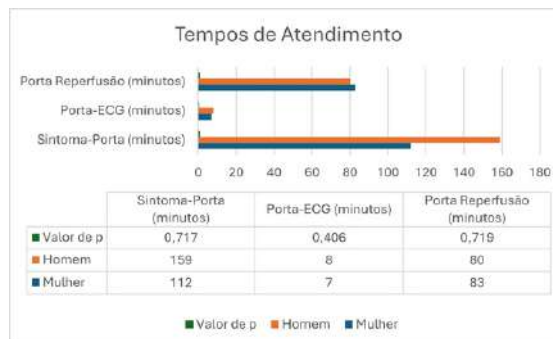
## 2851

### ESTAMOS EQUIPARANDO O TRATAMENTO E O PROGNÓSTICO DE HOMENS E MULHERES NO IAM COM SUPRA DE ST?

HELOÍSA GONZAGA MENEZES DE MORAES1; MARIELA GOMES BOTELHO CARNEIRO2; MARIANNA DEWAY ANDRADE DRACOUKAKIS2;

(1) ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA - SALVADOR - BA - BRASIL; (2) HOSPITAL DA BAHIA - SALVADOR - BA - BRASIL;

**Introdução:** O infarto agudo do miocárdio com supra de ST (IAMCSST) é uma importante causa de morbimortalidade no Brasil e no mundo. Apesar de estudos prévios sugerirem disparidades entre os sexos em relação aos fatores de risco, fisiopatologia, sintomatologia, tratamento e prognóstico no IAMCSST, faltam estudos locais e contemporâneos que validem esses achados. **Objetivo:** Comparar os perfis clínico, epidemiológico, tempos de atendimento e desfecho intra-hospitalar de homens e mulheres acometidos por IAMCSST. **Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo e com dados primários. Foram incluídos todos os pacientes admitidos com IAMCSST encaminhados para angioplastia primária (ATC) em um hospital particular, entre janeiro de 2021 e dezembro de 2023. Os dados foram obtidos de prontuário eletrônico durante a internação dos pacientes. **Resultados:** Foram incluídos 75 pacientes, dos quais 30,7% eram mulheres, 70,7% eram hipertensos, 34,7% diabéticos, 50,7% dislipidêmicos, 20% obesos e 10,7% tabagistas atuais. 93,3% foram submetidos a ATC, sendo a via radial em 91,9%. A dupla antiagregação foi composta por AAS e prasugrel ou ticagrelor em 86,7%. Não houve complicação vascular (CV) descrita e 2,7% apresentaram hematomas no sítio de punção. Quando comparamos as mulheres com os homens, elas tiveram mediana de idade mais elevada 73,0 anos x 62,5 anos,  $p=0,002$ . A mediana do escore GRACE foi para mulheres e homens, respectivamente 124 x 110,5  $p=0,056$ . A FE foi 54% em mulheres e 53% em homens ( $p=0,752$ ). Os tempos sintoma-porta, porta-ECG e porta-reperusão foram, entre homens e mulheres, em minutos, respectivamente, 159 x 112 ( $p=0,717$ ) e 8 x 7 ( $p=0,406$ ) e 80 e 83 ( $p=0,719$ ). A utilização de prasugrel e ticagrelor foi maior em homens ( $p=0,047$  e  $p=0,012$ ). A incidência de hematoma, CV e óbitos foi semelhante entre os grupos. **Conclusão:** Em um registro contemporâneo de pacientes com IAMCSST de um hospital da rede privada, em que 30% dos pacientes eram mulheres, apesar de serem mais idosas e utilizarem mais frequentemente antiagregação de maior potência, não houve diferença estatisticamente significativa nos tempos que refletem autorreconhecimento, busca por atendimento e agilidade no diagnóstico médico. O protocolo de atendimento com acesso radial predominante e ATC também não foi diferente, bem como as complicações vasculares e óbito. O número limitado de pacientes pode não ter identificado potenciais diferenças e estudos maiores devem ser realizados para confirmar esses achados.



2480

**ANÁLISE DO PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO E ERGOSPIROMÉTRICO DE PACIENTES DO SEXO FEMININO QUE INGRESSARAM NUM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR**

VITOR LAMB BEUNO1; AMANDA CORTES MOLON1; OLGA SERGUEEVNA TAIROVA1; GABRIEL LOPES AMORIM2;

(1) UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL - CAXIAS DO SUL - RS - BRASIL; (2) CENTRO CLÍNICO DA UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL - CAXIAS DO SUL - RS - BRASIL;

**Introdução:** Os programas de reabilitação cardiovascular (PRCV) são serviços que auxiliam no tratamento dos efeitos fisiológicos e psicológicos das doenças cardíacas (DC). É sabido que existem diferenças de sexo no desenvolvimento e diagnóstico de DC que pressagiam disparidades específicas do sexo na clínica, gestão e resultados. Nos PRCV essa realidade não é diferente, já que carecem de recomendação específica para mulheres, possuindo produção científica insuficiente focada nesse público. **Objetivo:** Analisar o perfil feminino no ingresso a um PRCV. **Método:** Estudo transversal através de análise de dados coletados de prontuários e exames de 105 pacientes mulheres que ingressaram em um PRCV. **Resultados:** Foram analisadas 105 pacientes que ingressaram num PRCV. A média etária foi de 59,8, com a seguinte distribuição: menor ou igual a 49 anos 19%; 50 a 59 anos 27,6%, 60 a 69 anos 33,3%; maior ou igual a 70 anos 20%. Houve a seguinte prevalência conforme a presença de comorbidades: hipertensão arterial sistêmica (HAS) 80%; dislipidemia 58%; doença arterial coronariana (DAC) 59%; diabetes mellitus 26,6%; insuficiência cardíaca 32,4%; valvulopatia 16,2%; cardiomiopatia 15,2%; tabagismo 16,2%. Em relação ao teste cardiopulmonar de esforço (TCPE), elas atingem as seguintes médias: consumo pico de oxigênio de 13,84 e valor pico de pulso de oxigênio de 14,4. Acerca do valor do coeficiente respiratório 36,1% delas atingiram valores iguais ou superiores a 1,1 indicando que alcançaram o esforço máximo. Os exames de ecocardiograma transtorácico indicam a seguinte distribuição quanto a fração de ejeção: acima de 50% 78 (74,3%), menor ou igual a 40% 19 (18,1%), entre 40% a 50%, 8 (7,6%). O Índice de massa corporal demonstrou a seguinte distribuição: abaixo do peso 0%; eutrófico 28,6%; sobrepeso 31,4%, obesidade grau I 29,5%, obesidade grau II 5,7%, obesidade grau III 4,8%. **Conclusão:** A maioria das ingressantes do PRCV possuem HAS, DAC, sobrepeso e obesidade, idade entre 60 a 69 anos, fração de ejeção superior a 50%. Acerca do TCPE, elas, majoritariamente, não atingiram o esforço máximo e possuem um baixo valor médio de pico de oxigênio, isso pode ser explicado pelo fato de que mulheres buscam mais tardiamente o PRCV do que homens, tendo mais comorbidades associadas e, conseqüentemente, menor desempenho. Outrossim, infere-se que elas, em geral, exercitam-se menos ao longo das suas vidas, logo, possuindo menor desempenho físico e menor consciência corporal.

3309

**ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE O PERFIL DE PACIENTES CARDIOPATAS COM E SEM FIBRILAÇÃO ATRIAL, QUE INGRESSARAM EM UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDÍACA**

ANESSARA VARGAS MICHELON ZANOL1; AMANDA CORTES MOLON1; VITOR LAMB BUENO2; OLGA SERGUEEVNA TAIROVA1;

(1) UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL (UCS) - CAXIAS DO SUL - RS - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL - CAXIAS DO SUL - RS - BRASIL;

**Introdução:** Os programas de reabilitação cardíaca (PRCV) são conjuntos de atividades que visam, aos portadores de doenças cardiovasculares, melhores condições sociais, mentais e físicas. Os pacientes com fibrilação atrial (FA), portanto, são contemplados com isso. A perda da capacidade funcional, gerada por essa patologia, está atrelada a dificuldade de realização das atividades diárias, tornando essas pessoas dependentes de terceiros. O exercício físico para pacientes com FA favorecem a melhora da potência muscular, aumento da autonomia e a qualidade de vida. **Objetivo:** Comparar a capacidade cardiopulmonar de pacientes cardiopatas com e sem FA que ingressaram em um PRCV. **Métodos:** Estudo transversal dos dados de 68 pacientes que ingressaram em um PRCV, e realizaram teste ergométrico ou ergoespirometria na admissão. **Resultados:** Foram analisados os dados de 36 pacientes com FA, sendo 23 homens e 13 mulheres, com idade média de 65 anos. Para a comparação, foram analisados os dados de 32 pacientes sem FA, sendo 21 homens e 11 mulheres, com idade média de 63 anos. As principais comorbidades associadas aos pacientes com FA, são: hipertensão (83,3%), infarto agudo do miocárdio (IAM)(16,7%), valvulopatia (17,1%), doença arterial coronariana (DAC) (36,1%) e insuficiência cardíaca (47,2%). As principais comorbidades dos pacientes sem FA são: hipertensão (75%), IAM (46,9%), valvulopatia (9,4%), DAC (75%) e insuficiência cardíaca (43,8%). Cerca de metade dos pacientes de ambos os grupos são tabagistas ou ex-tabagistas, e 89% dos pacientes com FA são sedentários, contra 68,8% dos pacientes sem FA. O resultado dos testes de esforço demonstrou que os pacientes com FA atingiram um VO2 máximo de 17,42 mL/kg-1min-1, velocidade máxima de 4,82 km/h e inclinação máxima de 8,91%, enquanto que, os pacientes sem FA atingiram um VO2 máximo de 18,99 mL/kg-1min-1, velocidade máxima de 5,77 km/h e inclinação máxima de 12,21%. O dado VO2 máximo foi analisado somente nos pacientes que realizaram ergoespirometria. **Conclusões:** A partir dos testes, conclui-se que os pacientes com FA possuem menor capacidade cardiopulmonar quando comparados com outros indivíduos cardiopatas sem FA, visto que, atingiram menores níveis de VO2 máximo, velocidade máxima e inclinação máxima. Portanto, o PRCV é de suma importância para esse grupo, pois uma das formas comprovadas de aumentar a tolerância do esforço físico é o treinamento através de exercício físico, além de controlar as demais comorbidades.

|  | Pacientes com FA | Pacientes sem FA |
|--|------------------|------------------|
| <b>COMORBIDADES</b>  |                  |                  |
| Hipertensão arterial sistêmica (HAS)                               | 83,3%            | 75%              |
| Diabetes Mellitus (DM)   | 30,6%            | 31,3%            |
| Valvulopatia   | 17,1%            | 9,4%             |
| Doença arterial coronariana (DAC)                                  | 36,1%            | 75%              |
| Infarto agudo do miocárdio (IAM) - ao menos, 1 evento              | 16,7%            | 46,9%            |
| Dislipidemia   | 55,6%            | 90,6%            |
| Insuficiência cardíaca (IC)  | 47,2%            | 43,8%            |
| Distúrbios da tireoide   | 19,4%            | 15,6%            |
| <b>FATORES DE RISCO</b>  |                  |                  |
| Sedentarismo   | 89%              | 68,8%            |
| Tabagismo ou ex-tabagismo  | 47,2%            | 50%              |
| <b>MEDICAMENTOS</b>  |                  |                  |
| Betabloqueador   | 66,7%            | 84,4%            |
| Antiarrítmicos classe I  | 22,2%            | 0%               |
| Anticoagulante oral  | 58,3%            | 0%               |
| Antiagregante plaquetário  | 47,2%            | 81,3%            |
| Estatinas  | 58,3%            | 87,5%            |
| Diuréticos   | 58,3%            | 43,8%            |
| <b>TESTES DE ESFORÇO</b>   |                  |                  |
| VO2 máximo (somente pacientes com teste de esforço cardiopulmonar) | 17,42            | 18,99            |
| Frequência cardíaca máxima   | 141,77 bpm       | 127,84 bpm       |
| Velocidade máxima  | 4,82 km/h        | 5,77 km/h        |
| Inclinação máxima  | 8,91%            | 12,21%           |

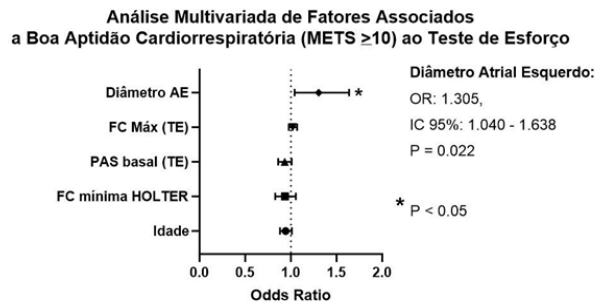
3417

**REMODELAMENTO ATRIAL ESQUERDO EM PACIENTES COM BOA APTIDÃO CARDIORRESPIRATÓRIA**

EDUARDO WILNES1; PEDRO HENRIQUE RAPOSO PINTO COELHO2; JULIANA DA CRUZ BRUM MELO2; LEONARDO DOS SANTOS PEREIRA2; EDUARDO BARBOSA LIMA2; MARCUS VINÍCIUS GROSS DE SOUZA2; BRUNO WILNES3; BEATRIZ CASTELLO-BRANCO3; ANDERSON WILNES SIMAS PEREIRA2;

(1) UNIBH - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (2) UNILAGOS - ARARUAMA - RJ - BRASIL; (3) UFMG - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

Introdução: Sabe-se que indivíduos com um bom condicionamento físico desenvolvem adaptações fisiológicas, sendo o remodelamento do átrio esquerdo uma das alterações mais comuns. Esse fenômeno resulta em um aumento da pré-carga e, conseqüentemente, no aumento da contratilidade do músculo cardíaco, devido ao mecanismo de Frank-Starling. Objetivos: Este estudo tem como objetivo investigar a associação entre um melhor condicionamento físico e um maior diâmetro do átrio esquerdo, buscando estabelecer inter-relações entre parâmetros dos métodos diagnósticos usuais em cardiologia que justifiquem essa relação. Metodologia: Foram incluídos neste estudo 46 pacientes com diâmetros de átrio esquerdo normal que apresentavam dados completos acerca de ecocardiograma e teste ergométrico. Todos os exames foram realizados em um mesmo centro. Variáveis numéricas foram descritas como mediana (P25-P75). Visando isolar preditores independentes de melhor condicionamento cardiorrespiratório no teste de esforço, um modelo de regressão logística multivariável foi construído a partir de parâmetros com  $P < 0,05$  na análise univariável.  $P < 0,05$  foi considerado estatisticamente significativo. A análise estatística foi realizada no SPSS v. 24.0. Resultados: Dos 46 pacientes incluídos, 24 (52,17%) eram masculinos. A idade foi de 57,6 (44,9-67,0) anos. 23 (50%) pacientes apresentaram boa aptidão cardiorrespiratória, definida como capacidade funcional acima de 10 MET no TE. O diâmetro do átrio esquerdo foi de 34 (31,8-37,0) mm. Em um modelo multivariável contendo idade, frequência cardíaca (FC) mínima ao holter, pressão arterial sistólica basal ao TE e FC máxima ao TE, o diâmetro atrial esquerdo foi a única variável independente associada à boa aptidão cardiorrespiratória ( $p=0,02$ ). Conforme a tabela, para cada aumento de 1mm do diâmetro do átrio esquerdo, há aumento de 30% na chance do paciente apresentar uma boa aptidão cardiorrespiratória. Não houve relevante associação com demais variáveis no ecocardiograma ou no TE. Conclusão: Os pacientes com maior aptidão cardiorrespiratória evoluem com adaptações fisiológicas (cardioplaticidade), sendo que remodelamento atrial esquerdo é mais frequente e precoce do que o ventrículo esquerdo, levando um aumento da pré-carga para um melhor desempenho cardíaco.



3445

**MORTE SÚBITA EM ATLETAS: UMA ANÁLISE DO PERFIL DE ACOMETIMENTO A PARTIR DE RELATO DE CASOS**

LUIZA MARIKO MAEDA1; MATHEUS PEREIRA SARTORELLI1; GABRIEL SILVA SALCI1; ISABELLA AGATTI GODOY1; THAMIRIS DA COSTA BENA1;

(1) UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ - TAUBATÉ - SP - BRASIL;

A morte súbita cardíaca (MSC) é definida pela Sociedade Europeia de Cardiologia como uma morte inesperada em atletas, de causa cardíaca provável, e pode ocorrer sem quaisquer condições cardíacas previamente conhecidas e em indivíduos frequentemente assintomáticos, devido ao desequilíbrio entre oferta e demanda de oxigênio, que pode ocorrer durante a atividade física. No entanto, alguns fatores e doenças pré-existentes contribuem para a MCS. As etiologias são divididas conforme a faixa etária. Esta revisão sistemática de literatura aponta 72 relatos de casos de atletas que apresentaram morte súbita. Para isso foram levantados relatos de casos pelas plataformas LILACS, SCIELO, PUBMED no período de 2000 a 2024, iniciando com N=324 e selecionados apenas relatos de casos de indivíduos que realizavam um tipo de esporte e evoluíram para morte súbita avaliando o esporte, idade, sexo, exames, uso de esteroides anabolizantes e país de origem e alterações post mortem, finalizando com N=72. Desses casos notou-se que o maior acometimento foi em homens, com idade de 11 e 20 anos. Dentre os casos, apenas 11 usavam esteroides anabolizantes, como demonstra o gráfico 1. Quanto às alterações de exames, no ECG a fibrilação ventricular e as alterações isquêmicas tiveram destaque, e nos exames de imagem, o ecocardiograma foi o exame mais realizado, demonstrando-se com hipertrofia ventricular. Já, no estudo post mortem, notou-se, alterações nas artérias, sugestivas de aterosclerose, hipertrofia ventricular, cardiomiopatia arritmogênica do ventrículo direito, artérias coronárias anômalas, infiltrados inflamatórios e vaso oclusão por anemia falciforme, quanto ao local o mapa, gráfico 2, mostra a Europa em destaque. Posto isso, é essencial para o manejo da prevenção de morte súbita em atletas identificar patologias de base, assim como realizar uma triagem para avaliar a situação cardiovascular de cada indivíduo antes de um exercício físico extenso, além de orientar sobre os riscos do uso anabolizantes para prevenir a fatalidade do evento, diminuindo a mortalidade.



1479

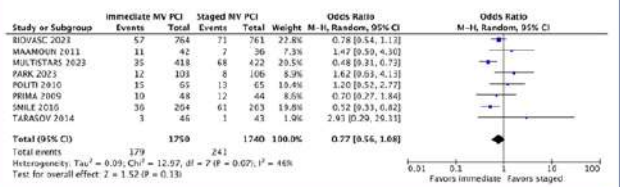
**REVASCLARIZAÇÃO COMPLETA IMEDIATA VERSUS ESTAGIADA EM PACIENTES COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: UMA META-ANÁLISE DE DESFECHOS CLÍNICOS**

VINÍCIUS MARTINS RODRIGUES OLIVEIRA<sup>1</sup>; IZADORA CAIADO OLIVEIRA<sup>1</sup>; RICARDO FIGUEIREDO PARO PIAI<sup>1</sup>; LUCCA MOREIRA LOPES<sup>2</sup>; ENZO MATA DE SOUSA<sup>1</sup>; HUMBERTO GRANER MOREIRA<sup>3</sup>;

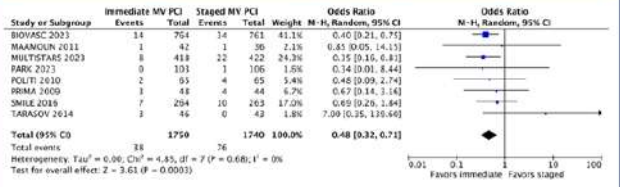
(1) FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - GOIÂNIA - GO - BRASIL; (2) FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SANTOS - SANTOS - SP - BRASIL; (3) FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - GOIÂNIA - GO - BRASIL;

**Introdução:** Em pacientes com Síndrome Coronariana Aguda (SCA), a revascularização completa (RC) se mostrou superior à revascularização restrita à lesão associada ao infarto. Contudo, o tempo no qual a revascularização das artérias não culpadas deve ser realizada permanece incerto. Portanto, realizamos uma revisão sistemática e meta-análise para comparar os desfechos da revascularização total imediata versus estagiada em pacientes com SCA. **Métodos:** Foram conduzidas buscas sistematizadas nas bases de dados PubMed, Embase e Scopus, sendo considerados estudos que compararam a RC imediata e estagiada em pacientes com SCA. As razões de chance (OR) e seus intervalos de confiança (CI) de 95% foram calculados utilizando um modelo de efeitos aleatórios. A heterogeneidade foi estabelecida com o valor de  $I^2$ , e um valor de  $p < 0.05$  foi considerado estatisticamente significativo. **Resultados:** Incluímos 8 ensaios clínicos randomizados (ECR) com 3.490 pacientes, dos quais 1.750 foram randomizados para a RC imediata. A idade média dos participantes variou de 53,5 até 72,5, e 750 (21,5%) pacientes eram mulheres. Em nossa análise, foi constatado que não houve diferença significativa entre os grupos nas chances de eventos cardiovasculares graves (OR 0,77; 95% CI 0,56 - 1,08;  $p=0,13$ ; Figura 1A), morte por todas as causas (OR 0,98; 95% CI 0,65 - 1,48;  $p=0,93$ ), hemorragia grave (OR 0,96; 95% CI 0,46 - 1,98;  $p=0,91$ ) e acidente vascular encefálico (OR 0,93; 95% CI 0,50 - 1,73;  $p=0,82$ ). Entretanto, a RC imediata foi associada a uma chance menor de infarto agudo do miocárdio (IAM) (OR 0,48; 95% CI 0,32 - 0,71;  $p < 0,01$ ; Figura 1B). **Conclusão:** Os achados do nosso estudo sugerem que a RC imediata é superior a RC estagiada em relação às chances IAM. No entanto, os desfechos clínicos como eventos cardiovasculares graves, morte por todas as causas, hemorragia grave e acidente vascular encefálico são comparáveis entre as estratégias.

**Figura 1A. Não houve diferença significativa nas chances de eventos cardiovasculares graves entre a revascularização completa imediata e estagiada**



**Figura 1B. A revascularização completa imediata está associada a menores chances de infarto agudo do miocárdio, quando comparada a estagiada**



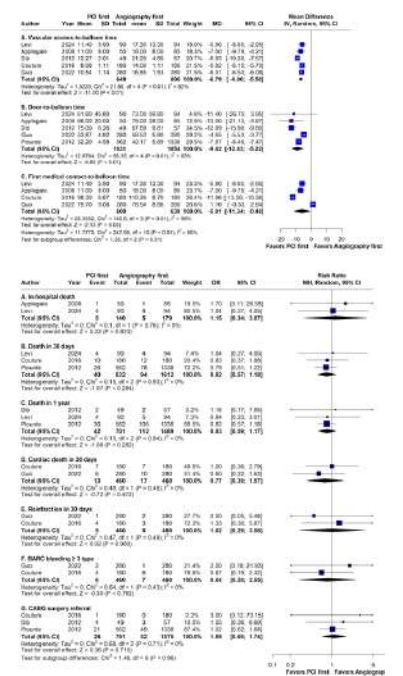
1822

**REVASCLARIZAÇÃO DO VASO CULPADO ANTES DA ANGIOGRAFIA COMPLETA COMO ESTRATÉGIA PARA MINIMIZAR ATRASOS NA INTERVENÇÃO CORONARIANA PERCUTÂNEA PRIMÁRIA EM PACIENTES COM IAMCSST: UMA META-ANÁLISE**

ELÍCIO BULHÕES<sup>1</sup>; VANIO L. J. ANTUNES<sup>2</sup>; ROBERTO MAZET<sup>3</sup>; MARIA L. R. DEFANTE<sup>4</sup>; ANSELMO C. GARCIA<sup>5</sup>; THIAGO CALVET CAVALCANTI GARCIA<sup>6</sup>; CAMILA GUIDA<sup>7</sup>;

(1) FACULDADE DE ENSINO SUPERIOR DA AMAZÔNIA REUNIDA (FESAR) - REDENÇÃO - PA - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS - MANAUS - RJ - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE CENTRO REDENTOR - ITAPERUNA - SP - BRASIL; (5) HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DO GOIÁS - GOIÂNIA - GO - BRASIL; (6) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (7) DANTE PAZZANESE - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

**Introdução:** A rápida restauração do fluxo sanguíneo em pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST (IAMCSST) através da intervenção coronariana percutânea (ICP) é crucial para a sobrevivência desta população. As tentativas de diminuir o tempo desde o diagnóstico do IAMCSST até a chegada ao laboratório de cateterismo têm sido extensivamente investigadas. Contudo, faltam estratégias que visem reduzir o tempo intraprocedimento. **Objetivo:** Portanto, realizamos uma meta-análise para avaliar a revascularização do vaso culpado antes da angiografia completa como estratégia para minimizar atrasos na ICP primária em pacientes com IAMCSST. **Métodos:** Pesquisamos na PubMed, Embase e Cochrane Central. Os desfechos de interesse foram: tempo acesso vascular-balão, tempo porta-balão, tempo primeiro contato médico-balão, mortalidade hospitalar, mortalidade em 30 dias, mortalidade em 1 ano, mortalidade cardíaca em 30 dias, reinfarto em 30 dias, sangramento BARC  $\geq$  tipo 3, encaminhamento para cirurgia de revascularização do miocárdio e FEVE. **A análise estatística foi realizada no programa R (versão 4.3.2).** A heterogeneidade foi avaliada com estatística  $I^2$ . **Resultados:** Incluímos 2.050 pacientes de 6 estudos, dos quais 2 eram ECRs e 4 estudos observacionais. A mediana de acompanhamento variou de 17 a 65 meses. A revascularização do vaso culpado antes da angiografia completa foi associada a uma diminuição estatisticamente significativa dos tempos: acesso vascular-balão (MD -6,79; IC 95% [- 8,00, - 5,58];  $p < 0,01$ ;  $I^2 = 82\%$ ) e porta-balão (MD -9,02; IC 95% [- 12,83, - 5,22];  $p < 0,01$ ;  $I^2 = 93\%$ ). Além disso, a abordagem inicial da artéria culpada com a ICP foi associada ao aumento da FEVE (MD 1,90; IC95% 0,77 - 3,04;  $p < 0,01$ ;  $I^2 = 82\%$ ). Não houve diferença significativa entre os grupos em termos de mortalidade hospitalar (RR 1,15; IC 95% 0,34 - 3,87;  $p = 0,823$ ;  $I^2 = 0\%$ ), mortalidade em 1 ano (RR 0,83; IC 95% 0,59 - 1,17;  $p = 0,282$ ;  $I^2 = 0\%$ ), mortalidade cardíaca em 30 dias (RR 0,77; IC 95% 0,38 - 1,57;  $p = 0,472$ ;  $I^2 = 0\%$ ) e reinfarto em 30 dias (RR 1,02; IC 95% 0,29 - 3,58;  $p = 0,980$ ). **Conclusão:** Nesta meta-análise abrangente de pacientes que apresentaram IAMCSST, a realização da ICP na lesão culpada antes da angiografia coronária completa levou a tempos de reperflus significativamente mais curtos, sem diferenças discerníveis nas taxas de complicações.



1828

**COMPARAÇÃO ENTRE A ABLAÇÃO SEPTAL ALCOÓLICA E A MIECTOMIA DO SEPTO BASAL NA SOBREVIDA DE PACIENTES PORTADORES DE CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA OBSTRUTIVA: REVISÃO SISTEMÁTICA**

YASMIN LUMA MOREIRA<sup>1</sup>; KENIA SIMÕES FERREIRA COSTA<sup>1</sup>; MAYARA HELLEN SANTOS BORGES<sup>1</sup>; GILVANIA DANTAS LOPES MOREIRA<sup>2</sup>;

(1) FACULDADE DE MEDICINA PROFESSOR EDSON ANTÔNIO VELANO - UNIFENAS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (2) FACULDADE DE SAUDE E ECOLOGIA HUMANA - FASEH - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

**Introdução:** A cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva altera a estrutura cardíaca e pode ocasionar bloqueio ou redução da via de saída do ventrículo esquerdo, gerando sintomas. Essa condição é tratada com medicamentos e quando refratários realiza-se tratamento definitivo com a miectomia septal (MS) ou a ablação septal alcoólica (ASA), sendo que a escolha entre esses procedimentos ainda perpassa pela preferência do médico. **Objetivo:** Comparar a miectomia septal e a ablação septal alcoólica para analisar qual dos métodos contribui com a maior sobrevida dos pacientes. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática, realizada de acordo com as recomendações da declaração Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). A busca foi realizada nas bases de dados Pubmed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e incluiu artigos publicados em português, inglês e espanhol do período de 2019 a 2023. Foi feita uma busca de alta sensibilidade considerando os descritores e suas combinações, seguida de uma seleção criteriosa por meio da leitura dos títulos, resumos e texto original, realizadas com dois pesquisadores independentes. Os estudos de coorte selecionados abordaram a sobrevida de pacientes sintomáticos portadores de miocardiopatia hipertrófica obstrutiva tratados com ablação septal alcoólica ou miectomia septal, sendo excluídas revisões de literatura e relatos de caso. Foram encontrados 336 artigos, dos quais 8 estavam duplicados e 76 foram excluídos pelo título e resumo. Foi realizada leitura do texto completo de 224 artigos com exclusão de 213 e seleção de 11 estudos para síntese qualitativa. **Resultados:** Os desfechos observados foram semelhantes, incluindo melhora dos sintomas, óbito e melhora ecocardiográfica. A sobrevida e mortalidade dos procedimentos não apresentaram diferenças significativas e eles evoluíram com complicações similares, como bloqueio de ramo direito, bloqueio de ramo esquerdo, fibrilação atrial, bloqueio atrioventricular completo e colocação de marcapasso. **Conclusões:** Os achados desta revisão sistemática demonstraram uma semelhança da sobrevida com ambas as técnicas, apresentando efeitos satisfatórios na melhora de sintomas e sem grandes repercussões clínicas. Contudo, este estudo utilizou apenas coortes para a análise do tema devido a escassez de ensaios clínicos randomizados. Portanto, os achados são insuficientes para demonstrar superioridade, de um dos tratamentos sobre o outro, em relação à sobrevida dos pacientes.

| Author         | Year | Study Design | Sample Size | Intervention | Control | Primary Outcome | Secondary Outcome | Quality Score | Notes |
|----------------|------|--------------|-------------|--------------|---------|-----------------|-------------------|---------------|-------|
| Almeida et al. | 2023 | Cohort       | 100         | ASA          | MS      | Survival        | Symptoms          | Low           | ...   |
| Costa et al.   | 2023 | Cohort       | 150         | ASA          | MS      | Survival        | Symptoms          | Low           | ...   |
| Moreira et al. | 2023 | Cohort       | 200         | ASA          | MS      | Survival        | Symptoms          | Low           | ...   |
| ...            | ...  | ...          | ...         | ...          | ...     | ...             | ...               | ...           | ...   |

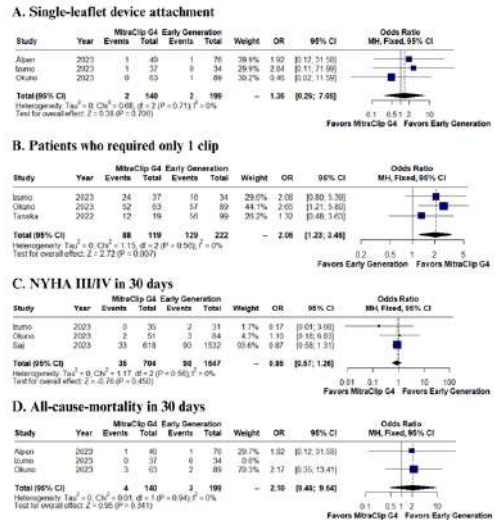
1847

**EFICÁCIA E SEGURANÇA DA NOVA GERAÇÃO DE MITRACLIP G4 VERSUS GERAÇÕES MAIS PRECOSES PARA REPARO TRANSCATETER BORDA A BORDA EM PACIENTES COM REGURGITAÇÃO MITRAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE**

ELISJO BULHÕES<sup>1</sup>; VANIO L. J. ANTUNES<sup>2</sup>; MARIA L. R. DEFANTE<sup>3</sup>; ROBERTO MAZETTO<sup>4</sup>; ANSELMO C GARCIA<sup>5</sup>; THIAGO CALVET CAVALCANTI GARCIA<sup>6</sup>; CAMILA GUIDA<sup>7</sup>;

(1) FACULDADE DE ENSINO SUPERIOR DA AMAZÔNIA REUNIDA (FESAR) - REDENÇÃO - PA - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE CRISTO REDENTOR - ITAPERUNA - RJ - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS - MANAUS - AM - BRASIL; (5) HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DO GOIÁS - GOIÂNIA - GO - BRASIL; (6) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (7) DANTE PAZZANESE - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

**Introdução:** O reparo transcateretor borda a borda utilizando o dispositivo MitraClip é uma ótima alternativa para tratar pacientes com insuficiência mitral e com alto risco cirúrgico. No entanto, a eficácia e segurança da nova geração de MitraClip versus as gerações anteriores não estão bem estabelecidas. **Objetivo:** Portanto, nosso objetivo foi realizar uma meta-análise explorando as gerações de MitraClip no reparo borda a borda da valva mitral por transcateretor. **Métodos:** Pesquisamos no PubMed, Embase e Cochrane Central estudos comparando dispositivos MitraClip de quarta geração com as gerações mais precoces em pacientes com regurgitação mitral (RM) tratados com reparo transcateretor borda a borda. Os desfechos foram grau de RM, RM residual >2+, sucesso técnico, sucesso do dispositivo, número de cliques, NYHA III ou IV e mortalidade por todas as causas. A análise estatística foi realizada utilizando o programa R (versão 4.3.2). A heterogeneidade foi avaliada com estatística I<sup>2</sup>. **Resultados:** Incluímos 2.123 pacientes de 6 estudos observacionais. Os resultados agrupados não revelaram diferença estatisticamente significativa no grau de RM ≤ 2+ após o procedimento (95,9% vs 95,7%; OR 1,05; IC 95% 0,68 - 1,62; p=0,839; I<sup>2</sup>=0%), grau de RM ≤ 1+ após procedimento (OR 0,97; IC 95% 0,71 - 1,32; p=0,857; I<sup>2</sup>=42%), sucesso do dispositivo (OR 1,20; IC 95% 0,87 - 1,68; p=0,275; I<sup>2</sup>=0%), sucesso técnico (OR 0,98; IC 95% 0,66 - 1,46; p=0,919; I<sup>2</sup>=0%) entre grupos de quarta geração e gerações iniciais. Entretanto, a opção pelo MitraClip de quarta geração em pacientes com insuficiência mitral foi associada a um maior número de pacientes que necessitaram de apenas 1 clipe durante o procedimento (OR 2,06; IC 95% 1,23 - 3,46; p = 0,007; I<sup>2</sup> = 0%). **Conclusão:** Os dados desta meta-análise revelaram que não houve diferença significativa na redução da regurgitação mitral, na taxa de pacientes com NYHA III e IV e na mortalidade por todas as causas entre as gerações de MitraClip. Embora o uso da quarta geração estivesse associado a uma menor necessidade de cliques durante o procedimento.





2329

**INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NO PAÍS NO PERÍODO ENTRE 2015 A 2024.**

NICOLE RAMIRO1; INGREDY OLIVEIRA CARVALHO2; INGRID KEROLI MIRANDA SILVA SOARES2; ADAN ARAUJO MARQUES1; TERTULIANO VICTOR GALVAO MOREIRA1; ISABELLE CLOSS3; BEATRIZ AMIRRAH LIMA SILVA1; ANA PAULA ANDRADE LAURENTINO1; HENDERSON RHAVY JESUS LUZ3; KENNY SILVA PEREIRA AZEVEDO1; BÁRBARA LAIS ROCHA SANTOS1; HUGO AMARAL FERRAZ4;

(1) UFRB - SANTO ANTONIO DE JESUS - BA - BRASIL; (2) UFRB - SANTO ANTÔNIO DE JESUS - BA - BRASIL; (3) UFRB - SANTO ANTÔNIO DE JESUS - BA - BRASIL; (4) UFRB - SANTO ANTÔNIO DE JESUS - BA - BRASIL;

Introdução: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das principais causas de morbimortalidade no Brasil, resultando em significativo impacto socioeconômico e de saúde pública para o país. Objetivo: Analisar a morbimortalidade e as taxas de internações do Acidente Vascular Cerebral nas diferentes regiões do país entre os anos de 2015 e 2024. Método: Estudo transversal analítico, com dados secundários retirados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e do censo demográfico de 2012 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). As variáveis de interesse foram sexo, faixa etária e região geográfica. Os CID-10 considerados para a pesquisa foram: I60-I62, I63, I64. A ferramenta utilizada para os cálculos dos dados foi o software Excel. Resultados: No Brasil, a prevalência geral de internamentos por AVC, de janeiro de 2015 a janeiro de 2024, foi de 1001,55 internamentos para cada 100.000 habitantes, enquanto a taxa de letalidade foi de 14,88 e mortalidade 1,49. Duas regiões apresentaram prevalência geral de internações maiores em relação ao Brasil: Região Sul (1309,24 por 100 mil habitantes) e Região Sudeste (1023 por 100 mil habitantes). Referente à letalidade, apenas a Região Sul teve uma taxa inferior ao Brasil (13,62), as demais regiões obtiveram letalidade > 15, tendo a Região Norte a maior letalidade (18). Em relação à mortalidade, a Região Norte apresenta a menor taxa (1,18) e a Região Sul a maior (1,78), seguida da Região Sudeste (1,74). Os homens de todas as regiões possuem maior prevalência de internações comparado às mulheres. Em relação à letalidade, as mulheres, em geral, apresentaram uma taxa levemente superior comparada aos homens. Conclusão: Nota-se que, apesar da mudança significativa dos números de AVC nos últimos anos com a diminuição da mortalidade geral, a disparidade geográfica continua em crescente. A letalidade, maior na Região Norte, reflete os parâmetros de desigualdade e vulnerabilidade social. Já a Região Sul apresenta um maior número de mortalidade e internações gerais, em contrapartida, a letalidade é a menor do país, demonstrando a maior capacidade de notificação dos números na região e possivelmente um melhor funcionamento da rede de saúde. O recorte de gênero reflete diretamente as dificuldades em realizar o cuidado integral da saúde do homem no país. Assim, a análise destaca a importância de abordagens regionais específicas na prevenção e manejo do AVC.

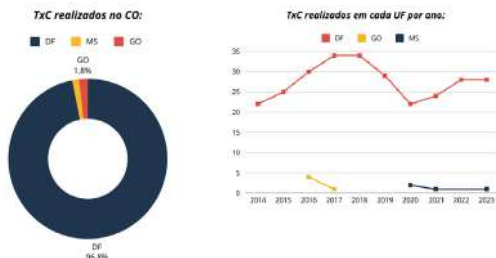
2866

**TRANSPLANTES CARDÍACOS NA REGIÃO CENTRO-OESTE: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS ÚLTIMOS DEZ ANOS**

RENATA GABRIELLA RIBEIRO FERREIRA1; RAQUEL TELES DE MEDEIROS1; PEDRO DOS ANJOS FREIXO1; BEATRIZ RODRIGUES EVANGELISTA BRANDÃO1; BEATRIZ REGIS DA CUNHA1; SOPHIA ASSIS DOS SANTOS2; CATARINA FERREIRA COSTA PRAIA1; CAIO RESENDE DA COSTA PAIVA1; JOSUÉ KALEB MATOS DE ARAGÃO3;

(1) UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - BRASÍLIA-DF - DF - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

Introdução: O Transplante Cardíaco é o tratamento padrão ouro da Insuficiência Cardíaca refratária, doença com altas taxas de prevalência, morbidade e letalidade no Brasil. O procedimento envolve, porém, fatores complexos, como a disparidade entre a disponibilidade de órgãos e a demanda da lista de espera. Nesse sentido, compreender o cenário epidemiológico é fundamental para identificar possíveis fragilidades envolvidas na realização do procedimento e propor soluções. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico dos transplantes cardíacos (TxC) no Centro-Oeste (CO) nos últimos dez anos. Métodos: Estudo retrospectivo, transversal e descritivo, realizado com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS, entre janeiro de 2014 e dezembro de 2023, na região CO e suas unidades da federação (UF). Foi feita uma análise comparativa dos números absolutos de TxC realizados e as taxas de mortalidade do procedimento, além de pesquisas no Sistema Nacional de Transplantes e na literatura atual. Resultados: Nos últimos dez anos, o CO realizou 285 TxC, 9% dos 2.974 nacionais. De 2013 a 2022, 298 pacientes desta região aguardavam na fila de transplante por um coração. No cenário nacional, o CO somente realizou mais TxC que a região Norte (n=zero). Do total regional, 96,8% dos TxC concentraram-se na capital do país (276), com apenas quatro cirurgias realizadas no Mato Grosso do Sul (MS) e cinco no Goiás (GO). Quanto às taxas de mortalidade, o CO teve a segunda menor do país (10,8%), com um total de 29 mortes, sendo 25 delas no DF, três no GO e uma no MS. Dentre as UF, a capital apresentou a menor taxa de mortalidade (9%), seguida pelo MS (25%) e GO (60%). Esse coeficiente variou ao longo dos anos, mas, no geral, tendeu à queda, com uma taxa de 20% em 2016 e de 7,14% em 2023. Por fim, atualmente, existem apenas cinco estabelecimentos com equipes habilitadas à realização de TxC em todo o CO, todos eles concentrados no DF, com apenas um credenciado à rede pública. Conclusão: No período analisado, o CO realizou poucos TxC, quando comparado às demais regiões, concentrando a maior parte no DF. Dessa forma, constata-se uma grande disparidade dentro desta região, evidenciando a escassez de recursos destinados à operação e de centros especializados distribuídos no CO. Ademais, ressalta-se a quantidade limitada de centros com equipes autorizadas à realização da cirurgia, o que revela a necessidade de estratégias para a capacitação de mais profissionais.



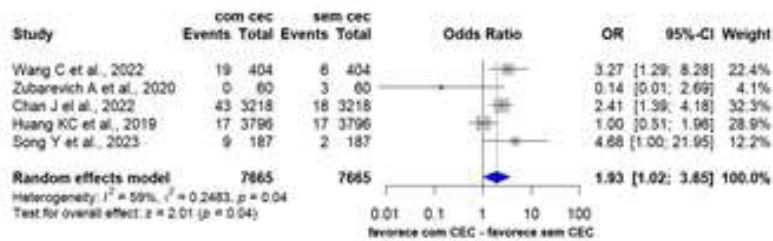
1117

**IMPACTO DA CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA NA REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA COM METANÁLISE**

RAFAEL AGUIAR MAGALHAES1; EDSON ABADIAS MACEDO NETO2; ASHLEY NICOLE WORTHINGTON RIBEIRO CARTER3;

(1) UNIVERSIDADE DE RIO VERDE CAMPUS FORMOSA - FORMOSA - GO - BRASIL; (2) GRADUANDO EM MEDICINA PELO CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS - CAMPUS PARACATU - PORECATU - SP - BRASIL; (3) GRADUANDA EM MEDICINA PELA UNIVERSIDADE DE RIO VERDE - CAMPUS FORMOSA - FORMOSA - GO - BRASIL;

**Introdução:** A revascularização do miocárdio(CRM) é uma cirurgia comum em todo o mundo, realizada para reestabelecer o fluxo sanguíneo no coração em casos de estreitamento dos vasos coronarianos. No entanto, ainda há controvérsias sobre qual abordagem cirúrgica seria mais eficaz, com ou sem circulação extracorpórea(CEC). **Objetivo:** Esta revisão buscou avaliar a abordagem mais eficaz, com ou sem circulação extracorpórea, considerando desfechos relevantes como mortalidade, infarto agudo do miocárdio (IAM) e acidente vascular cerebral (AVC). **Metodologia:** Para esta revisão sistemática com metanálise, foram consultadas as bases de dados PubMed, SciELO e LILACS. O protocolo PRISMA foi seguido para garantir a qualidade da revisão. Além disso, a avaliação da qualidade dos estudos foi realizada utilizando a Escala de NOS, enquanto o viés de publicação em estudos observacionais foi analisado com a ferramenta ROBINS-I, ademais, a metanálise foi realizada pelo software R versão R-4.3.3. **Resultado e Discussões:** A análise dos cinco estudos observacionais envolveu um total de 15.530 participantes (7.665 no grupo com CEC e 7.665 no grupo sem CEC) revelou resultados interessantes. Para o desfecho de mortalidade, com um Odds Ratio (OR) de 1,26 (IC 95%:0,87 a 1,83, p = 0,22), sugerindo que a escolha entre CRM com ou sem CEC não influenciou de forma significativa a mortalidade. No que diz respeito ao infarto agudo do miocárdio (IAM), também não houve diferença significativa entre os grupos, com um OR de 1,0 (IC 95%:0,52 a 1,91, p = 1,0). Contudo, para o desfecho de AVC, houve uma diferença significativa, com o grupo sem CEC apresentando um risco aumentado de AVC em comparação com o grupo com CEC (OR 1,93, IC 95%:1,02 a 3,65, p = 0,04). **Conclusão:** Com base nos resultados desta revisão, a cirurgia de revascularização do miocárdio com circulação extracorpórea (CEC) não demonstrou influenciar significativamente a mortalidade ou o risco de infarto agudo do miocárdio (IAM), mas foi associada a um maior risco de acidente vascular cerebral (AVC) em comparação com a cirurgia sem CEC. Esses achados ressaltam a importância de uma avaliação cuidadosa dos benefícios e riscos ao decidir sobre a abordagem cirúrgica para revascularização do miocárdio. Recomenda-se que futuras pesquisas se concentrem em identificar estratégias para mitigar o risco de AVC associado à CEC e em realizar ensaios clínicos randomizados para confirmar esses resultados e orientar as práticas clínicas.



1374

**RESULTADOS E COMPLICAÇÕES APÓS A CORREÇÃO CIRÚRGICA DA TETRALOGIA DE FALLOT A LONGO-PRAZO**

KAREN ARAUJO MORAIS1; GABRIELA ARAUJO MORAIS1; JULIA CAPUTO AMORIM2; LUCA CANDIDO ALSINA3;

(1) UNIVERSIDADE DO RIO VERDE - UNIRV - BRASILIA - DF - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA - BRASILIA - DF - BRASIL; (3) MÉDICO - HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA - BRASILIA - DF - BRASIL;

**Introdução:** A Tetralogia de Fallot (ToF) é uma cardiopatia congênita, ocorre no desenvolvimento fetal, afetando circulação e oxigenação. Nela sucedem 4 alterações anatômico-funcionais: defeito no septo interventricular, desvio da aorta para a direita, estenose pulmonar e a hipertrofia ventricular direita. A consequência é a mistura do sangue venoso com o arterial, sendo ideal tratar a anomalia. **Objetivos:** Compreender os resultados a longo prazo em pacientes que fizeram a correção da ToF. **Metodologia:** Esta é uma revisão sistemática de literatura com recomendação PRISMA. As bases de dados foram PubMed, e o portal CAPES, com a busca por "resultados" "tetralogia de fallot" e "longo-prazo". O filtro aplicado foi de artigos nos últimos 10 anos, por incluir análises de consequências, eficácia e prognóstico atuais. Os critérios PICO são: pacientes com ToF, intervenção cirúrgica, comparação, pacientes operados e prognóstico. Foram encontrados 30 artigos, 21 no pubmed e 9 artigos no portal CAPES. Em seguida, 4 artigos repetidos foram excluídos e após seleção por relevância, restaram 10 artigos. **Resultados:** Há evidências de baixo risco de morte tardia após correção cirúrgica da ToF, a longo termo. No entanto, artigos mostram diferentes resultados a longo prazo, como necessidade de substituição da válvula pulmonar (PVR), taquicardias e dilatações. A PVR ocorre devido à regurgitação valvar progressiva (PR), disfunção ventricular direita (VD) e diminuição da complacência, mas, há técnicas cirúrgicas de reparo que preservam a valva e seu anel. No reparo de ToF com preservação do anel pulmonar, aponta-se bom prognóstico e taxa de ausência de reoperação, porém, aumentou-se a incidência de contração ventricular prematura monofocal isolada. Já na correção total da ToF, existe alta necessidade de reintervenções. Estudo com 109 pacientes, 83% dos pacientes com quadro de PR, logo, deduz-se que a PR é uma consequência regular e é indicação de reoperação. A taquicardia supraventricular e ventricular são complicações comuns no reparo ToF, devido ao aumento na área atrial direita. Ademais, a dilatação do VD está associada à PR e a sobrecarga crônica devido à insuficiência da válvula pulmonar. **Conclusão:** A cirurgia para ToF é uma intervenção paliativa de sucesso, já que resultados sem cirurgia são péssimos, assim, desenvolve-se complicações mais tardias, sendo ambas as técnicas abordadas efetivas, com diferentes prognósticos e recomendações.

1435

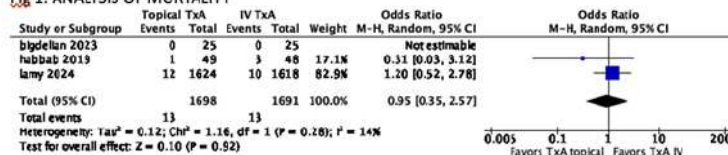
**TOPICAL VERSUS INTRAVENOUS TRANEXAMIC ACID IN OPEN CARDIAC SURGERY: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS**

MARI EDELIN VERAS DOURADO<sup>1</sup>; ANNA LOISE DA CRUZ GONÇALVES<sup>2</sup>; ISADORA CAMPOS DE OLIVEIRA<sup>3</sup>; BRUNO LINS DE SOUZA<sup>4</sup>;

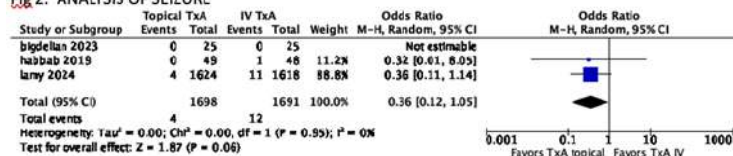
(1) INSTITUTO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DO VALE DO PARNAÍBA - PARNAÍBA - PI - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - VASSOURAS - RJ - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE DE RIO VERDE - ITAPURANGA - GO - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - FORTALEZA - CE - BRASIL;

**Introduction:** Tranexamic acid is a commonly employed intervention to minimize bleeding during cardiac surgery. It can be administered either topically or intravenously. The objective of this study was to perform a comprehensive meta-analysis to compare the efficacy of these two administration methods. **Objective:** The aim of our study was to conduct a meta-analysis comparing the outcomes of topical tranexamic acid (topical TxA) with intravenous tranexamic acid (IV TxA) in patients who underwent cardiac surgery. **Method:** To conduct this study, we employed the PRISMA methodology and conducted searches in the PUBMED, EMBASE and COCHRANE databases. Our focus was on randomized clinical trials that compared the use of topical TxA and IV TxA in patients who underwent cardiac surgery. Using the random-effects model, we pooled the effects of these interventions in a meta-analysis. The primary outcomes we examined were mortality, seizure, and reoperation. Statistical analysis was carried out using RevMan 5.1.7. **Results:** We conducted a comprehensive analysis involving a total of 3389 patients from 3 randomized controlled trials. These trials focused on the use of topical tranexamic acid to control bleeding in cardiac surgery. The patients included in the studies were predominantly male, accounting for 77.75% of the total. The duration of follow-up ranged from 3 months to 4 years. After the cardiac surgery procedure, we observed the following outcomes: all-cause mortality (OR: 0.95; 95% CI 0.35-2.57; p= 0.92; I<sup>2</sup> 14%), seizure occurrence (OR: 0.36; 95% CI 0.12-1.05; p= 0.06; I<sup>2</sup> 0%), and the need for reoperation (OR: 0.91; 95% CI 0.12-1.05; p= 0.90; I<sup>2</sup> 31%). **Conclusion:** Our comprehensive analysis reveals that when comparing mortality, seizure, and reoperation outcomes between topical TxA and IV TxA, there is no significant disparity observed in the outcomes of these two groups.

**Fig 1. ANALYSIS OF MORTALITY**



**Fig 2. ANALYSIS OF SEIZURE**



1671

**CORAÇÃO DA AMAZÔNIA: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E DISPARIDADES ESTADUAIS NA REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA NO NORTE DO BRASIL (2018-2022)**

BRUNO ERNESTO BRAUN SANTOS<sup>1</sup>; GUILHERME DE MIRANDA SIQUEIRA<sup>1</sup>; MARIA LUÍSA SIEGLOCH BARROS<sup>1</sup>; LIA GOMES SOUSA<sup>2</sup>; BIANCA CAVALCANTE ALMEIDA<sup>1</sup>; ISIS KAROLINE MOURA SILVEIRA<sup>1</sup>; YAN MATHEUS XAVIER DE LIMA<sup>1</sup>; JOÃO VICTOR BATISTA PIRES<sup>1</sup>; SARA COSTA MORAIS<sup>1</sup>; GUILHERME BICHARA MARTINS<sup>2</sup>; BRENO OLIVEIRA GOUVEIA<sup>1</sup>; HALYNA STEPHANE MACHADO MELO<sup>3</sup>;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE - RIO BRANCO - AC - BRASIL; (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO DO NORTE - RIO BRANCO - AC - BRASIL; (3) HOSPITAL SANTA JULIANA OBRAS SOCIAIS DA DIOCESE DE RIO BRANCO - RIO BRANCO - AC - BRASIL;

**Introdução:** A cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) é essencial para restaurar a perfusão coronariana em pacientes com doença arterial coronariana (DAC) avançada, especialmente significativa na região Norte do Brasil, dada a alta prevalência de fatores de risco cardiovascular e acesso restrito a cuidados de saúde. **Objetivo:** Identificar e analisar o perfil epidemiológico e cirúrgico dos pacientes submetidos à CRM na região Norte do Brasil entre 2018 e 2022, comparando entre unidades federativas, e avaliando os custos associados. **Métodos:** Estudo seccional, retrospectivo e descritivo utilizando dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde de 2018 a 2022. As variáveis analisadas incluíram dados sociodemográficos, características das internações e procedimentos, desfechos, custos, e etiologia principal. Análise estatística realizada com SPSS. **Resultados:** Entre 2018 e 2022, foram realizadas 3.754 CRMs na região Norte do Brasil, com um pico em 2022, representando 23,6% do total. A idade média dos pacientes foi 62 anos (±9 anos), predominando homens (73,6%) e raça parda (62,4%). A maioria das internações foi eletiva (55,2%). O procedimento mais frequente foi a CRM com circulação extracorpórea (CEC) e dois ou mais enxertos (84,8%). Em contraste, no Acre, 94,9% dos procedimentos foram realizados sem CEC. A taxa de mortalidade foi de 8,1%, com significativa variação entre estados e as menores taxas no Acre (6,9%) e Pará (7%). Os custos hospitalares variaram, com os maiores valores em Rondônia e Pará. O tempo médio de internação foi de 13 dias, com Acre e Amazonas registrando os menores tempos e Rondônia os maiores. Por fim, o uso de UTI também mostrou grandes diferenças, sendo mais intensivo no Pará. **Conclusões:** Este estudo destacou um aumento nas CRMs na região Norte do Brasil entre 2018 e 2022, especialmente após um declínio em 2020 devido à pandemia de Covid-19. A retomada em 2021 e 2022 reflete o esforço para abordar procedimentos postergados e responder ao aumento de condições cardíacas agudas. As disparidades nos desfechos, incluindo taxas de mortalidade variáveis entre os estados e a relação complexa entre gastos hospitalares e resultados clínicos, ressaltam os desafios em acesso e qualidade do cuidado. A análise aponta a necessidade de políticas de saúde que melhorem a equidade e eficiência dos cuidados, considerando particularidades regionais para otimizar os resultados.

Tabela 1: Distribuição Sociodemográfica dos Pacientes Submetidos a Cirurgia de Revascularização Miocárdica no Norte do Brasil entre 2018 e 2022

|                 | Idade (em anos) | Sexo         | Raça         | UF           |              |              |                 |        |
|-----------------|-----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-----------------|--------|
| Idade (em anos) | 20 a 29 anos    | 30 a 39 anos | 40 a 49 anos | 50 a 59 anos | 60 a 69 anos | 70 a 79 anos | 80 anos ou mais | Total  |
|                 | 2               | 25           | 208          | 1090         | 1536         | 791          | 63              | 3754   |
|                 | 0,1%            | 0,7%         | 7,0%         | 28,2%        | 40,4%        | 21,1%        | 1,7%            | 100,0% |
| Sexo            | Feminino        | Masculino    | Total        |              |              |              |                 |        |
|                 | 962             | 2792         | 3754         |              |              |              |                 |        |
|                 | 25,4%           | 73,6%        | 100,0%       |              |              |              |                 |        |
| Raça            | Parda           | Branca       | Preta        | Amarela      | N/A          | Total        |                 |        |
|                 | 2341            | 378          | 80           | 11           | 1094         | 3754         |                 |        |
|                 | 62,4%           | 8,0%         | 2,1%         | 0,3%         | 28,7%        | 100,0%       |                 |        |
| UF              | AC              | PA           | AP           | AM           | RR           | TO           | Total           |        |
|                 | 277             | 791          | 212          | 1099         | 113          | 512          | 3754            |        |
|                 | 7,4%            | 20,8%        | 5,6%         | 28,9%        | 3,0%         | 13,6%        | 100,0%          |        |

Tabela 2: Distribuição dos Pacientes quanto ao Caráter da Internação, Procedimento Realizado e Etiologia

|  | Caráter da Internação | Procedimento Realizado      | Principais Etiologias (ICD-10)                        |
|--|-----------------------|-----------------------------|---|
|  | Eletivo               | Revascularização Miocárdica | I20 - Angina instável                                 |
|  | 1581                  | 3182                        | I21 - Infarto agudo do miocárdio não especificado     |
|  | 44,0%                 | 84,8%                       | I25 - Doença cardiovascular aterosclerótica, aórtica  |
|  | 3754                  | 3754                        | I26 - Embolia pulmonar                                |
|  | 100,0%                | 100,0%                      | I27 - Doença cardíaca estrutural                      |
|  |                       |                             | I28 - Doença hipertensiva da circulação coronária     |
|  |                       |                             | I29 - Hipertensão aguda do miocárdio não especificado |
|  |                       |                             | I30 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | I31 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | I32 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | I33 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | I34 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | I35 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | I36 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | I37 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | I38 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | I39 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | I40 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | I41 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | I42 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | I43 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | I44 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | I45 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | I46 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | I47 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | I48 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | I49 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | I50 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | I51 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | I52 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | I53 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | I54 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | I55 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | I56 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | I57 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | I58 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | I59 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | I60 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | I61 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | I62 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | I63 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | I64 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | I65 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | I66 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | I67 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | I68 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | I69 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | I70 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | I71 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | I72 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | I73 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | I74 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | I75 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | I76 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | I77 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | I78 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | I79 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | I80 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | I81 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | I82 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | I83 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | I84 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | I85 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | I86 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | I87 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | I88 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | I89 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | I90 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | I91 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | I92 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | I93 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | I94 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | I95 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | I96 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | I97 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | I98 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | I99 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R00 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R01 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R02 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R03 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R04 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R05 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R06 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R07 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R08 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R09 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R10 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R11 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R12 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R13 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R14 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R15 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R16 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R17 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R18 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R19 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R20 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R21 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R22 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R23 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R24 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R25 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R26 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R27 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R28 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R29 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R30 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R31 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R32 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R33 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R34 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R35 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R36 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R37 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R38 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R39 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R40 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R41 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R42 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R43 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R44 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R45 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R46 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R47 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R48 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R49 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R50 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R51 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R52 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R53 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R54 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R55 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R56 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R57 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R58 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R59 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R60 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R61 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R62 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R63 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R64 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R65 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R66 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R67 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R68 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R69 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R70 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R71 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R72 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R73 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R74 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R75 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R76 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R77 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R78 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R79 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R80 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R81 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R82 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R83 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R84 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R85 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R86 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R87 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R88 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R89 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R90 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R91 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R92 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R93 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R94 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R95 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R96 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R97 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R98 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | R99 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | T00 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | T01 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | T02 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | T03 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | T04 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             | T05 - Doença cardíaca estrutural, não especificada    |
|  |                       |                             |   |

2722

**FATORES ASSOCIADOS AO DESFECHO CLÍNICO DE PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO SUBMETIDOS À CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA EM UM HOSPITAL NO SUL DO BRASIL**

RANIERI ALVIN STROHER JUNIOR<sup>1</sup>; MARCELO VIER GAMBETTA<sup>1</sup>; FRANCIANI RODRIGUES ROCHA<sup>1</sup>; ANTONIA DITTRICH NOVA CRUZ BANDEIRA<sup>1</sup>; CAROLINE OLIVEIRA FISCHER BACCA<sup>1</sup>;

(1) UNIDAVI - CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ - RIO DO SUL - SC - BRASIL;

**Introdução:** O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é uma das doenças cardiovasculares mais graves, sendo a principal causa de morte no Brasil. A cirurgia de revascularização miocárdica (CRM), é uma das modalidades terapêuticas para tratamento, tendo como objetivo corrigir a isquemia miocárdica por meio de um desvio do fluxo coronário, acarretando em aumento da qualidade de vida e sobrevida do paciente. Nas últimas três décadas, a CRM vem sofrendo grandes avanços, sobretudo em relação às tecnologias e à técnica cirúrgica empregada. **Objetivo:** Analisar o desfecho clínico de pacientes com IAM submetidos à CRM em um Hospital no sul do Brasil e correlacionar esses achados com as variáveis clínico-epidemiológicas. **Método:** Estudo analítico, transversal e retrospectivo, com 181 pacientes que foram submetidos a CRM em decorrência de IAM no período de 2015 a 2020. A análise inferencial dos dados foi realizada utilizando-se o software SPSS e averiguadas através dos testes de Kolmogorov Smirnov e Regressão de Poisson. Foi considerada como estatisticamente significativa as variáveis com valor de  $\alpha = 0,05$  ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** Houve um predomínio de CRM em pacientes com IAM sem supradesnivelamento do segmento ST (62,9%). Da amostra total, 76,2% dos pacientes não tiveram complicações e, quando tiveram, a mais prevalente foi sangramento (18,2%) e a de menor prevalência foi acidente vascular encefálico (0,6%). A taxa de óbito na população estudada foi extremamente baixa (1,1%), destacando-se que 100% dos óbitos foram de pacientes com IAM com supradesnivelamento do segmento ST e nos extremos do tempo de circulação extracorpórea, que teve um tempo médio de  $66,1 \pm 20,5$  minutos. O tempo médio entre o episódio de IAM e a CRM foi de 38,1 dias, sendo que 45,9% dos pacientes foram operados antes de 30 dias. A média de tempo de internação na Unidade de Terapia Intensiva foi de 4,9 dias. **Conclusão:** A CRM é uma opção segura e viável para tratamento de pacientes após episódio de IAM. Mesmo com uma taxa de complicações significativa, este trabalho se destaca pelo baixo índice de mortalidade dos pacientes operados na instituição.

Tabela 01 - Análise do tempo até a cirurgia e internação hospitalar

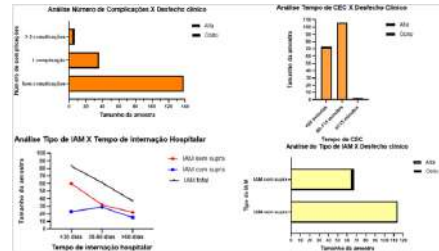
| Variáveis                  | IAM sem Supra n = 114 | IAM com supra n = 67 | Total N (181) |
|----------------------------|-----------------------|----------------------|---------------|
| Tempo entre o IAM e a CRM  |                       |                      |               |
| < 30 dias                  | 52,60%                | 34,30%               | 45,90%        |
| ≥ 30 dias                  | 47,40%                | 65,70%               | 54,10%        |
| Tempo de internação em UTI |                       |                      |               |
| < 3 dias                   | 28%                   | 41,70%               | 22%           |
| ≥ 3 dias                   | 72%                   | 58,30%               | 78%           |

\*IAM: Infarto agudo do miocárdio; CRM: cirurgia de revascularização miocárdica

Tabela 02 - Análise número de complicações e desfecho clínico

| Variáveis        | IAM sem Supra n = 114 | IAM com supra n = 67 | Total N (181) |
|------------------|-----------------------|----------------------|---------------|
| Complicações     |                       |                      |               |
| Sem complicações | 76,30%                | 76,10%               | 76,20%        |
| 1 complicação    | 21,90%                | 16,40%               | 19,00%        |
| ≥ 2 complicações | 1,80%                 | 7,50%                | 4,00%         |
| Desfecho clínico |                       |                      |               |
| Viva             | 100%                  | 92,50%               | 98,90%        |
| Óbito            | -                     | 7,50%                | 1,10%         |

\*IAM: Infarto agudo do miocárdio; CRM: cirurgia de revascularização miocárdica



3227

**ANÁLISE DA RAZÃO PLAQUETA-LINFÓCITO COMO MARCADOR DA EVOLUÇÃO DO ANEURISMA E DISSECÇÃO AGUDA DA AORTA**

THALISSON GONÇALVES ALMEIDA<sup>1</sup>; GABRIELA SANTOS ANDRADE<sup>1</sup>; ANNA PAULA BITTENCOURT FRANCO DE SOUZA<sup>1</sup>; HIDEKI ZIMERMANN KAMITANI<sup>1</sup>; EDENILSON DE SOUZA TEIXEIRA<sup>1</sup>; MARIA ALYNE DE SÁ FERREIRA<sup>1</sup>; MARIA AUGUSTA MAIA E SOUZA BESERRA<sup>1</sup>; PEDRINA TAVARES<sup>1</sup>; VANESSA ELLEN SILVA CARMO<sup>1</sup>; RODRIGO MENDES<sup>2</sup>; JOHNNATAS MIKAEL LOPES<sup>1</sup>; PEDRO PEREIRA TENÓRIO<sup>1</sup>;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO - PAULO AFONSO - BA - BRASIL; (2) IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

**Introdução:** Dentre as doenças que acometem a aorta, o aneurisma de aorta (AA) e a dissecção de aorta (DA) têm destaque pela evolução silenciosa e alta taxa de mortalidade em eventos agudos. Como sabido, a inflamação possui um papel importante na fisiopatologia destas doenças. Tendo em vista que não há biomarcadores precisos e validados para o diagnóstico do AA e DA, e de que há uma ativação inflamatória importante, a investigação de células inflamatórias, a exemplo da razão plaqueta-linfócito (RPL), poderia ser utilizada, haja vista que ela possui validade na avaliação de outras doenças cardiovasculares (DCV). **Objetivo:** Análise da razão plaqueta-linfócito como marcador da evolução do aneurisma e dissecção aguda da aorta em um modelo experimental. **Metodologia:** Foram utilizados quarenta ratos Wistar machos com três semanas de vida. Eles foram divididos em quatro grupos (A, B, C, D), cada um com dez animais. O grupo A recebeu água autoclavada e ração, o B água com 1% de NaCl, o C e D receberam 0,25% e 0,4% de  $\beta$ -aminopropionitrilo (BAPN), indutor do aneurisma, respectivamente, por um período de 6 semanas. As amostras de sangue foram coletadas nos dias 35 e 42 para análise de plaquetas e linfócitos. **Resultados:** No Grupo A observou-se uma média de RPL de 1.338,08 no dia 35, a qual diminuiu para 1.230,40 no dia 42. O Grupo B exibiu uma RPL de 6.609,26 no dia 35, mas que decresceu drasticamente para 935,60 no dia 42. O Grupo C apresentou uma RPL de 2.487,60 no dia 35, reduzindo-se para 1.215,13 no dia 42. Quanto ao Grupo D, a RPL foi registrada em 774,16 no dia 35, contudo, por questões de curho técnico, não foi possível obter uma medição no dia 42. **Conclusão:** A indução de AA e DA por BAPN e sobrecarga salina afetou o volume dessas células, repercutindo na RPL nos diferentes grupos, com decréscimo notável da RPL nos grupos B e C. Estes resultados preliminares sublinham a importância de estudos adicionais para uma compreensão mais robusta da influência da RPL na evolução do AA e DA, tendo em vista que ela poderia ser uma forte candidata a biomarcador na avaliação da evolução destas doenças.

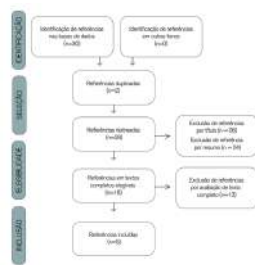
1461

**ASSOCIAÇÃO ENTRE O COVID-19 E CARDIOPATIA CONGÊNITA EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

LIGIA LUANA FREIRE SILVA1; ANA LUIZA BARBOSA1; ANA LUIZA VIEIRA ALEXANDRINO1; ISABELA MARIA SERAFIM1; KATIUSSIA SOARES BEZERRA1; LORRANNE BARBOSA ALVES1; GUSTAVO MARCELLO HADDAD1; RAFAEL BAPTISTA FAVARO1; IGOR HENRIQUE COSTA1; GABRIEL BUFANO KOSTAKIS1; HANNA EL HAYEK1; VICTORIA NATALIA OLIVEIRA ARTUZO1;

(1) UNINOVE - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

**Introdução:** Em dezembro de 2019 na China, iniciou-se a pandemia do COVID-19. Esta pandemia de extrema importância no contexto epidemiológico trouxe diversos casos de infecção e óbitos no cenário mundial. No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, até abril de 2024 tem-se 711.502 óbitos acumulados em decorrência do COVID-19. Nesse contexto, alguns grupos, como as crianças com cardiopatia congênita (CC), podem ser considerados grupos de risco, sendo mais vulneráveis a esse vírus, devido à suas anormalidades cardiológicas. **Objetivo:** Assim, objetivou-se avaliar se há maior susceptibilidade entre a infecção pelo SARS-CoV-19 por pacientes com cardiopatias congênitas em comparação a pessoas saudáveis. **Metodologia:** O trabalho trata-se de uma revisão sistemática, com busca de artigos nas plataformas PubMed e Scielo, utilizando os descritores "COVID-19", "Congenital Heart Disease" e "Children". A pesquisa foi realizada por meio da estratégia PICO. Foram incluídos artigos encontrados na língua inglesa ou portuguesa, dos anos de 2021 a 2023. Foram excluídos artigos com possíveis conflitos de interesse e relatos de casos. Inicialmente selecionou-se 30 artigos da temática mencionada e após criteriosa seleção foram mantidos 5 artigos. A sistematização dos artigos foi realizada a partir da metodologia PRISMA. **Discussão / Resultados:** Comparando a população infantil e adulta, as crianças têm menor risco de óbito e doenças severas em decorrência do COVID-19. No entanto, as crianças apresentam maiores chances de hospitalização. As crianças com cardiopatia congênita apresentam maior susceptibilidade a desenvolverem infecção do SARS-CoV-2, maior tempo de internação e maior utilização de recursos médicos, mas não apresentou relevâncias estatísticas em relação à quantidade de óbito. Porém destaca-se que a avaliação dos artigos selecionados observou-se a baixa quantidade de artigos e estudos acerca da temática, e dos existentes o pouco "n" amostral e baixo nível de evidência científica, não podendo-se estabelecer uma correlação confiável entre a cardiopatia congênita e o COVID-19. **Conclusão:** Portanto, conclui-se que a associação entre cardiopatia congênita em crianças com o SARS-CoV-19 ainda é pouco bem estabelecida, fazendo-se necessárias mais pesquisas e trabalhos com maior "n" amostral e maior nível de confiabilidade para esclarecer se as crianças com CC têm maior morbimortalidade quando acometidas pelo COVID-19.



| Artigo 1   | Artigo 2   | Artigo 3   | Artigo 4   | Artigo 5   |
|--|--|--|--|--|
| COVID-19 em crianças com cardiopatia congênita: uma revisão sistemática  | Impacto de doenças infecciosas em crianças com cardiopatia congênita   | COVID-19 em crianças com cardiopatia congênita: uma revisão sistemática  | Prevalência de doenças infecciosas em crianças com cardiopatia congênita   | Prevalência de doenças infecciosas em crianças com cardiopatia congênita   |
| Autores: Lora-Fernandez, S. et al.   | Autores: S. et al.   | Autores: S. et al.   | Autores: S. et al.   | Autores: S. et al.   |
| Título: COVID-19 em crianças com cardiopatia congênita: uma revisão sistemática                                  | Título: Impacto de doenças infecciosas em crianças com cardiopatia congênita                                     | Título: COVID-19 em crianças com cardiopatia congênita: uma revisão sistemática                                  | Título: Prevalência de doenças infecciosas em crianças com cardiopatia congênita                                 | Título: Prevalência de doenças infecciosas em crianças com cardiopatia congênita                                 |
| Objetivo: Avaliar o impacto do COVID-19 em crianças com cardiopatia congênita.                                   | Objetivo: Avaliar o impacto de doenças infecciosas em crianças com cardiopatia congênita.                        | Objetivo: Avaliar o impacto do COVID-19 em crianças com cardiopatia congênita.                                   | Objetivo: Avaliar a prevalência de doenças infecciosas em crianças com cardiopatia congênita.                    | Objetivo: Avaliar a prevalência de doenças infecciosas em crianças com cardiopatia congênita.                    |
| Metodologia: Revisão sistemática de artigos publicados em inglês e português, entre 2021 e 2023.                 | Metodologia: Revisão sistemática de artigos publicados em inglês e português, entre 2021 e 2023.                 | Metodologia: Revisão sistemática de artigos publicados em inglês e português, entre 2021 e 2023.                 | Metodologia: Revisão sistemática de artigos publicados em inglês e português, entre 2021 e 2023.                 | Metodologia: Revisão sistemática de artigos publicados em inglês e português, entre 2021 e 2023.                 |
| Resultados: Foram incluídos 5 artigos e excluídos 25 artigos.  | Resultados: Foram incluídos 5 artigos e excluídos 25 artigos.  | Resultados: Foram incluídos 5 artigos e excluídos 25 artigos.  | Resultados: Foram incluídos 5 artigos e excluídos 25 artigos.  | Resultados: Foram incluídos 5 artigos e excluídos 25 artigos.  |
| Conclusão: Crianças com cardiopatia congênita têm maior susceptibilidade a desenvolverem infecção do SARS-CoV-2. | Conclusão: Crianças com cardiopatia congênita têm maior susceptibilidade a desenvolverem infecção do SARS-CoV-2. | Conclusão: Crianças com cardiopatia congênita têm maior susceptibilidade a desenvolverem infecção do SARS-CoV-2. | Conclusão: Crianças com cardiopatia congênita têm maior susceptibilidade a desenvolverem infecção do SARS-CoV-2. | Conclusão: Crianças com cardiopatia congênita têm maior susceptibilidade a desenvolverem infecção do SARS-CoV-2. |

1545

**AValiação ECOCARDIOGRÁFICA DA FUNÇÃO DIASTÓLICA DO VENTRÍCULO ESQUERDO, DA ESTRUTURA E FUNÇÃO DO ÁTRIO ESQUERDO EM PACIENTES PÓS-COVID**

MATHEUS DOS SANTOS CARONI1; GREGÓRIO ROSSETTO MACHADO1; IGOR AGUIAR SOUZA1; JOSÉ GUILHERME PINHATTI CARRASCO1; ENRICO PRAJIANTE BERTOLINO1; VITOR AUGUSTO MACHADO1; BRUNO JUN KOMAGOME1; NATHALIA CRISTINE SANTOS MESSIAS CHIQUITO1; ROGÉRIO TOSHIRO PASSOS OKAWA1;

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ - MARINGÁ - PR - BRASIL;

**Introdução:** A infecção pelo Sars-Cov 2 pode provocar injúria cardíaca. Isso ocorre tanto de maneira direta, pela infiltração do vírus no miocárdio, como indiretamente pela resposta inflamatória sistêmica gerada. Dessa forma, este estudo busca avaliar através do ecocardiograma o impacto crônico da infecção pelo Sars-Cov 2 sobre a função diastólica do ventrículo esquerdo e a estrutura e função do átrio esquerdo, e correlacionar os achados ecocardiográficos com as possíveis alterações destas variáveis. **Objetivos:** avaliar a função diastólica do ventrículo esquerdo, a estrutura e função do átrio esquerdo através da ecocardiografia em pacientes na fase crônica da infecção pelo Sars-Cov2 e estabelecer correlações entre as variáveis ecocardiográficas e os parâmetros clínicos, laboratoriais e de gravidade do quadro agudo. **Métodos:** trata-se de um estudo transversal, retrospectivo que avaliou 229 pacientes COVID+ com tempo superior a 4 semanas, que realizaram avaliação ecocardiográfica. Os exames ecocardiográficos foram comparados aos exames realizados pelos pacientes até um ano previamente à infecção. Dados clínicos e laboratoriais também foram computados e os resultados obtidos passaram por análise estatística através do método SPSS com nível de significância de 5% ( $p \leq 0,05$ ) para todas as análises. Todas as etapas foram aprovadas pelo Comitê de Ética envolvendo Seres Humanos. **Resultados:** Os parâmetros de função diastólica analisados: e' septal, e' lateral, relação E/e', velocidade do refluxo tricúspide, assim como o strain do átrio esquerdo, apresentaram alteração média estatisticamente significativa na fase crônica do Covid ( $p < 0,05$ ). Na análise dos fatores de risco, isoladamente, apresentaram correlação com a piora dos parâmetros analisados ( $p < 0,05$ ) as variáveis idade, IMC, comorbidades, gravidade do Covid e marcadores inflamatórios. **Conclusões:** Através da avaliação ecocardiográfica foi possível estabelecer uma correlação entre a infecção por COVID-19 e a piora da função diastólica do ventrículo esquerdo, da estrutura e função do átrio esquerdo, bem como estabelecer possíveis correlações relacionados a maiores chances desse comprometimento cardiovascular.

1878

**USO DO RED CELL DISTRIBUTION WIDTH (RDW) E SUA CORRELAÇÃO COM DOENÇA CARDIOVASCULAR, UTILIZANDO O FATOR IDADE PARA A AVALIAÇÃO DA SEVERIDADE EM PACIENTES POSITIVOS PARA COVID19 ÊNFASE EM HIPERTENSÃO ARTERIAL**

CRÍSSIE DEL'OLMO SOARES BARBIERI1; GIANE ENGEL MONTAGNER1; BRENDA ZIMMER ROHDE1; EDUARDA BEATRIZ PAASCHEN1; MARIA CLARA DA SILVA MENA BARRETO1; CLAUDIO TIMM MARQUES1; RAFAEL NOAL MORESCO2; ALENCAR KOLINSKI MACHADO1; SOLANGE BINOTTO FAGAN1; PATRÍCIA GOMES1;

(1) UNIVERSIDADE FRANCISCANA - SANTA MARIA - RS - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - 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, DCV, ênfase Hipertensão Arterial(HAS), estão ligadas a valores aumentados dos níveis de RDW. Porém a literatura apresenta-se carente quanto a associação dos valores de RDW, DCV e HAS em pacientes positivos. Objetivo Avaliar a associação de RDW e presença de DCV pacientes com COVID-19. Relacionar o RDW com a Gravidade em pacientes HAS e a influencia da idade no valor de RDW. Metodologia Os dados foram coletados no banco de dados COVID-19 database (MONTAGNER et al., 2022), 560 pacientes positivos para COVID-19 submetidos ao teste de RDW, divididos de acordo como DCV(- +). De início foi verificado a variáveis a serem estudadas através do teste de Kolmogorov-Smirnov. Os pacientes foram divididos grupos de acordo com a presença e ausência de DCV. Na análise do RDW entre os grupos foi aplicado o teste de Mann-Whitney. Em outra análise, 272 do banco com HAS foram classificados pela gravidade conforme a OMS e divididos em grau de gravidade (leve, moderada e grave) e aplicado o teste de Kruskal-Wallis com post hoc Tukey. Idade e o RDW foram analisados através do teste de correlação de Pearson. As diferenças foram consideradas significativas quando os resultados apresentaram o valor-p<0,05. O software IBM SPSS Versão 25 foi utilizado para a análise estatística dos dados. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética nº 4.390.611 Resultados Há significancia nos valores de RDW(U=15730, p=0,006)entre aqueles que possuem DCV e os que não possuem. O grupo que possui DCV apresenta maior taxa RDW%(Md=13,5)em relação ao que não apresenta DCV(Md= 13,25) O estudo mostrou uma diferença significativa do RDW% dos pacientes HASp=0,008 em relação aos pacientes 79(leve) (Md=13,5 e IIQ=13,0-14,2);144(moderado)(Md=13,3 e IIQ=12,9-13,8)e49(severos)(Md=13,8 e IIQ=13,5-14,5)(p=0,008).Foi possível ferificar diferença significativa entre os grupos moderado e grave(p=0,006).Na análise entre RDW e idade,(r=0,275; p<0,001)ou seja a idade não influencia nos valores de RDW. Conclusão Assim o RDW pode ser um bom metodo de avaliação em pacientes COVID-19+ para verificar uma possível DCV subclínica e prever um desfecho negativo da doença em pacientes moderados e graves, indepenente da idade. Além de ser um exame baratonno qual não possui interferência da idade.

2138

**AVALIAÇÃO DO COMPROMETIMENTO CARDIOVASCULAR NA FASE CRÔNICA DO COVID-19 ATRAVÉS DA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA E MARCADORES LABORATORIAIS: UM ESTUDO TRANSVERSAL**

NATHALIA CRISTINE SANTOS MESSIAS CHIQUITO1; JOSÉ GUILHERME PINHATTI CARRASCO2; DANIEL COSTA GONÇALVES DO VALE3; IGOR HENRIQUE RIGOTTO ALTOÉ2; VICTÓRIA VIGNOTTI SABINO3; ISABELA PONTES SERRA3; VITÓRIA MARTINS PRIZÃO2; FABRÍCIO FURTADO VIEIRA2; MARCO ANTÍNIO VILLAS BOAS DE SOUZA2; VINÍCIUS DA SILVA GUIDINI2; BRENDA BARETA SIRONI2; ROGÉRIO TOSHIRO PASSOS OKAWA2;

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ - MARINGÁ - PR - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ - MARINGÁ - PR - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ - MARINGÁ - PR - BRASIL;

Introdução: A infecção pelo Sars-Cov 2 pode provocar injúria cardíaca. Dessa forma, considerando a relevância epidemiológica dos casos de COVID-19 no mundo e a potencial gravidade da injúria miocárdica não isquêmica, este estudo busca avaliar através da ressonância magnética (RM) o impacto crônico da infecção pelo Sars-Cov 2 sobre o sistema cardiovascular bem como sua correlação com fatores de risco e exames laboratoriais. Objetivos: avaliar a estrutura e função ventricular através de RM em pacientes na fase crônica da infecção ( acima de 4 semanas) e estabelecer correlações desta com variáveis clínicas e laboratoriais (peptídeo natriurético, troponina e Proteína C reativa). Métodos: Trata-se de um estudo transversal e retrospectivo que avaliou 1243 pacientes maiores de 18 anos que na fase crônica da infecção que realizaram o exame de RM. Dados clínicos e laboratoriais também foram computados e para a análise estatística foi estipulado um nível de significância de 5% e utilizada as correlações de Pearson entre os segmentos da RM e as variáveis. Todas as etapas foram aprovadas pelo Comitê de Ética envolvendo Seres Humanos. Resultados: 91,5 % dos indivíduos apresentaram injúria miocárdica não isquêmica, sendo a maioria das lesões localizadas no segmento basal infero medial (56,3%). Na análise dos fatores de risco, apresentaram correlação significativa com realce tardio as variáveis idade, IMC, dislipidemia, hipertensão arterial e gravidade da doença. Além disso, a presença na RM de contratilidade alterada e miocardite em atividade foram achados infrequentes neste estudo - com uma prevalência de 8,5% e 3,1% respectivamente. Com relação aos marcadores laboratoriais, todos tiveram correlação com o realce tardio, sendo que em indivíduos com alteração na troponina, em comparação com os com exame normal, houve um aumento de 26% no número de segmentos com realce tardio e 18,82 vezes mais segmentos com contratilidade alterada. Conclusões: Através da utilização da ressonância magnética foi possível estabelecer neste estudo uma alta prevalência de injúria miocárdica na fase crônica do Covid, bem como avaliar correlações entre fatores de risco e exames laboratoriais relacionados a maiores chances de comprometimento cardiovascular.

2217

**AVALIAÇÃO DA DEFORMAÇÃO MIOCÁRDICA ATRAVÉS DO STRAIN LONGITUDINAL GLOBAL DO VENTRÍCULO ESQUERDO EM PACIENTES PÓS – COVID.**

MATHEUS DOS SANTOS CARONI<sup>1</sup>; IGOR AGUIAR SOUZA<sup>2</sup>; GREGÓRIO ROSSETTO MACHADO<sup>3</sup>; JOSÉ GUILHERME PINHATTI CARRASCO<sup>3</sup>; NATHALIA CRISTINE SANTOS MESSIAS CHIQUITO<sup>3</sup>; ROGÉRIO TOSHIRO PASSOS OKAWA<sup>3</sup>;

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ - MARINGÁ - PE - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ - MARINGÁ - PR - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ - MARINGÁ - PR - BRASIL;

**Introdução:** a infecção pelo Sars - Cov 2 pode ocasionar, direta ou indiretamente, um comprometimento estrutural e funcional do coração. Desse modo, este estudo busca avaliar , através da realização de ecocardiograma pré e pós- doença, a deformação miocárdica do ventrículo esquerdo em pacientes pós COVID - 19 submetidos à ecocardiografia, correlacionando os achados observados com a eventual piora no strain longitudinal global do ventrículo esquerdo. **Objetivos:** avaliar a deformação miocárdica através do strain longitudinal do ventrículo esquerdo pela ecocardiografia em paciente pós COVID-19 e estabelecer correlações clínicas e laboratoriais. **Métodos:** para elaboração deste estudo foram analisados indivíduos pós infecção pelo COVID-19 e que realizaram ecocardiograma antes e após a doença, analisando os parâmetros de strain longitudinal do ventrículo esquerdo, além das variáveis ecocardiográficas de rotina. Para análise e interpretação dos dados, foram descritas as características quantitativas de todos os pacientes com uso de medidas resumo (média e desvio padrão) e as características qualitativas foram descritas com uso de frequências absolutas e relativas. Os parâmetros utilizados foram idade, sexo, IMC, fatores de risco cardiovascular (HAS, dislipidemia, diabetes), gravidade do quadro infeccioso pela COVID-19, internação hospitalar e biomarcadores laboratoriais (troponina, PCR, BNP). O presente estudo foi aprovado pelo comitê de ética local. **Resultados:** encontramos piora do strain longitudinal na fase crônica do Covid, sendo que esta piora apresentou correlação com a idade, IMC, diabetes, dislipidemia, HAS, gravidade da COVID-19 e alteração nos parâmetros inflamatórios ( $p < 0,05$ ). **Conclusões:** por meio do exame ecocardiográfico, foi possível demonstrar uma correlação entre a infecção pelo Sars-Cov 2 e a piora do strain longitudinal global do ventrículo esquerdo, variável que mede o índice de deformação miocárdica. Ademais, evidenciou-se a influência de parâmetros quantitativos e qualitativos dos pacientes expostos à COVID-19 no acometimento miocárdico e nas repercussões clínicas advindas dessa infecção viral, com correlação da piora do strain longitudinal global do ventrículo esquerdo com a idade, IMC, diabetes, dislipidemia, HAS, gravidade da COVID-19 e alteração nos parâmetros inflamatórios

3016

**IMPACTO DA ALTA NO MESMO DIA VERSUS ALTA NO DIA SEGUINTE APÓS TAVI NA PANDEMIA DE COVID-19: UMA META-ANÁLISE DE ESTUDOS OBSERVACIONAIS**

MARIA CAROLINA FONSECA LOUREIRO CALDEIRA DE FREITAS<sup>1</sup>; LUANNA BARROS DE ALMEIDA<sup>1</sup>; CAMILA DE CASTRO SILVA<sup>1</sup>; FERNANDA DE SOUSA RODRIGUES<sup>1</sup>; KÁTIA OLIVEIRA NUNES LEAL<sup>1</sup>; ANTONIO AURELIO FAGUNDES JR<sup>1</sup>;

(1) UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

**Introdução:** O implante de valva aórtica transcateéter (TAVI) é uma intervenção alternativa ao manejo cirúrgico da estenose de valva aórtica. A segurança da alta no mesmo dia do procedimento em pacientes selecionados foi estimulada no período da pandemia do novo coronavírus, para otimização de recursos e leitos de internação . **Objetivos:** Avaliar, durante a pandemia do Sars-Cov-2, a segurança da alta no mesmo dia (SDD) em comparação com a alta um dia após a realização da TAVI (NDD). **Métodos:** Os bancos de dados PubMed, Embase e Cochrane Central Register of Controlled Trials foram consultados sistematicamente em busca de estudos comparando alta no mesmo dia e alta no dia seguinte para TAVI, seguindo as recomendações do PRISMA. Estudos feitos entre janeiro de 2019 e dezembro de 2020 foram incluídos, embora os desfechos tenham sido coletados somente em 2020. Desfechos de interesse foram readmissão hospitalar em 30 dias e necessidade de implante de marcapasso. Odds ratio (OR) com intervalo de confiança de 95% (95% CI) foram aplicados em modelo de efeitos aleatórios. A análise estatística foi feita com o Review Manager 5.4.1. A heterogeneidade foi acessada com o teste Qui-quadrado e I<sup>2</sup>. **Resultados:** 3 estudos observacionais foram incluídos, englobando 712 pacientes. Destes, 24% tiveram SDD e 76% tiveram NDD. Não houve diferença estatisticamente significativa para os desfechos de necessidade de implante de marcapasso (OR, 0.72; 95% CI, 0.15-3.39;  $p = 0.67$ ; I<sup>2</sup> = 0%; Figura 1) e de readmissão em 30 dias (OR, 0.69; 95% CI, 0.32-1.49;  $p = 0.72$ ; I<sup>2</sup> = 0%; Figura 2) entre alta no mesmo dia ou no dia seguinte. **Conclusões:** A alta no mesmo dia após o TAVI pode ser considerada uma opção para pacientes de baixo risco, comparativamente à alta no dia seguinte, em um contexto pandêmico, com taxas semelhantes de readmissão e de implante de marca-passo.

Figura 1. Implante de marcapasso após TAVI na pandemia de COVID-19

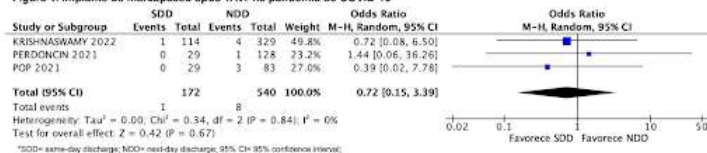
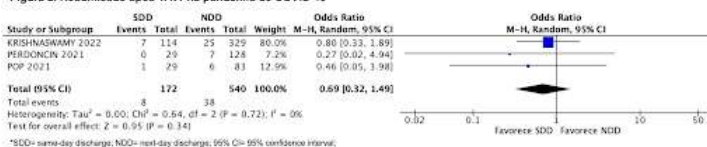


Figura 2. Readmissão após TAVI na pandemia de COVID-19



3192

**IMPACTO DA COVID-19 NO TEMPO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR E NOS ÓBITOS POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO: UMA ANÁLISE DE CORRELAÇÃO NO BRASIL.**

THIAGO DE OLIVEIRA DOS SANTOS<sup>1</sup>; LUCAS DE JESUS SILVA<sup>1</sup>; LARISSA GABRIELLE DE ALMEIDA SOBRAL<sup>1</sup>; SASKIA EVELLINE FREIRE SANTOS SENA<sup>1</sup>; WEDSON SILVEIRA SANTOS<sup>1</sup>; LAÉRCIO POL FACHINI<sup>1</sup>; WALÉRIA DANTAS PEREIRA GUSMÃO<sup>1</sup>;

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC - MACEIÓ - AL - BRASIL;

**Introdução:** A COVID-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2 que afeta sobretudo o pulmão. Todavia, o vírus pode, direta ou indiretamente, lesionar outros órgãos e sistemas, como o aparelho circulatório, resultando em novas condições patológicas ou descompensando doenças cardiovasculares (DCV) prévias, o que piora o prognóstico. **Objetivo:** Analisar a correlação entre as taxas de COVID-19, o tempo de internação e óbitos por doenças do aparelho circulatório no Brasil. **Métodos:** Estudo transversal e retrospectivo que analisou dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) por Unidade da Federação (UF) de 2020 a 2023 acerca do tempo total de internação e óbitos por doenças do aparelho circulatório (Capítulo IX – CID 10). Os casos de COVID-19, por UF, foram extraídos da Secretaria de Informação e Saúde Digital (SEIDIGI) no mesmo período. Para análise estatística descritiva, foram empregadas números absolutos e taxas. A normalidade dos dados foi avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk e, como análise inferencial, foi realizada correlação de Spearman entre os casos de COVID-19 e as taxas de tempo de internação e de óbitos por doenças do aparelho circulatório, com um nível de significância estabelecido inferior a 0,05. **Resultados:** De 2020 a 2023, observou-se maior incidência da COVID-19 em 2022 (7.657/100.000 habitantes), coincidindo com o ano do pico de óbitos (n=1784), taxa de mortalidade (44,4/100.000 habitantes) e tempo total de internação (n=124.519 dias) por doenças do aparelho circulatório. Quanto à correlação entre os casos de COVID-19 no ano de maior pico de incidência da doença, observou-se correlação positiva e forte com o número de óbitos por doenças do aparelho circulatório (r=0,882; p<0,001), com a taxa de mortalidade (r=0,730; p<0,001) e dias de permanência hospitalar (r=0,891; p<0,001) por DCV. No ano seguinte (2023), ano de atenuação dos casos de COVID-19, também se observou correlação entre os novos casos de COVID-19, o número de óbitos por DCV (r=0,864; p<0,001) e dias de permanência hospitalar por DCV (r=0,883; p<0,001). **Conclusão:** Houve convergência na tendência temporal e correlação forte entre os casos de COVID-19 e acometimento cardiovascular, refletido pelo número de óbitos, taxa de mortalidade e dias de permanência hospitalar por doenças do aparelho circulatório, corroborando com as evidências que associam o SARS-CoV-2 a DCV.

3221

**COMPARAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO BRASIL, PRÉ E PÓS PANDEMICA À COVID-19.**

RODRIGO ORMANES MASSOUD<sup>1</sup>; KATHLEEN HIGHAM GIESTAS<sup>2</sup>; ANA CLARA MIRANDA FURTADO<sup>3</sup>;

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ - BELÉM - PA - BRASIL; (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO METROPOLITANO DA AMAZÔNIA - BELÉM - PA - BRASIL; (3) CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ - BELÉM - PA - BRASIL;

**Introdução:** A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome complexa de caráter sistêmico. Define-se pela disfunção cardíaca que ocasiona inadequado suprimento sanguíneo para atender às necessidades metabólicas tissulares, gerando dano vascular periférico. É a via final comum da maioria das doenças que acometem o coração, sendo um dos mais imponentes desafios na área da saúde atual, o que justifica a importância de sua compreensão frente ao contexto nacional. **Objetivo:** Avaliar o perfil epidemiológico dos casos de internação por IC no Brasil, no período pré e pós COVID-19. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo e transversal, realizado a partir de dados do DATASUS. Entre os anos de 2016 e 2023, foram analisadas as variáveis: internações, regiões, raça, sexo e faixa etária. **Resultados:** No Brasil, entre os anos de 2016 e 2023, houve 1.565.385 internações por IC, com 823.861 (52,62%) casos no período pré-pandemia e 741.524 (47,38%) no período pós-pandemia. Foi observado uma queda desse número entre 2016 e 2021; contudo, houve mudança dessa tendência nos anos de 2022 e 2023, com aumento de 26,38% entre 2021 e 2023. Quanto à distribuição regional, o Sudeste compreendeu 658.685 (42,07%) dos casos, enquanto a região Norte apresentou 87.409 (5,58%) internações. Ambas possuíram padrão similar de perfil decrescente de 2016 a 2021 seguido por aumento em 2022 e 2023. Em relação à cor/raça, a distribuição foi equilibrada entre brancos e pardos, que compuseram, respectivamente, 592.286 (37,83%) e 556.939 (35,57%), com equivalência entre pré e pós pandemia. O sexo masculino apresentou maior prevalência de 51,87% do total de casos enquanto o sexo feminino apresentou 48,13%, sem alterações significativas após a pandemia. A faixa etária de 70 a 79 anos apresentou o maior número de internações de 414.619 (26,4%), seguida pelo grupo de 60 a 69 anos, com 379.905 (24,2%). **Conclusão:** Em suma, observou-se que as internações por IC diminuíram do período pré para o pós pandemia, com uma redução no quantitativo de 2016 a 2021, porém com um crescimento nos anos de 2022 e 2023. Além disso, evidenciou-se que o Sudeste lidera o quantitativo de internações por essa doença, a qual afeta, majoritariamente, o sexo masculino e a população idosa entre 60 e 79 anos, sem grande divergência na prevalência entre raças. Logo, verifica-se a importância de investimentos em políticas públicas, objetivando uma melhora dos índices relacionados à doença.



3237

**AUMENTO NA MORTALIDADE POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NO BRASIL**

JOSE CARLOS PIZZOLANTE SECCO1; GUILHERME HOMEM DE CARVALHO ZONIS1; GABRIEL ISAAC CORREIA1; GIOVANNA ZADRA DE MATTOS2;

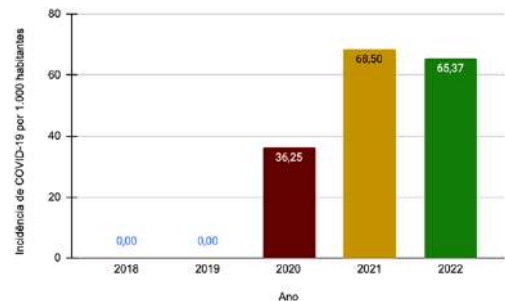
(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

**Introdução:** A insuficiência cardíaca (IC) é um distúrbio caracterizado pela diminuição da capacidade cardíaca de exercer plenamente sua função de bombeamento sanguíneo. Tal fenômeno pode ocorrer tanto por um déficit de contratil quanto por um déficit relaxamento da musculatura cardíaca, e o seu desenvolvimento está amplamente relacionado a causas modificáveis, como o tabagismo e o sedentarismo; não-modificáveis, como sexo e idade; e infecciosas. Dentre as causas infecciosas, podemos citar a COVID-19, que atingiu o Brasil em março de 2020 e teve o seu pico em março de 2021. Os importantes efeitos extrapulmonares dessa condição, sobretudo no sistema cardiovascular, promovem inflamação miopericárdica, contribuindo para o declínio da função cardíaca e desenvolvimento de IC. **Objetivos:** Investigar a correlação entre o aumento da taxa de mortalidade por IC no Brasil e as taxas de incidência de COVID-19 no mesmo período. **Métodos:** Foram coletados dados disponibilizados pelo DataSUS na plataforma TabNet referentes à mortalidade cardiovascular por IC (CID-10: I50), no Brasil, entre os anos 2018 e 2022. Os dados referentes às notificações por COVID-19 foram obtidos através dos informes do Ministério da Saúde pela plataforma InfoMS. A análise estatística entre as amostras foi realizada por meio do coeficiente de correlação de Pearson. **Resultados:** Observou-se um aumento gradual na taxa de mortalidade por IC entre os anos 2018-2019 (+1.44%) e 2019-2020 (+1.79%), com acentuada elevação nos períodos de 2020-2021 (+11.99%) e 2021-2022 (+4.94%). As taxas de incidência de COVID-19, iniciadas em 2020, sofreram um aumento importante entre os anos de 2020-2021 (+88.96%), atingindo seu pico em 2021, com posterior redução de 4.56% no intervalo 2021-2022. O índice de correlação de Pearson entre as duas amostras foi calculado em 0.8291. **Conclusão:** O importante aumento na taxa de mortalidade por IC, no Brasil, a partir de 2020 até 2022 correlaciona-se com o cenário epidemiológico vivido nacionalmente nesse período. Os efeitos cardiovasculares e potencialmente fatais dessa doença inflamatória, já descritos na literatura, destacam a necessidade de uma vigilância cardiológica mais próxima em pacientes diagnosticados com COVID-19.

Tabela 1: Mortalidade\* por IC por faixa etária

| Idade (anos)  | 2018          | 2019          | 2020          | 2021          | 2022          |
|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 0-14          | 1.17          | 1.56          | 1.04          | 1.20          | 1.52          |
| 15-49         | 10.99         | 11.01         | 12.20         | 13.28         | 13.63         |
| 50-79         | 276.42        | 267.09        | 271.28        | 302.21        | 308.27        |
| > 80          | 2981.18       | 3012.26       | 2899.09       | 3111.92       | 3206.85       |
| <b>Total:</b> | <b>127.02</b> | <b>128.86</b> | <b>131.17</b> | <b>146.90</b> | <b>154.15</b> |

\*Mortalidade por milhão de habitantes



3256

**ALTERAÇÕES CARDÍACAS DETECTADAS POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA EM PACIENTES PÓS-COVID-19**

JOSE CARLOS PIZZOLANTE SECCO1; EDUARDO BARROS SCHAUSTZ1; ANDRÉA S SOUZA1; JULIANA R FERREIRA1; OLGA F SOUZA1; PAULO ROSADO DE CASTRO1; RONIR R LUIZ1; EMILIANO MEDEI1; JULIA MACHADO BARROSO1; GABRIEL CORDEIRO CAMARGO1; RENATA MOLL-BERNARDES1;

(1) INSTITUTO D'OR DE PESQUISA E ENSINO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

**Introdução:** A pandemia da COVID-19 atingiu o Brasil em março de 2020 e, desde então, novas descobertas de comprometimento sistêmico extra-pulmonar têm se mostrado relevantes, sobretudo no âmbito cardiovascular. A miopericardite é uma consequência dessa atividade inflamatória sistêmica causada pelo vírus e se mostra como uma seqüela tardia da infecção. **Objetivos:** Investigar as alterações cardíacas inflamatórias dos quadros de pós-COVID-19 por meio da realização de Ressonância Magnética (RM) Cardíaca com realce tardio pelo gadolínio (LGE) e mapeamento T1. **Metodologia:** Foram recrutados 180 pacientes previamente internados pela COVID-19 e manifestações cardiovasculares dentre cinco hospitais terciários no Rio de Janeiro, Brasil. Cinquenta e quatro aceitaram retornar para realização de RM com LGE. Vinte e seis (48.1%) possuíam imagens sugestivas de miopericardite e foram convidados para um segundo exame, e 17 destes (65,4%) aceitaram. Um grupo controle composto por 15 pacientes saudáveis e sem comorbidades associadas foi adicionado. **Resultados:** Dentre os 54 pacientes, 39 (72.2%) eram do sexo masculino, com idade média 58±18.1 anos. Dentre eles, 28 (51.9%) pacientes apresentavam hipertensão arterial, 16 (29.6%) diabetes mellitus e 10 (18.5%) doença cardíaca crônica. O grupo controle era composto por 15 pacientes: 8 (53.3%) do sexo masculino e idade média de 55±12.7 anos. Não houve diferença entre os grupos quanto aos índices de T1 nativo (p=0.384), T2 (p=0.713) e volume extracelular (ECV; p=0.254). Dezesete pacientes (31.5%) tiveram padrão de LGE sugestivo de miopericardite: 6 (35.3%) com realce mesoepicárdico e 12 (70.6%) com realce pericárdico, sendo 1 paciente com ambos. O segundo exame de RM foi realizado após um intervalo de 315 dias (mediana), e a comparação evolutiva demonstrou a persistência de miopericardite em 13 (76.5%) pacientes. Dentre eles, houve a manutenção de padrão mesoepicárdico nos 6 (35.3%) pacientes e redução do realce pericárdico de 12 (70.6%) para 9 (52.9%) pacientes. Não foi observada diferença entre os índices T1 nativo (p=0.555), T2 (p=0.960) e ECV (p=0.171) entre os dois exames. **Conclusão:** Os achados na RM por LGE mostram que uma das seqüelas do pós-COVID-19 é a miopericardite, e a persistência dessa inflamação reduz ao longo do tempo, refletindo um quadro inflamatório transitório. As medidas do T1, T2 e ECV sugerem ausência de edema ou fibrose miocárdica dentre as seqüelas tardias.

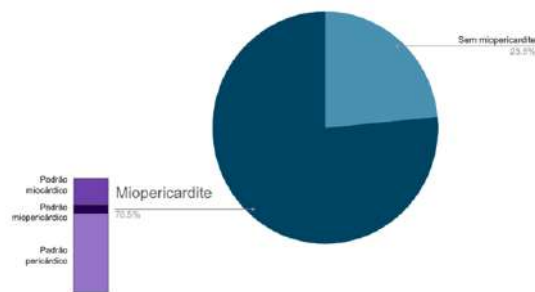


Figura 1: Parâmetros miopericárdicos na segunda CMR

Tabela 1: Parâmetros CMR Casos x Controles

|        | Casos (Mediana) | Controles (Mediana) | p-valor* |
|--------|-----------------|---------------------|----------|
| T1, ms | 1227.0 [68]     | 1208.0 [49]         | 0.384    |
| T2, ms | 41.0 [3.3]      | 41.2 [8.4]          | 0.713    |
| ECV, % | 23.6 [3.3]      | 24.1 [2.6]          | 0.254    |

\*Teste exato; [IQR]

### 3305

#### AValiação de mortalidade após alta hospitalar de pacientes internados com e sem infecção pelo coronavírus e o comportamento da pressão parcial de gás carbônico

BRUNO RAMOS CARNEIRO<sup>1</sup>; MARIA ALICE RAMALHO BRAGATTO<sup>1</sup>; BÁRBARA CUNHA BARRETO<sup>1</sup>; GABRIELA DE OLIVEIRA SILVA<sup>1</sup>; ALEXANDRA CORRÊA CORRÊA GERVAZONI BALBUENA DE LIMA<sup>2</sup>; CAROLINE BARRETO CAVALCANTI<sup>2</sup>; PAULA FERNANDA FREITAS LIMA<sup>2</sup>;

(1) ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (2) HOSPITAL REGIONAL DA ASA NORTE - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

**Introdução:** No Brasil, mais de 705 mil pessoas morreram pelo Coronavírus, e as comorbidades tiveram impacto na mortalidade e nas sequelas pós-covid. A capnografia é um método não invasivo de monitoramento da pressão parcial de gás carbônico expirado (PETCO<sub>2</sub>), com utilidade na COVID-19, em que há acometimento das vias aéreas. **Metodologia:** Estudo de coorte prospectivo, realizado em pacientes internados entre setembro de 2021 e maio de 2023. Avaliou-se 331 indivíduos, divididos em 02 grupos: com infecção pelo Covid-19 confirmada laboratorialmente (grupo COVID: n=104) e sem infecção pelo Covid-19 (grupo não COVID: n=227). Foram incluídos adultos, conscientes e orientados, internados com e sem infecção pelo Covid-19; e excluídos desacordados ou desorientados, com sangramento ativo ou incapazes de preencher o TCLE. Inicialmente, foi realizada a coleta do PETCO<sub>2</sub> e a análise dos prontuários eletrônicos. Posteriormente, realizou-se seguimento por ligação telefônica e revisão de prontuário, avaliando óbito e novas internações 1-2 anos após a alta, seguido da análise estatística dos dados com o software SPSS 24.0. Resultados: O seguimento médio foi 411 dias em 95,19% dos integrantes do grupo COVID e 97,79% dos do grupo não COVID. A incidência de óbito e novas internações foi respectivamente 10,10% e 25,96%, no grupo COVID e 8,55% e 24,22% no grupo não COVID. Os grupos foram semelhantes em média de idade (grupo COVID 60,30 ± 3,29 anos, grupo não COVID 68,53 ± 2,98 anos) em relação aos indivíduos que sobreviveram (grupo COVID 55,46 ± 1,80 anos, grupo não COVID 54,72 ± 1,27 anos, p < 0,05). Por fim, o valor da PETCO<sub>2</sub> na internação foi reduzido nos casos de óbitos em ambos os grupos (grupo COVID 24,14 ± 3,47, p < 0,05; grupo não COVID 26,86 ± 0,92, p < 0,05), se comparado à sobreviventes. **Discussão/Conclusão:** Neste estudo, a internação por COVID-19 não foi determinante para o óbito, porém o valor do PETCO<sub>2</sub> foi reduzido nos pacientes que morreram, sugerindo que essa medida da internação pode ser utilizada para definir seguimento de pacientes com maior risco de desfechos desfavoráveis.

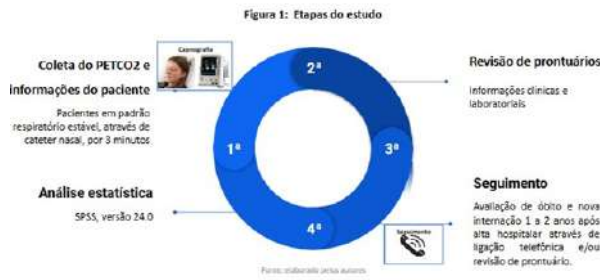


Tabela 2: Comparação dos pacientes que morreram e que sobreviveram durante o seguimento em ambos os grupos

|                             | GRUPO COVID    |                 |       | GRUPO NÃO COVID |                |       |
|-----------------------------|----------------|-----------------|-------|-----------------|----------------|-------|
|                             | ÓBITO          | NÃO ÓBITO       | p     | ÓBITO           | NÃO ÓBITO      | p     |
| Número de pacientes (n, %)  | 33 (10%) (10%) | 298 (90%) (89%) |       | 8 (57%) (19%)   | 41 (91%) (77%) |       |
| Idade (média em anos)       | 60,30 ± 3,29   | 55,46 ± 1,80    | 0,401 | 58,53 ± 2,98    | 54,72 ± 1,27   | 0,001 |
| Masculino (% n)             | 63% (9)        | 68,57% (64)     | 0,188 | 78,96% (15)     | 53,66% (91)    | 0,030 |
| HAS (% n)                   | 40% (6)        | 55,35% (49)     | 0,655 | 37,89% (11)     | 30,57% (88)    | 0,082 |
| Presença de pneumonia (% n) | 70% (7)        | 75,28% (67)     | 0,858 | 42,30% (8)      | 62,54% (128)   | 0,012 |
| Cardiopatia (% n)           | 70% (7)        | 86,89% (72)     | 0,511 | 68,42% (13)     | 71,23% (124)   | 0,324 |
| Hipertensão arterial (% n)  | 6% (1)         | 6,82% (6)       | 0,179 | 26,21% (5)      | 6,97% (11)     | 0,083 |
| PETCO <sub>2</sub> (média)  | 24,14 ± 3,47   | 26,86 ± 0,92    | 0,038 | 26,86 ± 0,92    | 26,83 ± 0,85   | 0,038 |

Fonte: elaborado pelos autores.

### 3306

#### O IMPACTO DA COVID-19 NAS INTERNAÇÕES, CUSTOS, ÓBITOS E TAXA DE MORTALIDADE NOS CASOS DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NAS REGIÕES BRASILEIRAS: UM ESTUDO ECOLÓGICO

WEDSON SILVEIRA SANTOS<sup>1</sup>; LUCAS DE JESUS SILVA<sup>1</sup>; THIAGO DE OLIVEIRA DOS SANTOS<sup>1</sup>; LARISSA GABRIELLE DE ALMEIDA SOBRAL<sup>1</sup>; MARIA CLARA BULHOES FERRO<sup>1</sup>;

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC - MACEIÓ - AL - BRASIL;

**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 decorrente da oclusão de um vaso, levando à necrose do músculo cardíaco. Estudos apontam que a COVID-19 pode estar associada a um risco elevado de evento trombotico, tornando, assim, o IAM uma condição clínica relevante nesse contexto, dada a sua elevada morbimortalidade. **Objetivo:** Analisar o impacto da COVID-19 nas internações, custos, óbitos e mortalidade por IAM no Brasil. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico retrospectivo, que utilizou como fonte de dados o Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), no período entre dezembro de 2016 a maio de 2023, utilizando a proporção dos 39 meses da Pandemia do COVID-19. Sobre as internações, foram extraídos dados sobre ano, região, valor dos serviços, óbitos e taxa de mortalidade. Para a análise, utilizou-se medidas de frequência absoluta e relativas. Resultados: No Brasil, no período analisado, verificou-se 874.547 internações por IAM, com um custo total de R\$ 3.566.236.832,14, e um valor médio de internação de R\$ 4.077,81. No período que antecedeu a pandemia (dezembro de 2016 a fevereiro de 2020), aconteceram 394.852 internações, durante a pandemia (março de 2020 a maio de 2023), 479.695 internações, com um aumento de 21,49% nas internações. A região Centro-oeste (CO) foi a que obteve o maior aumento com 40,78%, seguida da região Norte (N) (27,11%), as duas únicas regiões acima da média nacional. Os custos por IAM seguiram a mesma tendência das internações, com um aumento de 35,9% do valor total, as regiões N e CO obtiveram aumento superior a 50% nos seus valores, com 53,92% e 51,22%, respectivamente. Em relação aos óbitos, em números absolutos, durante todo o período foram contabilizadas 84.674 mortes por IAM. Com um aumento de 9,41% durante a pandemia, sendo a região Sul com menor aumento (6,28%). No entanto, as taxas de mortalidade durante a pandemia foram menores quando comparada ao período antecedente, com uma redução da taxa de mortalidade de 9,96%, sendo o CO a região com maior redução (20,78%), seguido da região N (16,06%). **Conclusão:** A partir da análise, pode-se perceber que a pandemia da COVID-19, representou importante desfecho nos casos de IAM, com aumento das internações, custos e óbitos. Todavia, quando se avalia as taxas de mortalidade durante o período pandêmico, sofreu redução, principalmente nas regiões Centro-oeste e Norte.

3328

**GESTANTES E PUÉRPERAS PORTADORAS DE DOENÇA CARDIOVASCULAR CRÔNICA QUE DESENVOLVERAM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE POR COVID-19 EM MATO GROSSO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO**

AMANDA ALMEIDA AGUIAR<sup>1</sup>; FRANCINE NESELLO MELANDA<sup>1</sup>; CARLOS MATHEUS RIBEIRO DE MORAIS PIEROTE<sup>1</sup>; MAX AURÉLIO GUIMARÃES COLARES MACIEL<sup>1</sup>; GABRIEL LOUREDO COSTA RODRIGUES<sup>1</sup>;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO - CUIABÁ - MT - BRASIL;

**Introdução:** Atualmente, sabe-se que gestantes e puérperas possuem maior suscetibilidade ao desenvolvimento da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por COVID-19 e maior chance de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), uso de ventilação mecânica e parto prematuro. Por isso, o Ministério da Saúde orienta que gestantes e puérperas, até duas semanas pós-parto, sejam consideradas grupo de risco. Ademais, estudos demonstram altas taxas de mortalidade da COVID-19 quando associada à doença cardiovascular (DCV) crônica, como cardiopatias e hipertensão, sobrecarregando o sistema cardiovascular e piorando o estado funcional das doenças cardíacas subjacentes. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico de gestantes e puérperas portadoras de DCV crônica com SRAG por COVID-19 em Mato Grosso (MT) de 2020 a 2022. **Métodos:** Estudo quantitativo descritivo, a partir das notificações de SRAG por COVID-19 em gestantes e puérperas com DCV crônica em MT, de 2020 a 2022, obtidos no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe), segundo faixa etária, raça/cor, idade gestacional, sintomas respiratórios, hospitalização, UTI, suporte ventilatório e evolução. **Resultados:** Foram identificadas 22 gestantes e puérperas que possuíam como fator de risco a DCV crônica e desenvolveram SRAG por COVID-19 entre 2020 e 2022. Dessas, 13,6% tinham entre 10 e 19 anos, 54,5% entre 20 e 34 anos e 31,8% 35 anos ou mais. 81,8% eram de raça/cor parda e 9,1%, branca. Acerca da idade gestacional, 4,5% estavam no 1º trimestre, 18,2% no 2º e 45,5% no 3º. Sobre os sintomas respiratórios, 45,5% sentiram dispnéia, 36,4% desconforto respiratório e 22,1% dessaturação de oxigênio (<95%). As hospitalizações ocorreram em 90,9% dos casos, sendo que 27,3% foram internadas em UTI. Foi utilizado suporte ventilatório invasivo em 9,1%, não invasivo em 13,6%, nenhum suporte em 50% e em 27,3% não há registros. Na evolução dos casos, 77,3% tiveram a cura, 4,5% morreram e em 18,2% não houve registro dessa informação. **Conclusões:** Os dados demonstram que a DCV crônica em gestantes e puérperas é um fator de risco importante para a hospitalização diante de um quadro de SRAG por COVID-19. A maioria dos casos se concentrou no terceiro trimestre, entre pardas de 20 a 34 anos. A dispnéia foi o sintoma mais presente sendo notório que, embora a maioria tenha obtido a cura, houve alta demanda por hospitalização e UTI.

3446

**TENDÊNCIA DE INTERNAÇÕES POR CARDIOPATIA REUMÁTICA CRÔNICA NA REGIÃO NORDESTE NOS ÚLTIMOS 10 ANOS E IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19**

WILLIAN ALVES COSTA<sup>1</sup>; LAIZA MARCELLY VIEIRA VALENTE<sup>1</sup>; TALITA ALVES HARROP<sup>1</sup>; GISELE ROCHA LOPES<sup>1</sup>; MARIA EDUARDA GARCIA DE AZEVEDO<sup>1</sup>; KAUE MAGTALHÃES CASTRO DOS SANTOS<sup>1</sup>; HENRICK VINÍCIUS PRADO DANTAS<sup>1</sup>;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - MACAPÁ - AP - BRASIL;

**INTRODUÇÃO** A cardite reumática é a principal e mais grave repercussão da febre reumática. Sua cronicidade está associada à presença de episódios recorrentes de cardite reumática aguda, sendo mais comum em países em desenvolvimento, como o Brasil. Assim, este estudo visa avaliar o padrão de internações por Doença reumática crônica do coração na região Nordeste entre 2014 a 2023 e o impacto da pandemia da Covid-19. **METODOLOGIA** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e transversal através da coleta e análise de dados do Sistema de Informações hospitalares (SIH/SUS), extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, DATASUS. Foi analisada a categoria "Doença reumática crônica do coração" no Brasil no período de 2014 a 2023, considerando as variáveis: Região, unidade federativa, ano, raça, faixa etária, sexo e internações. Os dados coletados foram sistematizados em tabelas utilizando o Software EXCEL 2016. **RESULTADOS** A região Nordeste foi a segunda região com mais casos de internações notificadas nos últimos 10 anos (29,9%) por cardiopatia reumática crônica, ficando atrás apenas da região Sudeste (40,3%). O perfil típico dos pacientes eram mulheres (58,7%) pardas (51,3%), com idades entre 40 a 59 anos (40,6%). Dentre os estados, percebeu-se um predomínio de casos na Bahia (28,5%) e o de menor acometimento foi Sergipe (4,9%). Além disso, a doença apresentou um padrão progressivo até 2019, início da pandemia da Covid-19, apresentando em 2020 uma diminuição nos números de casos registrados (8,1%), com exceção do estado do Rio Grande do Norte que apresentou um aumento de 10%. Observou-se que 2022 e 2023 foram os anos com as maiores taxas (11,6 e 11,4% respectivamente). Quanto ao tipo predominante, mulheres pardas com idades entre 40 a 59 anos (51,2%) continuaram sendo as mais acometidas mesmo após a pandemia. **CONCLUSÃO** Portanto, a partir dos resultados obtidos constatou-se que a pandemia de Covid-19 gerou um forte impacto no padrão anual de acometimento por cardite reumática crônica na região Nordeste. Percebeu-se que houve uma diminuição significativa no número de internações no ano de 2020, fato que pode estar associado diretamente ao processo de isolamento social, e consequentemente de subnotificações. Além disso, notou-se que o perfil predominante de pacientes acometidos permaneceu o mesmo, mulheres pardas e com idades entre 40 a 59 anos, mesmo após os eventos da pandemia.

1765

**PRINCIPAIS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS EM PACIENTES COM SITOSTEROLEMIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

ELLEN SABRINA RAMOS SANTOS<sup>1</sup>; ARTHUR CAMPOS DO NASCIMENTO<sup>2</sup>; LETÍCIA MARIA CARDOSO LIMA RODRIGUES<sup>3</sup>;

(1) UNIVERSIDADE TIRADENTES - ESTÂNCIA - SE - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - ARACAJU - SE - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE TIRADENTES - ARACAJU - SE - BRASIL;

Introdução: A sitosterolemia é uma condição genética, de herança autossômica recessiva, extremamente rara, que está associada a mutações nos genes ABCG5 e ABCG8, causando aumento da absorção intestinal e diminuição da excreção biliar de esteróis vegetais. Os pacientes podem apresentar grande heterogeneidade fenotípica, variando desde pacientes assintomáticos até aqueles com hipercolesterolemia grave, levando à aterosclerose acelerada e morte cardíaca prematura. Além disso, são descritas manifestações sistêmicas como artralgia, esplenomegalia, anemia hemolítica e trombocitopenia. O diagnóstico precoce é essencial já que o tratamento baseado em restrições dietéticas e uso do Ezetimibe possui ótima resposta. Objetivo: Identificar as manifestações clínicas mais prevalentes em pacientes com sitosterolemia. Métodos: A revisão sistemática foi conduzida com base nas diretrizes PRISMA. Na estratégia de busca foram utilizadas as combinações dos descritores "sitosterolemia" e "clinical manifestation", nas bases de dados SCOPUS, PUBMED e Science Direct. Foram incluídos estudos longitudinais e transversais publicados em periódicos que descrevem as manifestações clínicas de pacientes com Sitosterolemia. Resultados: Dos 410 artigos encontrados nas bases de dados, 55 foram escolhidos para leitura dos resumos com base na triagem pelo título. Desses, 17 foram considerados elegíveis para leitura completa. Após a leitura integral, 8 estudos foram excluídos por serem revisões sistemáticas ou relato de caso, como também, por não citarem as manifestações clínicas dos pacientes com sitosterolemia. Entre os estudos analisados, sete entre os nove foram realizados na China, sendo incluídos 169 pacientes. As manifestações clínicas mais prevalentes foram o xantomas (83,43%), seguida de anemia (46,04%), trombocitopenia (42,51%), esplenomegalia (32,02%) e artralgia (23,57%). As complicações vasculares foram descritas em 19,87% dos pacientes analisados. Conclusão: Nossos resultados mostraram que os pacientes com sitosterolemia podem apresentar diversas manifestações clínicas, sendo os xantomas e as alterações hematológicas as complicações mais presentes nos indivíduos analisados. Por isso, conhecer as principais manifestações clínicas da sitosterolemia pode ser fundamental para o correto diagnóstico e manejo dos pacientes.

Tabela 1 - Manifestações clínicas dos pacientes com Sitosterolemia segundo autor

| Autor        | Ano  | País    | N  | Xantomas | Artralgia | Anemia | Trombocitopenia | Esplenomegalia | Complicações Vasculares |
|--------------|------|---------|----|----------|-----------|--------|-----------------|----------------|-------------------------|
| Zhang et al. | 2022 | China   | 10 | 10/10    | 0/10      | 5/10   | 1/10            | 0/10           | 2/10                    |
| Sun et al.   | 2020 | China   | 4  | 4/4      | 1/4       | 3/4    | 1/4             | 0/4            | 0/4                     |
| Yu et al.    | 2022 | China   | 60 | 55/60    | 16/60     | 15/49  | 8/49            | 9/60           | 10/53                   |
| Cao et al.   | 2019 | China   | 20 | 17/20    | 4/20      | 20/20  | 17/20           | 20/20          | 5/20                    |
| Xu et al.    | 2020 | China   | 18 | 14/18    | -         | -      | -               | -              | 3/14                    |
| Wang et al.  | 2014 | China   | 13 | 11/13    | 1/13      | 13/13  | 13/13           | 13/13          | 2/13                    |
| Gu et al.    | 2024 | China   | 26 | 19/26    | 7/26      | 4/18   | 1/18            | 0/26           | 5/24                    |
| Wang et al.  | 2004 | Canada  | 5  | 5/5      | -         | 1/5    | -               | -              | 2/5                     |
| Kaya et al.  | 2021 | Turquia | 13 | 6/13     | 4/7       | 3/20   | 13/13           | 7/20           | 2/13                    |

Fonte: De autoria própria.

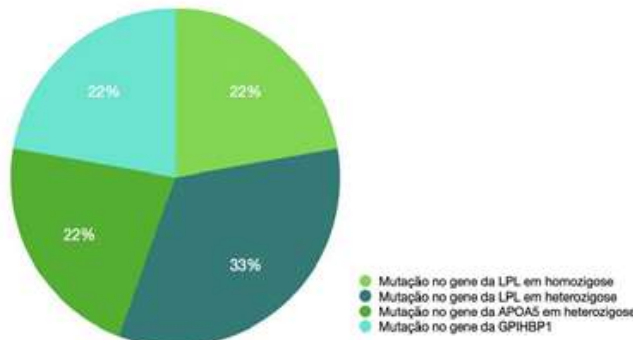
2175

**ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM SÍNDROME DA QUILOMICRONEMIA FAMILIAR EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DO DISTRITO FEDERAL**

ISABELLA RIBEIRO DOS SANTOS<sup>1</sup>; ANA CLAUDIA CAVALCANTE NOGUEIRA<sup>2</sup>; AMANDA CRISTINA DA CUNHA ARRUDA<sup>1</sup>; CATARINA FERREZ FERNANDES<sup>1</sup>; WANESSA GUIMARÃES DE FARIA<sup>1</sup>; MARIA EDUARDA NERY DE OLIVEIRA RAMOS<sup>1</sup>;

(1) UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (2) HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

Introdução e/ou fundamentos A Síndrome da Quilomicronemia Familiar (SQF) é uma doença metabólica grave e muito rara, que cursa com hipertriglicéridemia ao longo da vida. Decorre de mutações homocigóticas ou heterocigóticas compostas na lipoproteína lipase (LPL) e/ou em seus co-fatores (APOC2, APOA5, GPIHBP1 e LMF1), levando a uma redução drástica da depuração dos quilomícrons. Suas complicações são: dores abdominais, pancreatites de repetição, xantomas eruptivos, fadiga extrema e alterações de memória. Objetivo(s) Determinar a prevalência de pacientes portadores SQF atendidos em um hospital terciário do Distrito Federal. Métodos Trata-se de um estudo epidemiológico, quantitativo, observacional e transversal acerca dos casos de SQF atendidos em um hospital terciário do Distrito Federal. Após análise dos lipidogramas realizados no período de 05/2022 a 05/2023, houve revisão dos prontuários dos pacientes com triglicérides >880 mg/dL, sendo incluídos no estudo somente os casos de hipertriglicéridemia de etiologia primária, diagnosticados com mapeamento genético. Resultados Dos 13.651 lipidogramas realizados no período de maio de 2022 a maio de 2023, 847 pacientes apresentavam hipertriglicéridemia com valores acima de 880 mg/dl e destes, 9 tinham diagnóstico de SQF (1,06%). 55,6% eram do sexo feminino, com idade entre 27 e 78 anos e valores de triglicérides que variaram de 1001 a 7687 mg/dL. As condições genéticas associadas a hipertriglicéridemia foram: 2 pacientes com mutação no gene da LPL em homocigose e 3 em heterocigose, 2 com mutação no gene da APOA5 em heterocigose e 2 pacientes com mutação no gene da GPIHBP1. Todos os pacientes tinham passado de pancreatites de repetição. Conclusões Sabe-se que a SQF é uma causa genética de hipertriglicéridemia rara, mas deve ser pesquisada sempre que o paciente apresentar pancreatites de repetição e forem descartadas as causas secundárias.



3175

**INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS DE OBESIDADE ABDOMINAL ASSOCIADOS AO BAIXO COLESTEROL HIGH-DENSITY LIPOPROTEIN EM PESSOAS IDOSAS**

REBECCA DE SOUSA PRATES<sup>1</sup>; YURI SILVA DE SOUZA<sup>2</sup>; DÉBORA JESUS DA SILVA<sup>2</sup>; SABRINA DA SILVA CAIRES<sup>2</sup>; EMILLE SILVA SANTOS<sup>2</sup>; GUILHERME LOPES DUARTE<sup>1</sup>; PAULO DA FONSECA VALENÇA NETO<sup>3</sup>; CLAUDIO BISPO DE ALMEIDA<sup>4</sup>; PABLINE DOS SANTOS SANTANA<sup>2</sup>; BEATRIZ CARDOSO RORIZ<sup>1</sup>; CEZAR AUGUSTO CASOTTI<sup>2</sup>; LUCAS DOS SANTOS<sup>1</sup>;

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DO TOCANTINS (UNITINS) - AUGUSTINÓPOLIS - TO - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDESTE DA BAHIA (UESB) - JEQUIÉ - BA - BRASIL; (3) MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS) - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA (UNEB) - GUANAMBI - BA - BRASIL;

**Introdução:** Durante o envelhecimento ocorrem alterações fisiológicas que propiciam o acúmulo excessivo de gordura na região abdominal e o acometimento de dislipidemias, a exemplo do baixo High-Density Lipoprotein Cholesterol (HDL-c). **Objetivo:** Analisar a associação de indicadores antropométricos de obesidade abdominal com o baixo HDL-c em pessoas idosas. **Método:** Trata-se de uma pesquisa epidemiológica populacional, com delineamento transversal, conduzida com 223 pessoas idosas (56,95% mulheres) de Aiquara, Bahia (BA), Brasil. Os indicadores antropométricos (variáveis independentes) avaliados foram: circunferência da cintura, razão cintura-quadril, razão cintura-estatura e índice de conicidade. Os participantes que apresentaram HDL-c < 40 mg/dL foram considerados com o desfecho. A averiguação da associação entre as variáveis independentes e o baixo HDL-c foi conduzida por meio da regressão de Poisson, com estimador robusto, pela qual foram calculadas as Razões de Prevalência (RP) e seus respectivos Intervalos de Confiança (IC) de 95%. Para a modelagem, adotou-se o método passo atrás (backward). Assim, todas as variáveis socioeconômicas, comportamentais e relacionadas às condições de saúde, elencadas para o controle de possíveis confundimentos, foram inseridas nos modelos. Posteriormente, tais variáveis foram retiradas uma de cada vez, levando em consideração os maiores "valores de p", de tal modo a permanecerem apenas as que demonstraram "valor de p" ≤ 10% (ajustes). Por fim, o nível de significância adotado para determinar as associações foi de 5%. **Resultados:** A prevalência do baixo HDL-c verificada, na população, foi na ordem de 25,10% (homens: 35,41%; mulheres: 21,77%). Além do mais, identificou-se, para ambos os sexos, que cada incremento de uma unidade (cm) para a circunferência da cintura (homens: RP = 1,03; IC95% = 1,01-1,05/ mulheres: RP = 1,03; IC95%: 1,01-1,05), e de um décimo (0,1) para a razão cintura-quadril (homens: RP = 1,08; IC95%: 1,04-1,17/ mulheres: 1,08; IC95%: 1,04- 1,11), razão cintura-estatura (homens: RP= 1,07; IC95%: 1,03-1,10/ mulheres: RP = 1,05; IC95%: 1,02-1,03) e índice de conicidade (homens: RP = 1,06; IC95%: 1,02-1,09/ mulheres: 1,05; IC95%: 1,01-1,09), culminou no aumento da probabilidade para o desfecho. **Conclusão:** Verificou-se que os indicadores antropométricos de obesidade abdominal avaliados apresentaram-se positivamente associados ao baixo HDL-c na população idosa de Aiquara-BA.

**Tabela 1.** Associação entre os indicadores antropométricos de obesidade com o baixo colesterol *High-Density Lipoprotein* em pessoas idosas de ambos os sexos. Aiquara, Bahia, Brasil, 2015.

| HOMENS               |             |             |                  |
|----------------------|-------------|-------------|------------------|
| Variáveis            | RP ajustada | (IC95%)     | Valor de p       |
| CC (cm) <sup>2</sup> | 1,03        | (1,01-1,05) | <b>0,001</b>     |
| RCQ <sup>2</sup>     | 1,08        | (1,04-1,17) | <b>&lt;0,001</b> |
| RCE <sup>2</sup>     | 1,07        | (1,03-1,10) | <b>&lt;0,001</b> |
| ICo <sup>2</sup>     | 1,06        | (1,02-1,09) | <b>0,001</b>     |
| MULHERES             |             |             |                  |
| Variáveis            | RP ajustada | (IC95%)     | Valor de p       |
| CC (cm) <sup>2</sup> | 1,03        | (1,01-1,05) | <b>0,006</b>     |
| RCQ <sup>2</sup>     | 1,08        | (1,04-1,11) | <b>&lt;0,001</b> |
| RCE <sup>2</sup>     | 1,05        | (1,02-1,09) | <b>0,001</b>     |
| ICo <sup>2</sup>     | 1,05        | (1,01-1,09) | <b>0,001</b>     |

CC: circunferência da cintura. RCQ: razão cintura-quadril. RCE: razão cintura-estatura. ICo: índice de conicidade. IC: intervalo de confiança. cm: centímetros. <sup>2</sup>Ajustado por uso de álcool e nível de atividade física. <sup>3</sup>Ajustado por busca de serviços de saúde e situação conjugal. <sup>4</sup>Ajustado por busca de serviços de saúde e situação conjugal e uso de álcool.

2012

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA REGIÃO NORTE DO BRASIL NO PERÍODO DE 2014 A 2024**

LAURA SOUZA PEREIRA<sup>1</sup>; MARIO HUMBERTO DEL AGUILA GOMEZ<sup>1</sup>; VICTORIA KAROLINA PESSOA DE SOUSA<sup>1</sup>; VALNILSON DIAS REIS<sup>1</sup>; LUIZ JUSTINO DE AGUIAR NETO<sup>1</sup>; JULIE OLIVEIRA THIERS CARNEIRO<sup>1</sup>; IGOR MOREIRA MIGUEZ GODOY<sup>1</sup>; GIOVANA DOS SANTOS EVANGELISTA<sup>1</sup>; DARLING LORENA BARROS OROZCO<sup>1</sup>; DANIELI HENRIQUES DA SILVA<sup>1</sup>; CAMILLA CORRÊA GRACIANO CABRAL<sup>1</sup>; DANIEL FIGUEIREDO ALVEZ DA SILVA<sup>1</sup>;

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO METROPOLITANO DA AMAZÔNIA - BELÉM - PA - BRASIL;

**Introdução** O infarto agudo miocárdio é a principal causa de morte no Brasil 1. Dessa forma, o estudo da mortalidade por regiões se faz de suma importância pois, apesar das inovações no diagnóstico e tratamento, as regiões Norte e Nordeste continuaram a apresentar aumento das taxas de mortalidade no anos 2000 em diante. Métodos Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo e descritivo a partir de dados coletados no Sistema de Informação do Sistema Único de Saúde (DATASUS) de janeiro de 2014 a janeiro de 2024. As variáveis analisadas foram: óbitos por região e estado, sexo, faixa etária e raça. **Objetivo** Avaliar o perfil epidemiológico da mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio bem como sua incidência na Região Norte do Brasil de 2014 a 2024. **Resultados** Foram encontrados 5.885 óbitos por infarto agudo do miocárdio na região Norte do Brasil. Na análise por Unidade Federativa, o Pará teve 2.410 óbitos, o qual corresponde a uma taxa de 40,95%, seguido do Amazonas com 1.423 mortes e 24,18% e Rondônia com 15,07% e 887 casos fatais. Os locais com menores taxas de mortalidade foram Tocantins, Acre, Roraima, Amapá com: 8,7%, 5,09%, 3,12% e 2,87% respectivamente. Em se tratando de sexo, os homens foram os mais acometidos com 3.655 (62,10%) dos óbitos regionais. As mulheres representaram 2.230 mortes (37,89%). Com relação a faixa etária, 15 casos eram crianças entre 0 e 14 anos (0,25%) e 7 eram adolescentes entre 15 e 19 anos (0,11%). A incidência aumenta nos adultos jovens: 33 mortes entre 20 e 39 anos (0,56%). Esta característica se mantém com o decorrer da idade com um valor de 346 (5,87%) entre 40 e 49 anos, 873 (14, 83%) de 50 a 59 anos, 1617 (27,47%) entre 60 e 69 anos e atinge seu pico entre 70 e 79 anos com o quintuplo desse valor: 1737 casos (29,51%). Os números voltam a cair a partir dos 80 anos com apenas 7 casos (0,11%). No que tange a raça, a parda foi a mais atingida com 3995 (67,88%) seguida da raça branca com 282 (4,79%), raça amarela com 103 (1,75%), raça preta com 97 (1,64%) e indígena com apenas 10 casos (0,16%). Não houve registros dos demais casos. **Conclusão** Conclui-se que o estado do Pará foi o mais acometido. A faixa etária mais acometida foi entre 70 a 79 anos com diferença significativa das demais. Os parcos tiveram uma incidência maior representando mais da metade dos casos. Entretanto, 3740 pessoas não tiveram sua idade especificada e 1398 mortes não tiveram sua raça apontada o que sugere maior necessidade de alimentação dos dados.

## 2079

### MORBIMORTALIDADE DE PACIENTES HOSPITALIZADOS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO BRASIL: ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO NOS ÚLTIMOS DEZ ANOS

SOPHIA ASSIS DOS SANTOS<sup>1</sup>; BEATRIZ REGIS DA CUNHA<sup>1</sup>; BEATRIZ RODRIGUES EVANGELISTA BRANDÃO<sup>1</sup>; RENATA GABRIELLA RIBEIRO FERREIRA<sup>1</sup>; RAQUEL TELES DE MEDEIROS<sup>1</sup>; CATARINA FERREIRA COSTA PRAIA<sup>1</sup>; JOSUÉ KALEB MATOS DE ARAGÃO<sup>1</sup>; CAIO RESENDE DA COSTA PAIVA<sup>1</sup>; PEDRO DOS ANJOS FREIXO<sup>1</sup>;

(1) UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

**Introdução:** O infarto agudo do miocárdio (IAM) é a principal causa de morte no Brasil e uma das principais causas de afastamento do trabalho. As centenas de casos representam um importante impacto financeiro, deslocando recursos das redes de urgência e do atendimento ambulatorial e hospitalar. A prevalência, letalidade e morbidade desta doença a tornam um alvo essencial para a formulação de políticas públicas que visam oferecer tratamento e prevenção. Dessa forma, o presente estudo visa fornecer um retrato das internações no Brasil por IAM. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico da morbimortalidade hospitalar por IAM no Brasil nos últimos 10 anos. **Método:** Estudo quantitativo, descritivo e retrospectivo, com dados provenientes do Sistema de Informações Hospitalares, foram incluídos indivíduos com 50 anos ou mais entre 2014 e 2023 no Brasil e suas regiões. **Resultados:** No Brasil, entre 2014 e 2023, foi registrado um total de 1.092.361 internações por IAM. As regiões Sudeste (SE) e Nordeste (NE) somam 68% das internações nacionais, em contraste com 4% das hospitalizações na região Norte. A média de internações anuais aumentou progressivamente em todos os anos, acumulando 109.236 de média. As internações são compostas em 36% por indivíduos entre 60 e 69 anos, seguidos por aqueles com 50 a 59 anos (27%). O tempo de permanência na internação também mostrou-se afetado pela faixa etária, de forma que a maior média é 7,8 dias para aqueles entre 70 e 79 anos. Nesse período, as internações por IAM custaram 4,5 bilhões aos cofres públicos. Foram registrados 118.356 óbitos hospitalares por IAM. Em relação à taxa de mortalidade, houve uma diminuição progressiva ao longo do período, com uma média de 10,91%. Entretanto, as taxas de mortalidade aumentaram com a idade, sendo de 23,29% para indivíduos com 80 anos ou mais, 14,08% para aqueles com idades entre 70 e 79 anos e 8,89% entre 60 e 69 anos. **Conclusão:** Apesar do aumento progressivo no número de internações, a taxa de mortalidade apresentou uma tendência oposta, diminuindo a cada ano. Entretanto, a taxa de mortalidade por faixa etária não apresentou mudanças significativas de tendência. Mesmo com um maior número de internações entre 60 e 69 anos, a mortalidade foi significativamente maior entre aqueles com 80 anos ou mais. Por fim, fica claro como a morbimortalidade relacionada ao IAM ainda é extremamente significativa e representa uma despesa elevada para o sistema de saúde.



## 2098

### A INFLUÊNCIA DA HIPERTENSÃO PRIMÁRIA NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: UM PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CASOS REFERENTE À POPULAÇÃO BRASILEIRA DURANTE O PERÍODO DE 2015 A 2022.

MANOELA LEÃO SERENI MURRIETA<sup>1</sup>; GIOVANNA OLIVEIRA GUERRA<sup>1</sup>; NICOLLE CRESPO GRANDI<sup>1</sup>; THIAGO AUGUSTO CECIM SALES<sup>1</sup>; LUCAS SALES OLIVEIRA<sup>1</sup>; BEATRIZ DA CUNHA ALEXANDRE<sup>1</sup>; MAISA CRISTINA AUZIER QUARESMA<sup>1</sup>; MARINA ALICE VIDONHO DIAS FERREIRA<sup>1</sup>; JOSÉ SILVEIRA DO CARMO<sup>1</sup>; LORENZO GIORDANO DO COUTO<sup>1</sup>; DIEGO COSTA MONTEIRO<sup>1</sup>; LUCAS MOURA VASCONCELOS<sup>1</sup>;

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ - BELÉM - PA - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica não transmissível, caracterizada por elevação persistente da Pressão Arterial Sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e/ou Pressão Arterial Diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mmHg, desde que estas sejam medidas com a técnica adequada e o paciente não esteja em uso de medicações anti-hipertensivas<sup>(1)</sup>. Pode ser classificada em primária, quando idiopática, e em secundária, quando é provocada por um distúrbio orgânico específico. A HAS pode provocar diversas complicações se manejada inadequadamente; dentre elas, as cardiovasculares se destacam, tendo como uma das mais graves o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). **OBJETIVO:** Este trabalho objetiva avaliar o perfil epidemiológico do número de internações e total de óbitos de indivíduos com IAM associado à Hipertensão Primária (HP) no Brasil durante o período de 2015 a 2022. **METODOLOGIA:** Realizou-se um estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo baseado 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 IAM associado à HP no Brasil. As variáveis analisadas foram: ano de processamento, faixa-etária, sexo, cor ou raça e número de óbitos. **RESULTADOS:** Entre os 1.400.267 casos encontrados após análise do período avaliado, destaca-se que a faixa etária mais acometida é de 60 a 69 anos de idade, equivalendo (28,36%) à população afetada. Os anos de 2019, 2021 e 2022 foram mais incidentes, com 183.481, 176.984 e 202.421 casos, respectivamente. Ademais, identificou-se que brancos (35,75%) e pacientes do sexo masculino (57,23%) são as variáveis epidemiológicas mais acometidas. Avaliando os casos notificados, notou-se que 108.104 (7,7%) casos evoluíram a óbito<sup>(2)</sup>. **CONCLUSÃO:** O Brasil apresenta uma significativa quantidade de casos de IAM relacionados à HAS ao longo dos anos estudados, com pico em 2022. Observou-se que a doença atingiu, predominantemente, o intervalo de 60 a 69 anos de idade, ou seja, incidindo mais entre os idosos, com destaque para a população branca e do sexo masculino. Ademais, concluiu-se que 7,7% dos casos apresentaram evolução a óbito, evidenciando a necessidade de estudos que possam analisar as variáveis socioeconômicas e demográficas em relação a esta taxa para achados mais conclusivos.

2155

**RESOLUÇÃO DO SEGMENTO ST COM SONOTROMBÓLISE EM PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM ELEVAÇÃO DO SEGMENTO ST. RESULTADOS PRELIMINARES DO HUBBLE DATABANK**

BRUNA DE ARAUJO PAES1; ISABELLA SCAVARELLO ZICARI DI MONTE1; BRUNO LIMA HITZSCHKY1; MARIANA MENDES MATHIAS1; MARIA JULIA COUTO VOGT1; LUCIENE FERREIRA AZEVEDO1; NELSON SAMESIMA1; DAVID LE BIHAN1; MÁRCIO SILVA MIGUEL LIMA1; CAROLINA STANGENHAUS1; JULIANA PAIXÃO ETTO ROLIM1; WILSON MATHIAS1;

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO, HOSPITAL DAS CLÍNICAS HCFMUSP, FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Fundamento: A resolução da elevação do segmento ST (ESST) vista no eletrocardiograma (ECG) após trombólise ou angioplastia primária, em pacientes com infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST (IAMCSST), indica reperfusão tecidual e relaciona-se com melhor prognóstico clínico. A sonotrombólise demonstrou reduzir o fenômeno de no-reflow, melhorando a perfusão tecidual e a função cardíaca em IAMCSST. O objetivo do estudo foi avaliar a resolução da ESST nos pacientes submetidos à intervenção coronária percutânea (ICP) associada à sonotrombólise comparados aos pacientes submetidos apenas a ICP. Métodos: Foram analisadas alterações no segmento ST (SST) relacionadas a isquemia miocárdica do grupo controle - tratados com ICP, e do grupo terapia - tratados com ICP+Sonotrombólise. Essa análise preliminar incluiu 172 pacientes com IAMCSST de dois ensaios clínicos randomizados (NCT04732091 e NCT02410330): grupo controle, N=88 e grupo Terapia, N=84. Houve 21 pacientes tratados previamente com terapia fibrinolítica em cada grupo. A sonotrombólise consistiu em pulsos intermitentes de ultrassom de alta energia associados à infusão de agente de realce ultrassonográfico, iniciada após a admissão do paciente no pronto socorro e continuada após ICP, ou aplicada somente após ICP. As ESSTs foram quantificadas em 2 ECGs seriados: 1) chegada ao pronto-socorro e 2) após ICP ou ICP+Sonotrombólise. A resolução da ESST foi comparada entre os grupos como variável contínua (% de variação da ESST mais alta e % de variação da soma de todas as ESST no ECG de 12 derivações), e também como variável dicotômica utilizando resolução do SST > 50% como corte. Resultados: As características demográficas e os fatores de risco cardiovascular foram semelhantes entre os grupos (P>0,05). A mudança entre os dois ECGs expressa pelo delta percentual da maior ESST foi semelhante entre os grupos (-29,5±57,4 vs. -42,1±48,7%, P=0,123). Entretanto, quando considerando a soma de todas as ESST no ECG, o delta percentual de resolução do SST foi maior no grupo terapia, do que no grupo controle (-2,1± 93,6 vs. -45,6±49,2%, P=0,044), e também o grupo terapia apresentou maior número de pacientes com resolução da ESST > 50% após intervenção. (41 vs. 52, P=0,044). Conclusão: Os dados preliminares indicam que a sonotrombólise pode ser um tratamento adjuvante efetivo no IAMCSST, contribuindo para melhor reperfusão miocárdica e resolução precoce da ESST com prováveis desfechos cardíacos positivos.

2401

**RETRATO EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM) POR TEMPO DE PERMANÊNCIA NO BRASIL, NO PERÍODO DE 2015 A 2024**

HENDERSON RHAVY DE JESUS LUZ1; JOÃO VICTOR BORGES2; KENNY SILVA PEREIRA DE AZEVEDO2; ADAN ARAÚJO MARQUES ARAÚJO MARQUES2; TERTULIANO VICTOR GALVÃO MOREIRA2; BEATRIZ AMIRRAH LIMA DA SILVA2; CARLOS EDUARDO MATOS DE OLIVEIRA2; SAMANTHA COSTA MASCARENHAS2; HUGO AMARAL FERRAZ2; GABRIEL LOYOLA DE OLIVEIRA ANDRADE LOYOLA DE OLIVEIRA ANDRADE2; ÁDILA MAIA DOS SANTOS2; HARLEY RAFAEL OLIVEIRA CAMPOS2;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO BAIANO-UFRB - UNIAO - PI - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO BAIANO-UFRB - SANTO ANTONIO DE JESUS - BA - BRASIL;

INTRODUÇÃO: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é a emergência cardiológica de maior impacto na saúde pública brasileira, seja pelos altos índices de morbimortalidade, seja pelo expressivo impacto no Sistema Único de Saúde (SUS). OBJETIVO: Descrever o perfil epidemiológico do tempo de permanência nas hospitalizações por IAM no Brasil em 10 anos. MÉTODO: Este estudo adota uma abordagem descritiva e ecológica utilizando dados agregados do Sistema de Informação Hospitalar do SUS, provenientes do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SIH/DATASUS). Para análise de dados comparou-se os números de internações, dias de internação e média de permanência por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), considerando as variáveis sexo, cor e faixa etária no Brasil, no período de fevereiro de 2015 a fevereiro de 2024. Para tanto utilizou-se o software Excel 365. Dados incompletos ou sem informações prévias foram excluídos da análise para garantir a consistência dos resultados. Resultados: Durante o período analisado, observou-se um total de 8.583.275 dias de permanência hospitalar devido a internações por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). A média de permanência foi de aproximadamente 7 dias por paciente, com um total de 1.197.519 internações. O sexo masculino representou 63% do total de dias de permanência, apesar de apresentar uma média de permanência ligeiramente menor que o sexo feminino (7 dias versus 7,1 dias). Em relação à raça/cor, os indivíduos negros foram mais afetados, contribuindo com 41% de todos os dias de permanência, embora tenham apresentado uma média de permanência maior que os não negros (7,65 dias versus 6,8 dias). A faixa etária mais impactada foi de 50 a 79 anos, abrangendo 78% de todos os dias de permanência, com uma média de permanência superior às outras faixas etárias (7,4 dias). Conclusão: Foi observado um número maior do tempo dessas internações no público masculino se for comparado com o feminino. No entanto, a característica de maior repercussão no quadro foi a faixa etária, já que o público com a idade mais avançada ainda é o mais atingido. Por fim, a população negra é mais atingida do que a não negra, o que indica, nesse aspecto, os problemas sociais vivenciados no Brasil.

2431

**TERAPIA COM CÉLULAS TRONCO MESENQUIMAIS EM PACIENTES PÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO, INTERVIR DE FORMA PRECOCE OU TARDIA? UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

DWYNDSON JADSON MOURA ALMEIDA1; THAÍS HELENA GOMES SOUSA2; GABRYELLE GUEDES DANTAS NÓBREGA1; RAFAEL GUIMARÃES PEREIRA SOUZA1; JOÃO WINKELER VITOR FREIRE PAIVA WINKELER1; FELIPE MATEUS NUNES PAIVA1; MARIANA FIGUEIREDO PEREIRA1; GUSTAVO OLIVEIRA FREITAS1; LARAH PEREIRA MENEZES3; ELIAS GABRIEL DANTAS PALHARES LIMA3; YASMIN GUGLIELMELLI SOUZA MEDEIROS1; THÁISSA RAFAELA TAVARES BRITO3;

(1) FAMENE - JOÃO PESSOA - PB - BRASIL; (2) UNIFIP - PATOS - PB - BRASIL; (3) FCM-AFYA - JOÃO PESSOA - PB - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é o principal responsável pela degeneração dos cardiomiócitos, remodelamento cardíaco e prejuízo à função contrátil ventricular estimada pela fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE), contribuindo para alta morbimortalidade desses pacientes. Nesse contexto, o uso de células troncos mesenquimais (CTMs) tem ganhado notoriedade nas últimas décadas, na tentativa de promover melhorias na FEVE. No entanto, não está definido se há diferenças quanto ao momento adequado para a intervenção, isto é, se deve ser feita de forma precoce, em até 7 dias pós-IAM, ou de forma tardia, após 7 dias do IAM. **OBJETIVOS:** Analisar o uso da terapia com CTMs em pacientes pós IAM, de forma precoce, em relação a intervenção tardia quanto à melhora da FEVE. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão sistemática, relatada conforme as diretrizes PRISMA, feita a partir de buscas nas bases de dados PubMed, Embase, Medline, LILACS e SciELO. Para seleção, utilizou-se os descritores Myocardial infarction e Mesenchymal Stem Cells. Foram escolhidos apenas ensaios clínicos, obtendo 179 artigos publicados entre 2004 e 2024, e sem restrição de idioma. Excluíram-se estudos que não respondiam a questão de pesquisa, artigos em duplicidade e que foram realizados em animais. Com isso, obteve-se uma amostra final de 6 artigos. **RESULTADOS:** Após a análise dos artigos selecionados, pôde-se observar que o processo de isquemia e morte celular gera um ambiente rico em citocinas inflamatórias, principalmente, de 3 e 7 dias após o evento, o que torna o meio desfavorável para o adequado crescimento celular das CTMs transplantadas. No mais, entre 2 e 4 semanas do IAM, o processo de remodelamento cardíaco se estabelece. Logo, os estudos analisados apontaram melhora significativa na FEVE dos indivíduos participantes das pesquisas, com o uso da terapia com CTMs, porém, em relação à abordagem ter sido precoce ou tardia, não houve diferenças significativas, que favorecessem uma abordagem em relação à outra. Por fim, não foram relatados eventos adversos graves, como efeitos pró-arritmicos e ainda existem incertezas quanto à quantidade de CTMs a ser transfundidas e ao tempo de preparo delas. **CONCLUSÕES:** O uso de terapia com CTMs em pacientes pós-IAM mostrou-se benéfico quanto à melhora da FEVE, porém, em relação ao melhor momento para realizar a intervenção, ainda não há resultados conclusivos, sendo necessários maiores estudos que respondam às lacunas existentes.

2532

**INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: UMA ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO NO BRASIL**

JULIANE ALESSA SIMOES REBELO1; ELTON ARRUDA COSTA2; RAYANE DE JESUS BARBOSA1; KEURRY LOURHANE DA COSTA SILVA1;

(1) FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DO PARÁ (FACIMPA) - MARABÁ - PA - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PARÁ (UEPA) - MARABÁ - PA - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma condição grave causada pela obstrução do fluxo sanguíneo para o coração, geralmente devido à formação de placas de gordura nas artérias coronárias. Os sintomas característicos incluem dor no peito intensa, falta de ar, sudorese, náuseas e vômitos. O diagnóstico precoce e o tratamento rápido são cruciais para minimizar danos cardíacos e melhorar as chances de recuperação. Portanto, a adoção de hábitos de vida saudáveis e o controle dos fatores de risco são fundamentais na prevenção do infarto agudo do miocárdio. **OBJETIVO:** Analisar o perfil epidemiológico das internações por infarto agudo do miocárdio no Brasil entre 2019 e 2023. **MÉTODOS:** O estudo é transversal, descritivo e retrospectivo. A análise foi feita através dos dados do sistema de informação do SUS (SIH/SUS), por uma busca de variáveis de internações por IAM nas regiões norte, nordeste, sul, sudeste e centro-oeste do Brasil. **RESULTADOS:** Durante o período analisado, o Brasil registrou um total de 737.213 hospitalizações devido a IAM, com uma taxa de mortalidade de 9,19%. A região sudeste foi a mais impactada, com 359.347 internações, em seguida a região nordeste com 144.206 e região sul com 139.846 notificações. Quanto às faixas etárias mais afetadas, observa-se que a faixa de 60 a 69 anos apresentou 230.131 internações, seguida pela faixa de 50 a 59 anos, com 174.788 casos, e a faixa de 70 a 79 anos, com 158.483 registros. Em relação ao gênero, houve uma predominância de 468.862 hospitalizações em homens em comparação com 268.351 em mulheres. No que diz respeito à raça/cor dos pacientes, as internações foram mais comuns entre indivíduos de raça/cor branca, totalizando 298.528 casos, seguidos pelos pardos, com 279.073 registros. Além disso, 119.138 casos estão sem identificação de raça/cor. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a população de risco para internações por IAM compreende homens, brancos entre 60 e 69 anos. Este estudo oferece uma visão detalhada do perfil epidemiológico desses pacientes, fornecendo subsídios valiosos para a formulação de políticas públicas preventivas voltadas para a melhoria da qualidade de vida dessa população. No entanto, é essencial destacar a importância de pesquisas adicionais para abordar possíveis subnotificações e aprofundar nossa compreensão desse cenário.



2542

**CARACTERIZAÇÃO DA EPIDEMIOLOGIA DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO ESTADO DE MINAS GERAIS NOS ÚLTIMOS 10 ANOS**

JULIA RODRIGUES SOUZA GANDRA<sup>1</sup>; SARAH RABELO FERNANDES<sup>1</sup>;

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS - PATOS DE MINAS - MG - BRASIL;

Introdução: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é definido como uma doença isquêmica súbita, ocasionada pela morte dos miócitos, essa morte é ocasionada pela obstrução do fluxo coronariano de forma transitória ou permanente impedindo que aconteça a oxigenação dos tecidos. O IAM é considerada uma emergência cardiovascular que necessita de assistência e intervenção imediata que pode causar sequelas permanentes. Objetivo: Caracterizar o perfil epidemiológico quantitativo da mortalidade por IAM no estado do Minas Gerais nos últimos 10 anos de 2012 a 2022. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico transversal, descritivo e quantitativo, realizado com pesquisa em dados públicos no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), os dados foram tabulados pelo Excel e foi realizada uma análise estatística com as porcentagens totais correspondentes. As variáveis utilizadas para fazer a busca e seleção foram ano de óbitos, faixa etária, sexo e escolaridade. Resultados: De acordo com o SIM durante 2012 e 2022 observou-se que ocorreram 75.206 mortes por IAM no estado, sendo o ano de 2022 o ano com maior número de mortes, representando 7.135. Fato esse relacionado aos hábitos inadequados da população, como má alimentação, tabagismo e sedentarismo. Com relação a faixa etária, a mais acometida observa-se a de 80 anos ou mais representando 25% das mortes totais, fato que mostra que quanto maior a idade, mais comorbidades e maior fragilidade do indivíduo. Com relação ao sexo, o masculino representa mais de 60% das mortes, esse fato confirma que os homens estão mais relacionados a maiores índices de sedentarismo, falta de adesão ao tratamento e maior exposição a fatores de risco. Com relação a escolaridade que a faixa com menor mortalidade caracteriza-se como a que teve formação de 12 anos ou mais, representando apenas 4% dos casos, ou seja aqueles que possuem mais acesso a escolaridade, tem mais acesso as informações de saúde e as utilizam para diminuir o risco cardiovascular. Conclusão: Dessa forma, observa-se que a caracterização do perfil epidemiológico é de um homem, de 80 anos ou mais, com baixa escolaridade, com eventos ocorridos no ano de 2022. A análise desse perfil, permite que estratégias de prevenção contra o IAM sejam aplicadas de forma estratégica nesse população discriminada, aumentando a possibilidade de melhora do quadro epidemiológico.

2726

**NOVAS ALTERNATIVAS TERAPÊUTICAS BASEADAS EM FUNGOS DA REGIÃO DA AMAZÔNIA OCIDENTAL (ACRE): AGENTES ANTITROMBÓTICOS**

YAN MATHEUS XAVIER LIMA<sup>1</sup>; JOÃO VICTOR BATISTA PIRES<sup>1</sup>; ALEX SOUZA LIMA<sup>1</sup>; GABRIEL FERNANDES SANTOS<sup>1</sup>; GUILHERME MIRANDA SIQUEIRA<sup>1</sup>; SARA COSTA MORAIS<sup>1</sup>; LEANDRO FELIPE COSTA<sup>1</sup>; BRUNO ERNESTO BRAUN SANTOS<sup>1</sup>; LEILA PRISCILA PETERS<sup>1</sup>; JUANIZE MATIAS DA SILVA BATISTA<sup>2</sup>; RUSLEYD MARIA MAGALHÃES ABREU<sup>1</sup>; VAGNE MELO OLIVEIRA<sup>1</sup>;

(1) UFAC - RIO BRANCO - AC - BRASIL; (2) UFRPE - RECIFE - PE - BRASIL;

As doenças cardiovasculares podem levar a uma série de complicações, tais como o infarto agudo do miocárdio, a doença cardíaca coronária, doença arterial periférica, o acidente vascular cerebral e até quadros de tromboembolismo, esta última devido à formação de coágulos sanguíneos no interior do vaso. Os fármacos utilizados no tratamento do tromboembolismo (enzimas fibrinolíticas) atuam como agentes antitrombóticos, realizando a lise do coágulo de fibrina instalado no vaso sanguíneo. Devido aos altos custos, além da capacidade limitada das enzimas plasmáticas, é incentivada a utilização. Nesse cenário, Amazônia Ocidental, estado do Acre, tem sido considerada uma fonte viável devido ao seu grande potencial em fornecer compostos bioativos, especialmente de proteases provenientes de fontes fúngicas. Assim, este trabalho objetivou realizar uma seleção de espécimes de fungos endófitos para avaliar seu potencial biotecnológico como agente antitrombótico. Para tanto, um total de 10 isolados de fungos foram extraídas da região da Amazônia Ocidental (Acre) e a produção de líquido metabólico de cepa se deu através de processo fermentativo em estado submerso (FS). Todos os líquidos metabólicos foram avaliados quanto ao teor de proteínas totais (mg/mL), atividade inespecífica de protease (U/mL) e atividade específica fibrinolítica (U/mL), utilizando metodologia padrão pré-estabelecida. Após as análises, 5 cepas apresentaram potencial para atuarem como agentes antitrombóticos: *Trichoderma tawa* MH625704 (5,35 mg/mL, 2,74 U/mL e 27,44 U/mL, respectivamente), *Talaromyces purpureogenus* MN094388 (5,69 mg/mL, 2,79 U/mL e 24,82 U/mL, respectivamente), *Talaromyces pinophilus* LC406460 (7,40 mg/mL, 4,85 U/mL e 42,06 U/mL, respectivamente), *Clonostachys rosea* HM037949 (1,16 mg/mL, 8,68 U/mL e 39,71 U/mL, respectivamente) e *Clonostachys pseudochoroleuca* KC806261 (1,9 mg/mL, 12,05 U/mL e 48,1 U/mL, respectivamente). Os resultados obtidos expressam o potencial de fornecimento de compostos biologicamente ativos da região do Acre, especialmente no que tange o fornecimento de novos agentes antitrombóticos, tornando a região da Amazônia Ocidental uma área para novas abordagens terapêuticas e ecologicamente sustentáveis.

2867

**PRESENÇA DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM PACIENTES COM DOR TORÁCICA TIPO A OU B E BLOQUEIO DE RAMO ESQUERDO E/OU SOBRECARGA VENTRICULAR ESQUERDA NO ELETROCARDIOGRAMA DE ADMISSÃO DO PROJETO S.O.S. CORAÇÃO**

ANDRÉ CALDAS ALECRIN1; RACHEL BITTENCOURT RIBEIRO RODRIGUES1; GABRIEL HENRIQUES CABRAL1; ALICE DUARTE BAPTISTA1; MARIA CLARA ROCHA GONÇALVES1; CELMO FERREIRA SOUZA JÚNIOR2; JAMIL SILVA SOARES1; MÁRCIA AZEVEDO CALDAS ALECRIN1;

(1) HOSPITAL ESCOLA ÁLVARO ALVIM - CAMPOS DOS GOYTACAZES - RJ - BRASIL; (2) HOSPITAL DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CAMPOS - CAMPOS DOS GOYTACAZES - RJ - BRASIL;

**Introdução:** A incidência de pacientes com BRE e IAM varia consideravelmente. Na suspeita de síndrome coronariana aguda (SCA), a diferenciação entre BRE 'novo' e 'velho' é limitada pela falta de eletrocardiogramas (ECGs) prévios. A pontuação de Sgarbossa  $\geq 3$  é altamente específica, mas muito pouco sensível. SVE frequentemente está associada a BRE e pode apresentar supradesnível do segmento ST (supraST) em V1 a V3, mas o supra tem proporcionalidade com a profundidade da onda S, devendo ser  $> 25\%$  da amplitude para ser considerado IAM. **Objetivo:** Analisar ECGs da admissão de pacientes do Projeto S.O.S Coração que apresentavam BRE e/ou SVE e correlacioná-los à presença ou não de IAM. **Métodos:** Estudo observacional do tipo documental e exploratório. O município implementou o projeto SOS em março/2023, em que pacientes com dor torácica sugestiva de SCA, ECG com supraST ou BRE 'novo' são transferidos a hospital de referência para realização de angioplastia primária em até 2 horas. ECGs foram analisados a partir dos prontuários médicos, de acordo com Diretriz da SBC. Definição de IAM implica na elevação de troponina com comportamento dinâmico em contexto clínico de isquemia miocárdica. **Resultados:** Entre março e novembro de 2023 foram atendidos 157 pacientes pelo Projeto SOS coração, média etária de  $62 \pm 11,67$  anos, 98 homens (62%). Dezesesseis pacientes apresentavam dor tipo A ou B e BRE ao ECG de admissão. Entre eles, 13 também apresentavam SVE. Os critérios de Sgarbossa foram 0 em 5 pacientes, 2 em 11 e  $\geq 3$  em nenhum. Apenas 2 pacientes apresentaram IAM (12,5%) (Sgarbossa = 2). Artéria culpada foi descendente anterior em 1 e coronária direita no outro. BRE foi 'novo' em apenas 1 paciente. Da casuística de 157 pacientes, 12 apresentavam SVE (sem BRE). Em 6, o supradesnível era  $< 25\%$  da amplitude da onda S de V1 e V3 e em todos confirmou-se que não houve IAM. Nos outros 6 (50%), o supraST não foi relacionado à SVE, ocorreu na parede inferior e/ou lateral e em todos foi confirmado IAM. **Conclusão:** Apenas 12,5% dos pacientes com BRE e dor torácica tipo A/B confirmaram IAM, sendo 50% dos com SVE sem BRE. A associação de alterações dificulta a correta interpretação do ECG na SCA, em especial a presença de BRE e SVE, onde a presença de desnivelamento do segmento ST e alterações da repolarização não necessariamente indicam isquemia aguda, sendo fundamental utilizar os critérios recomendados nas diretrizes. Necessário também estimular os pacientes a terem um ECG anterior.

3131

**A REGIÃO NORTE NÃO ACOMPANHOU A TENDÊNCIA NACIONAL DE MELHORA NO ATENDIMENTO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE JANEIRO DE 2019 A MARÇO DE 2024.**

GIOVANNA FONTELLES BARBALHO GUEIROS1; BRUNA LISBOA MARCIÃO1; LOUISE SANTOS ABDULMASSIH1;

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ - BELÉM - PA - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma condição médica ocasionada pela obstrução do fluxo sanguíneo para o tecido cardíaco, sendo uma das principais causas de morbimortalidade global. Por isso, requer reconhecimento precoce e intervenção médica imediata para prevenir danos permanentes e, possivelmente, fatais. **OBJETIVO:** Analisar as taxas de óbitos e internações por IAM na Região Norte em relação às demais regiões brasileiras no período de janeiro de 2019 a março de 2024. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo e quantitativo sobre óbitos e internações por IAM na região Norte, cuja coleta de dados fora realizada a partir do DATASUS. As informações foram registradas dentro do período de janeiro de 2019 a março de 2024, utilizando-se as variáveis região e ano de processamento. **RESULTADOS:** Nos últimos anos, observou-se um número expressivo de internações por IAM no Brasil, com um aumento de 63,8% no número total de internações entre o primeiro trimestre de 2019 e 2024. Porém, houve uma redução total de 5,6% na taxa de óbitos por internação no mesmo período (16,2% em 2019 e 10,6% em 2024), refletindo uma melhora na resolutividade do sistema de saúde. Na região Sudeste, com os maiores índices de internação por IAM (média de 538,2 por mês de 2019 a 2024), a taxa de óbitos por internação no primeiro trimestre foi de 16,5% em 2019 e 9,96% em 2024 – refletindo melhora similar à observada no restante do país. No Norte do Brasil (com a menor média de internações - 50,9 por mês), porém, a redução na taxa de óbitos foi de apenas 0,9% (13,9% em 2019 e 13% em 2024) - revelando discrepância significativa em relação ao avanço nacional. Essa diferença não se relacionou com um aumento exacerbado de internações na região Norte, já que este foi de apenas 3,16%, comparado com 82,5% no Sudeste. Nas demais regiões, a redução na taxa de óbitos por internação foi de: 3,5% no Nordeste, 5,5% no Sul e 7,2% no Centro-Oeste. **CONCLUSÃO:** Os resultados revelam uma tendência preocupante de aumento nas internações por IAM em todo o Brasil, contrastada por uma queda na taxa de óbitos por internação. Tal redução indica uma melhoria na resolutividade do sistema de saúde, embora variações regionais significativas tenham sido observadas, com a região Norte apresentando menor expressividade nos avanços. Essas disparidades ressaltam a necessidade de políticas públicas de saúde regionalizadas para garantir uma abordagem equitativa e eficaz no enfrentamento do IAM em todo o país.



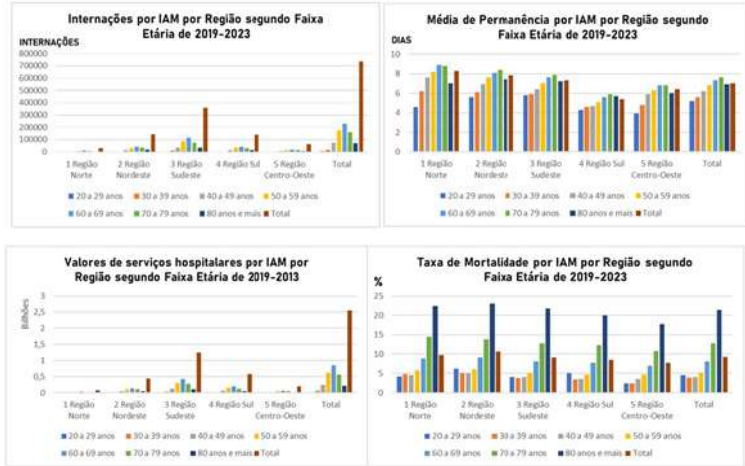
3214

**ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES, MÉDIA DE PERMANÊNCIA, VALORES GASTOS E MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO POR REGIÕES BRASILEIRAS SEGUNDO FAIXA ETÁRIA ENTRE 2019-2023.**

ÁLVARO MATHEUS CLAUDINO AMOR DIVINO<sup>1</sup>; WEDSON SILVEIRA SANTOS<sup>1</sup>; STEPHANIE CAROLINE COSTA FERREIRA<sup>1</sup>; CAMILA BARROS PRADRO MOURA SALES<sup>1</sup>; LEANDRO CASTELO ALVES<sup>1</sup>;

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC - MACEIÓ - AL - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é a maior causa de mortes no Brasil. Estima-se uma média de 400 mil casos anuais e 1 óbito a cada 7 casos. Não obstante, cabe ressaltar o impacto da doença em termos de morbidade devido à incapacidade física e laborativa, além do elevado custo financeiro ao sistema único de saúde. **OBJETIVO:** Analisar as internações hospitalares em adultos e idosos relacionadas ao IAM quanto aos números de média de permanência, custos e mortalidade por faixa etária nas regiões brasileiras de janeiro de 2019 a dezembro de 2023. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo ecológico retrospectivo, que utilizou os dados fornecidos pelo Sistema de Informações Hospitalares (SIH SUS), no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2023. Foram utilizados os dados sobre as internações, média de permanência, custos e mortalidade por faixa etária nas regiões. Para a análise, utilizaram-se as medidas de frequência absoluta e relativas. **RESULTADOS:** Entre Janeiro de 2019 a Dezembro de 2023, ocorreram 735.702 internações por IAM em adultos e idosos no Brasil. Ajustando os dados, multiplicando o número de internações por 1000 e dividindo pela população total nas faixas etárias e regiões correspondentes, obteve-se uma taxa de internações mais precisa. Com isso, as regiões Sul (26,34%) e Sudeste (23,75%) lideraram, seguidas por Centro-Oeste (22,32%), Nordeste (15,73%) e Norte (11,86%). A média de permanência mais longa foi na faixa de 70 a 79 anos (7,6 dias), especialmente no Norte (8,8 dias) e Nordeste (8,4 dias). A exceção foi a faixa de 60 a 69 anos no Norte (8,9 dias). A região Sul possui características peculiares, sendo a única com a permanência média abaixo de 6 dias. Custando cerca de 2,5 bilhões de reais, o Sudeste liderou em gastos (48%), seguido pelo Sul (22%) e Nordeste (17%). Faixas etárias de 60 a 69 anos (33%), 50 a 59 anos (24%) e 70 a 79 anos (22%) demandaram mais recursos. Taxas de mortalidade no Norte (9,73%) e Nordeste (10,67%) superaram a média nacional (9,19%), com faixas etárias mais avançadas enfrentando maior risco nessas regiões: 22,35% no Norte e 23,00% no Nordeste. Por fim, Centro-Oeste, Sul e Sudeste estão abaixo da média nacional, especialmente Centro-Oeste (7,66%). **CONCLUSÃO:** o IAM tem um impacto notório dos 60 aos 79 anos, com maior incidência, internações e custos no Sudeste e Sul do Brasil. Notavelmente, as taxas de mortalidade e permanência são maiores no Norte e Nordeste, sobretudo, em idosos acima dos 80 anos.



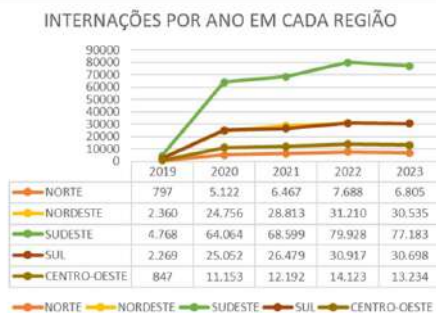
3398

**TENDÊNCIA TEMPORAL E ANÁLISE DE CUSTOS DE INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO ENTRE 2019 E 2023 NO BRASIL.**

GIOVANNA OLIVEIRA GUERRA<sup>1</sup>; SÉRGIO TIBÚRCIO SEGUNDO DE AGUIAR SILVA<sup>2</sup>; LEONAN SILVA DA SILVA<sup>2</sup>; ANA JÚLIA FARACHE CABRAL<sup>2</sup>;

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ - BELÉM - PA - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ - BELÉM - PA - BRASIL;

**Introdução:** O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) revela-se como uma emergência cardíaca, derivada de uma lesão ou morte do miocárdio por falta de suprimento sanguíneo. Essa deficiência no fornecimento de nutrientes, pode ser multifatorial, sendo a causa aterosclerótica a mais comum. Sendo assim, a fim de fornecer tratamento eficaz para os pacientes com IAM, nota-se a necessidade de investimento suficiente para prover as terapias indicadas. **Objetivo:** Analisar a tendência temporal das internações, nas diferentes regiões brasileiras, por Infarto Agudo do Miocárdio e o valor total gasto para essas hospitalizações entre janeiro de 2019 e dezembro de 2023. **Métodos:** Estudo observacional, do tipo descritivo e transversal, com análise quantitativa, baseado em dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Foi coletado o número de internações, anuais, por IAM de 2019 a 2023, em cada região brasileira, a fim de elaborar linhas temporais utilizando o Software Excel 2010, para identificar variações entre regiões. Ademais, foi pesquisado os gastos totais, por região, associados às hospitalizações os quais foram organizados e analisados no mesmo software. **Resultados:** No tempo analisado, houve um total de 606.059 internações por IAM no país, em que a regiões de maior e menor destaque foram Sudeste com 48,59% dos casos e Norte com 4,43%, respectivamente. Ao longo dos anos, houve um crescimento não linear nas regiões estudadas, exceto em 2023, marcado por um registro menor de internações comparado a 2022. O valor total gasto com essas hospitalizações foi de 2,66 bilhões. Nesse contexto, a região Sudeste teve a maior quantidade de recursos com 48,87% (1,3 bilhões), enquanto a Norte teve a menor com apenas 3,38% (90,3 milhões). Desde 2019, também houve um aumento não linear do valor total gasto em todas as regiões durante os anos estudados, com o maior valor em 2023, exceto na região norte, em que o maior valor foi em 2022. **Conclusão:** Assim, nota-se que a região Sudeste foi a mais afetada, tanto pelo número de internações quanto pelo valor gasto, enquanto o Norte foi menos afetado. Essa diferença no número de internações pode ser explicada pela discrepância populacional ou pelo estilo de vida regional. Quanto ao valor gasto, a diferença entre regiões recai, principalmente, sobre a assimetria no número de internações em cada uma. Por fim, o declive de internações em 2023 e o acíve no valor gasto pode ser reflexo de melhora de equipamentos e na abordagem terapêutica.



3424

**INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM UM CONTEXTO PÓS PANDÊMICO: IMPACTO EM ÓBITOS DE JOVENS NO BRASIL**

WILLIAN ALVES COSTA1; LAIZA MARCELLY VIEIRA VALENTE1; MARIA EDUARDA GARCIA DE AZEVEDO1; TALITA ALVES HARROP1; GISELE ROCHA LOPES1; KAUE MAGALHÃES CASTRO DOS SANTOS1; HENRICK VINÍCIUS PRADO DANTAS1;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - MACAPÁ - AP - BRASIL;

**INTRODUÇÃO** Dentre as doenças cardiovasculares o infarto agudo do miocárdio constitui uma das emergências médicas de maior gravidade. Essa condição caracteriza-se por um distúrbio de interrupção do fluxo circulatório que pode desencadear danos irreversíveis. Considerando o contexto pós pandêmico de Covid-19, este trabalho tem como objetivo traçar um panorama epidemiológico de óbitos em pacientes jovens no Brasil. **METODOLOGIA** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e transversal através da coleta e análise de dados do Sistema de Informações hospitalares (SIH/SUS), extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, DATASUS. Foi analisada a categoria "Infarto agudo do miocárdio" no período de 2019 a 2023, considerando as variáveis: Região, unidade federativa, ano, raça, faixa etária, sexo e óbitos. Os dados coletados foram sistematizados em tabelas utilizando o Software EXCEL 2016. **RESULTADOS** De 2019 até 2023 foram documentados aproximadamente 67.716 óbitos por IAM no Brasil, predominantemente na região Sudeste (48,07%). O perfil mais acometido foram indivíduos do sexo masculino (56,38%), brancos (39,2%) e com idade entre 70 aos 79 anos (29,9%), seguido de 60 a 69 anos (27,6%). Quanto ao acometimento de indivíduos jovens, notou-se que em 2020, 29,4% dos casos registrados acometeram adolescentes entre 15-20 anos, enquanto em 2023, 23,1% acometeram indivíduos entre 20-29 anos. Nestes mesmos anos, o predomínio de casos foi em indivíduos de etnia parda (56,8%, 41,5% respectivamente) e do sexo masculino (76,4%). 2022 foi o ano com maior mortalidade com cerca de 14.6 mil (11,6%), sendo que destes, 1,6% acometendo indivíduos entre 15 a 29 anos. Em 2023, foram registrados 14 mil (11%), porém com uma acometimento significativo de indivíduos pardos (49,1%). **CONCLUSÃO** Durante o período avaliado foram documentados 67.716 óbitos por IAM no Brasil. Foi possível observar um padrão ascendente de casos, sobretudo nos anos de 2022 a 2023. Em contrapartida, notou-se que em 2020 esses números não foram tão expressivos. Contudo, o acometimento de indivíduos jovens se tornou mais recorrente, principalmente com idades entre 15 a 29 anos.

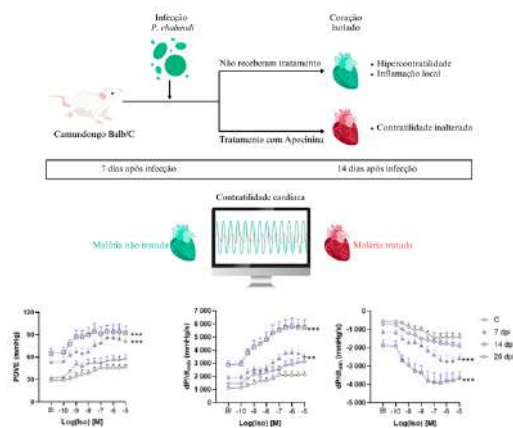
1370

**O PAPEL DA NADPH OXIDASE NA DISFUNÇÃO CARDÍACA CAUSADA PELA MALÁRIA GRAVE**

HILTON NAOITO ITO1; STEFANY BRUNO DE ASSIS CAU2; ALESSANDRA OLIVEIRA SILVA3; FABIANA SIMÃO MACHADO4; MAURO MARTINS TEIXEIRA4; MARINA GOMES MIRANDA E CASTOR2; CARLA SPERONI CERON5; KARLA CAROLINE MARQUES DE OLIVEIRA2;

(1) FACULDADE DE MEDICINA E DEPARTAMENTO DE FISIOLOGIA E FARMACOLOGIA DO INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (2) DEPARTAMENTO DE FISIOLOGIA E FARMACOLOGIA, INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS - ALFENAS - MG - BRASIL; (4) DEPARTAMENTO DE BIOQUÍMICA E IMUNOLOGIA, INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (5) INSTITUTO DE CIÊNCIAS EXATAS E BIOLÓGICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO - OURO PRETO - MG - BRASIL;

I: A malária é uma zoonose de distribuição mundial, endêmica em regiões tropicais, como a região amazônica. Clinicamente, uma doença infecciosa aguda, com sintomas clássicos, como febre alta, calafrios, tremores, sudorese e cefaleia. Alguns indivíduos desenvolvem quadros graves com afecção do sistema nervoso central. Há relatos na literatura de complicações cardíacas em malária grave, associadas a grande morbimortalidade. Os mecanismos disso ainda são desconhecidos. Considerando que espécies reativas de oxigênio (EROs) causam lesão cardíaca em várias etiologias, e que a NADPH oxidase (NOX) é a principal fonte de EROs, a hipótese é que o dano cardíaco na malária grave é mediado por NOX. M: Para o estudo, camundongos Balb/C foram infectados com o *Plasmodium chabaudi*, que causa malária grave em roedores, sendo acompanhados por 7, 14 e 28 dias pós-infecção (dpi) para determinar características da doença. Função cardíaca avaliada em corações isolados (método de Langerdorff). Parasitemia avaliada por esfregaço sanguíneo, e hemograma realizado de forma automatizada. Participação da NOX no dano cardíaco avaliada com os animais tratados com apocinina (30mg/kg/dia) – inibidor de NOX. Estresse oxidativo avaliado colorimetricamente por peroxidação lipídica e superóxido dismutase (SOD), e por sonda fluorescente (DHE) para detecção de EROs. Quantificação de citocinas realizada por ensaio imunoenzimático. R: Animais infectados tiveram pico de parasitemia no 8º dpi, associado a perda de peso e anemia, até o 14º dpi, sendo resolvidas em 28 dpi. Na avaliação cardíaca, os infectados apresentaram maior resposta basal e hiperresponsividade à isoprenalina nos parâmetros de pressão desenvolvida pelo ventrículo esquerdo comparando ao grupo controle, no 7º e 14º dpi, com melhora no 28º dpi. No tratamento dos animais com apocinina do 7º a 14º dpi, não houve alterações da parasitemia e perda de peso em infectados tratados com ou não tratados; mas, reverteu a anemia. De modo importante, o tratamento reverteu a hipercontratibilidade cardíaca causada pela malária grave. O efeito foi acompanhado da redução da peroxidação lipídica, aumento da SOD e redução da produção de EROs no coração dos infectados tratados x não tratados. Houve aumento das citocinas pró-inflamatórias, como IL-1 $\beta$ , IL-6, causado pela malária grave foi revertido em infectados tratados. C: A malária grave pode gerar hiperfunção e estresse oxidativo cardíacos, associada a NOX, fonte de EROs. Assim, a sua inibição torna-se uma estratégia para reverter o dano cardíaco na malária.



1753

**ECOCARDIOGRAFIA SOB ESTRESSE FÍSICO EM VARIANTES PATOGÊNICAS ASSOCIADAS A CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA**

BEATRIZ CAROLINA DE ARAUJO PEREIRA1; ANA BEATRIZ SEIXAS OLIVEIRA1; DANIELLE CARVALHO DO CARMO1; GABRIEL OLIVEIRA DE ARIMATEA1; LAÍS DIONE VITOR SANTOS ARAUJO1; PEDRO LUCAS CARDOZO BARROS1; CAIO DA SILVA FERREIRA1; IRLANEIDE DA SILVA TAVARES1; EMERSON DE SANTANA SANTOS1; ENALDO VIEIRA DE MELO1; ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA1; JOSELINA LUZIA MENEZES OLIVEIRA1;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - ARACAJU - SE - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** A cardiomiopatia hipertrofica (CMH) é uma doença genética comum, porém de expressões fenotípicas heterogêneas. Nesse contexto, a ecocardiografia sob estresse físico (EEF) emerge como uma ferramenta importante na avaliação funcional e no diagnóstico diferencial da CMH. **OBJETIVO:** O objetivo desse estudo é avaliar a distribuição de fatores associados a presença de variantes patogênicas (VP) associadas a CMH em pacientes com diagnóstico de CMH submetidos a EEF. **MÉTODOS:** Estudo transversal e analítico baseado em um registro de EEF, utilizando o software IBM SPSS Statistics v22.0 para tabulação e análise estatística. Realizou-se uma análise de clusters para discriminar os pacientes em grupos quanto a análise genética de CMH. Utilizaram-se preditores de importância (probabilidade de 0 a 1, sendo 1 maior relevância dentro do agrupamento) para avaliar a contribuição de cada variável nos clusters. Nível de significância adotado foi de 5%. **RESULTADOS:** A amostra incluiu 25 pacientes com idade média de 44,7±14,6 anos, sendo 15 (60%) do sexo masculino, 40% hipertensos, 24% diabéticos, 40% dislipidêmicos e 4% obesos. Entre os pacientes avaliados, 32% apresentaram resultado positivo na análise genética para uma VP, 16% resultado negativo, 40% exibiram variantes de significado incerto (VSI), e 12% não foram submetidos à análise. A espessura média do septo desses pacientes é de 1,62 ± 0,1 mm. Pela análise de cluster, os preditores de importância que se mostraram relevantes foram: idade, dislipidemia, hipertensão arterial sistêmica, septo atrioventricular. Foram discriminados dois grupos: o grupo 1, com 16 pacientes, menor média de idade (36,4 ± 10,5 anos), menor incidência de dislipidemia (12,5%) e hipertensão (12,5%), maior espessura de septo (1,8 ± 0,5 mm) e mais pacientes (53,4%) com resultado positivo para VP; o grupo 2 com 9 pacientes, apresentou maior média de idade (59,5 ± 7,2 anos), com maior incidência de dislipidemia (88,9%), hipertensão (88,9%) e diabetes (33,3%), menor espessura de septo (1,3 ± 0,1 mm) e composto por pacientes com VSI (71,4%) ou resultado negativo (9,1%). **CONCLUSÃO:** A EEF, associada às variáveis, foi eficaz na identificação de variantes patogênicas da CMH, permitindo discriminar grupos de diferentes perfis genéticos, o que pode indicar uma possível ferramenta adequada para a estratificação de conduta. Mutações em genes associados à CMH estão ligadas a pacientes mais jovens, com menos fatores de risco e maiores espessuras de septo.

**Tabela 1 - Análise genética de pacientes com diagnóstico de Cardiomiopatia Hipertrofica**

| Análise Genética                              | (n=25)   |
|---|----------|
| Resultado positivo para variantes patogênicas | 8 (32%)  |
| MYH7  | 4 (16%)  |
| TNN3  | 2 (8%)   |
| TTR   | 1 (4%)   |
| MYBPC3  | 1 (4%)   |
| Resultado negativo para variantes patogênicas | 4 (16%)  |
| Variantes de Significado Incerto (VSI)        | 10 (40%) |
| Não foram submetidos à análise genética       | 3 (12%)  |

Fonte: Dados coletados pelos autores.

**Tabela 2 - Análise de Cluster de pacientes com diagnóstico de Cardiomiopatia Hipertrofica**

| Características Clínicas                                | Grupo 1 (n=16) | Grupo 2 (n=9) | p*     | Preditores de Importância† |
|---|----------------|---------------|--------|----------------------------|
| Idade (média em anos)                                   | 36,4 ± 10,5    | 59,5 ± 7,2    | <0,001 | 1                          |
| Dislipidemia  | 2 (12,5%)      | 8 (88,9%)     | <0,001 | 0,72                       |
| Hipertensão Arterial Sistêmica                          | 2 (12,5%)      | 8 (88,9%)     | <0,001 | 0,72                       |
| Septo (mm)  | 1,8 ± 0,5      | 1,3 ± 0,1     | 0,016  | 0,34                       |
| Obesidade   | 0              | 1 (11%)       | 0,174  | 0,15                       |
| Diabetes  | 3 (18,8%)      | 3 (33,3%)     | 0,412  | 0,07                       |
| Sexo (masculino)  | 10 (62,5%)     | 5 (55,6%)     | 0,734  | 0,03                       |
| Gradiente máximo de saída do Ventriculo esquerdo (mmHg) | 45,3 ± 38,5    | 48,2 ± 47,8   | 0,869  | 0,01                       |

(\*): As variáveis qualitativas foram calculadas por meio do método de qui-quadrado de Pearson, e as variáveis quantitativas, por meio do teste T de amostras independentes. (†) Preditores de importância com probabilidade de 0 a 1, sendo 1 de maior relevância dentro do agrupamento. Fonte: Dados coletados pelos autores.

2052

**AValiação DO ENVOlVIMENTO DO INFLAMASSOMA NLRP3 NO CONTROLE DA INFECÇÃO E PRoGNÓSTICO DA DOENÇA DE CHAGAS**

ANA MARIA RAVENA SEVERINO CARVALHO1; HENRIQUE SANTOS DE FREITAS ANDRE1; ISABELA DE ANDRADE FERRAZ1; DANIELLA CASTANHEIRA BARTHOLOMEU1; NATÁLIA SATCHIKO HOJO DE SOUZA2; MARIANA COSTA DUARTE1; MANOEL OTÁVIO DA COSTA ROCHA1; DANIEL MENEZES SOUZA1;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (2) INSTITUTO RENÉ RACHOU - FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** A doença de Chagas (dC) crônica possui notável importância para a saúde pública de Minas Gerais, cursando com elevada incidência, complexidades em relação à fisiopatologia e manejo clínico e pior prognóstico diante da Cardiopatia Chagásica Crônica (CCC). Acredita-se que o comprometimento miocárdico seja multifatorial, associando-se à lesão direta causada pelo parasito, qualidade da resposta imune, distúrbios da perfusão miocárdica e de inervação. Nesse sentido, a imunopatogênese da CCC é complexa e não completamente esclarecida, mas se tem que a ativação de receptores da imunidade inata é crucial para a iniciação da resposta imune contra patógenos. Em estudos experimentais de infecção pelo parasito T. cruzi em modelo murino, tem-se demonstrado que a ativação do inflamassoma NLRP3 exerce um importante papel protetor na infecção pelo parasito, mas pouco se tem investigado a respeito do envolvimento do NLRP3 nessa infecção em humanos e seu possível papel na redução da carga parasitária tecidual e controle do processo inflamatório associado à CCC. **OBJETIVO:** Avaliar o envolvimento do inflamassoma NLRP3 no controle da infecção e no prognóstico da CCC. **MÉTODOS:** Foram selecionados 47 indivíduos, sendo subdivididos em 3 grupos (controle, forma indeterminada e CCC) de acordo com as caracterizações clínica e propedéutica. A partir dessa estratificação, realizou-se a coleta de amostragens sanguíneas para a avaliação do perfil inflamatório expresso por esses indivíduos, com enfoque na caracterização da atividade do inflamassoma NLRP3, via citometria de fluxo, frente à infecção in vitro pelo T.cruzi. Acerca das análises estatísticas, utilizaram-se os testes "T Student" e "Mann Whitney". Os dados analisados foram considerados estatisticamente significativos para valor de p<0,05. **RESULTADOS:** Os resultados obtidos indicam que pacientes com CCC possuem subpopulações de monócitos mais suscetíveis à infecção e proliferação intracelular de amastigotas de T. cruzi, relacionando-se à menor ativação do inflamassoma NLRP3 devido à baixa expressão da proteína ASC e das citocinas IL-18 e IL-1β. Em relação às subpopulações de linfócitos, o quadro de CCC se correlacionou ao aumento de linfócitos T CD8+ citotóxicos produtores de IL17, possivelmente associado à evidência de danos miocárdicos. **CONCLUSÃO:** A elucidação do papel desses receptores e seus mediadores na CCC possibilitará a realização de intervenções terapêuticas, de forma precoce, em pacientes chagásicos.

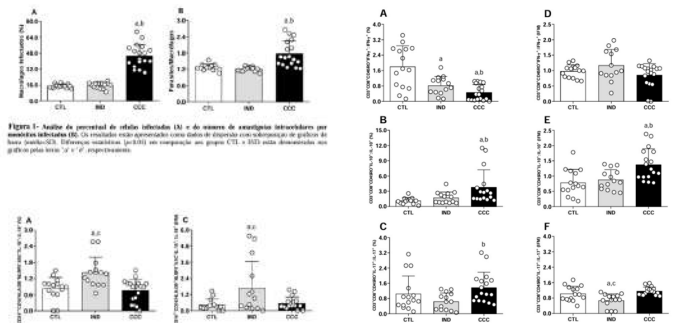


Figura 1- Análise de percentual de células infectadas (AI) e do número de parasitas intracelulares por monócitos infectados (AI/Cell). Os resultados estão apresentados como dados de dispersão com subconjuntos de gráficos de barras (média±SD). Diferenças estatísticas (p<0,05) em comparação aos grupos CTL + MD não demonstradas nos gráficos pelas letras "a" e "b", respectivamente.



Figura 2- Análise de percentual de células infectadas ativadas NLRP3-ASC-IL-18 (A) e NLRP3-ASC-IL-1β (B) e do número de parasitas intracelulares por monócitos infectados (AI/Cell). Os resultados estão apresentados como dados de dispersão com subconjuntos de gráficos de barras (média±SD). Diferenças estatísticas (p<0,05) em comparação aos grupos CTL + MD não demonstradas nos gráficos pelas letras "a" e "b", respectivamente.

3076

**IMPACTO DO TRATAMENTO ANTIPARASITÁRIO NA FUNÇÃO VENTRICULAR AVALIADA PELO SPECKLE TRACKING STRAIN**

GABRIEL SOARES E SILVA1; LUÍS HENRIQUE COELHO PINTO1; ESTER CERDEIRA SABINO2; ANTONIO LUIZ PINHO RIBEIRO1; SILVANA DE ARAÚJO SILVA1; LEA CAMPOS DE OLIVEIRA2; SOFIA LUCENA ZANETTI3; TIAGO RAFAEL DOS SANTOS1; JEAN FALUBA MACHADO1; JEROEN ADRIANO NYSSSEN1; GUSTAVO HENRIQUE SILVA AMBROSIO VIEIRA1; MARIA DO CARMO PEREIRA NUNES1;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (3) FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** O tratamento antiparasitário na doença de Chagas é controverso, mas os estudos apontam um benefício nos pacientes que não desenvolveram cardiopatia grave. **OBJETIVO:** Avaliar a função ventricular esquerda através do Strain bidimensional em pacientes com doença de Chagas antes e após o tratamento com benzonidazol. **MÉTODOS:** Foi realizada uma coorte prospectiva de pacientes com DC com a inclusão de pacientes com forma cardíaca indeterminada e forma cardíaca leve, com fração de ejeção maior ou igual a 45%. Foram excluídos pacientes com clínica de insuficiência cardíaca, presença de fibrilação atrial, doenças sistêmicas significativas ou presença de dispositivos de estimulação cardíaca implantados. Avaliamos, por meio do teste T pareado, o Strain bidimensional do ventrículo esquerdo dos pacientes antes do tratamento antiparasitário e 6 meses após o término do tratamento. **RESULTADOS:** Foram incluídos ao todo 52 pacientes com idade média de  $55,7 \pm 11,4$  anos, sendo 43 (82%) do sexo feminino e 9 (18%) do masculino. Todos os parâmetros ecocardiográficos foram semelhantes antes e após o tratamento com benzonidazol. Entretanto, ao avaliar o Strain bidimensional nos cortes de duas, três e quatro câmaras, resultando no Strain global longitudinal, observamos uma melhora significativa do seu valor absoluto de 16,28% para 18,14% ( $p < 0,001$ ). **CONCLUSÃO:** O tratamento antiparasitário específico com benzonidazol melhorou parâmetros ecocardiográficos de disfunção ventricular esquerda subclínica em pacientes com doença de Chagas sem cardiopatia grave. Mais estudos são necessários para avaliação do impacto do tratamento em desfechos clínicos nesse perfil de paciente.

| Parâmetro                      | Antes do tratamento | 6 meses após o tratamento | p-valor |
|--------------------------------|---------------------|---------------------------|---------|
| VED (mm)                       | 47,25±4,94          | 47,21±4,85                | 0,921   |
| VES (mm)                       | 30,48±4,85          | 30,23±4,98                | 0,512   |
| FEVE Simpson (%)               | 63,08±5,56          | 63,15±6,71                | 0,927   |
| Volume AE (mL/m <sup>2</sup> ) | 27,75±6,92          | 29,09±6,74                | 0,143   |
| E/A                            | 1,17±0,42           | 1,14±0,46                 | 0,573   |
| E/e'                           | 8,60±2,37           | 8,86±2,86                 | 0,400   |
| Strain 2 câmaras (%)           | 16,20±3,23          | 18,30±3,51                | <0,001  |
| Strain 3 câmaras (%)           | 15,65±3,48          | 18,04±3,40                | 0,003   |
| Strain 4 câmaras (%)           | 17,04±2,83          | 18,51±3,12                | 0,004   |
| Strain longitudinal global (%) | 16,28±2,87          | 18,14±2,99                | <0,001  |
| S' de VD (cm/s)                | 11,51±1,62          | 11,48±1,46                | 0,907   |
| TAPSE (mm)                     | 20,39±2,43          | 20,90±2,45                | 0,196   |
| Strain parede livre do VD (%)  | 22,19±6,44          | 24,59±8,14                | 0,125   |

3196

**ANEURISMAS E DISSECÇÕES DA AORTA: ESTUDO DE COORTE DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM AORTOPATIAS**

BRENO BRIGANTE DEORSOLA1; RODRIGO QUEIROZ GALVAO PADUA1; MARCELO MACHADO MELO1;

(1) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Os aneurismas e dissecções da aorta são patologias relativamente comuns que ainda são negligenciadas pela cardiologia em geral, gerando atraso no diagnóstico, avaliação clínica inadequada e um pior prognóstico. Logo, centros com experiência no seguimento clínico, registro de dados e decisões terapêuticas são fundamentais para um melhor desfecho desses pacientes(PC). Analisar as características da população de PCs com aortopatias de um centro especializado. Foram coletados dados de todos os PCs atendidos no ambulatório de aortopatias de um hospital especializado ao longo de 2023 a 2024 e registrados na plataforma Redcap, analisadas dados quanto a idade, sexo, comorbidades, classificação da aorta, etiologia, insuficiência aórtica(IAo) e tratamento instituído. Obteve-se dados de 270 PCs; a média de idade foi de 63 anos, com 159 do sexo masculino; dentre as comorbidades associadas, 247 tinham HAS, 53 diabetes, 197 dislipidemia, 113 tabagismo, 31 DAC, 22 DPOC, 8 realizaram/realizam hemodiálise, 24 tiveram AVC e 36 tiveram ou tem FA/flutter. No diagnóstico primário, foram identificados 141 aneurismas, 101 dissecções, 11 HIM, 5 úlceras aórticas penetrantes e 10 outros diagnósticos; entre os aneurismas, 28 localizavam-se na porção da raiz, 109 na ascendente, 13 no arco, 24 na descendente e 31 na abdominal, podendo apresentar mais de um aneurisma ou que se estenda pela aorta; entre as dissecções, 56 eram De Bakey I, 17 De Bakey II, 36 De Bakey III e 2 indeterminadas. Quanto às etiologias, 189 consideradas degenerativas, 9 sindrômicos, 2 familiar, 3 inflamatórios, 1 infecciosos, 29 válvula aórtica bicúspide e 35 idiopáticos. Já nas propostas terapêuticas, observou-se que 111 seguem em tratamento conservador, 123 realizaram cirurgia aberta e 28 endovascular. O diâmetro máximo da aorta, foi obtido uma média de 51 mm (22 - 112 mm) com 119 na porção ascendente, 58 possuem IAo moderada/grave. O estudo mostra a importância de um suporte clínico especializado, com monitoramento constante da evolução, já que mais de 50% dos PCs sofrerão intervenções cirúrgicas. Percebe-se a alta prevalência das Síndromes Aórticas Agudas que requerem ações rápidas e bom seguimento clínico. Nota-se que a aorta ascendente é a porção mais acometida nessas doenças, com alta associação de IAo significativa. Entre as comorbidades, nota-se a predominância da HAS, além da frequência do tabagismo. O sexo masculino é o mais acometido e a idade de ocorrência é variada, desde o muito jovem ao muito idoso.

1456

**TREINAMENTO DE NÃO-CARDIOLOGISTAS APRIMORA O TRATAMENTO EFETIVO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRA DE ST.**

KÉTLLYN SILVA MENEZES<sup>1</sup>; ANDRESSA BRANDÃO DO COUTO BRAGA<sup>1</sup>; MARIA VITÓRIA DE SÁ BALIEIRO<sup>1</sup>; BRUNA HELENA MIRANDA<sup>1</sup>;

(1) UNIATENAS - PARACATU - MG - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** As patologias cardiovasculares constituem a principal causa de óbitos em diversos países, sendo o infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST (IAMCSST) o principal fator de morbidade e mortalidade, especialmente prevalente em países emergentes. Diante desse panorama nacional de intervenção coronária, observa-se um despreparo nos prontos-socorros para o manejo desses pacientes, contribuindo assim para o aumento do número de mortes por IAMCSST. **OBJETIVO:** Reduzir a mortalidade hospitalar no tratamento do IAMCSST por meio de um programa de treinamento para profissionais emergencistas (médicos, enfermeiros e outros) em todo o território nacional, avaliando os efeitos do treinamento nas taxas de mortalidade hospitalar relacionadas a esse problema. **MÉTODO:** Trata-se de um subestudo com revisões sistemáticas de 4 artigos nas principais bases de dados de saúde (LILACS e SciELO). Empregaram-se os descritores "Treinamento"; "Infarto" e "Supra de ST". A busca resultou em 26 artigos, excluíram-se 22 artigos pois não atenderam ao critério de elegibilidade. **RESULTADOS:** Foi realizada uma capacitação presencial para profissionais emergencistas, os quais foram submetidos a treinamentos de reciclagem virtual e participaram de simpósios de atualização. Ao todo, cerca de 200 médicos e 350 enfermeiros participaram. Observou-se que os médicos emergencistas apresentaram dificuldades na identificação de um IAM no eletrocardiograma, além de uma dependência da tele-eletrocardiografia que retardou o diagnóstico. Além disso, a equipe de emergência demonstrou receio ao iniciar a terapia trombolítica. Com o treinamento presencial, houve uma redução absoluta de 3,06% e uma redução relativa de 21,39% nas taxas de mortalidade associadas ao IAMCSST. Os hospitais não submetidos ao treinamento mantiveram suas taxas de mortalidade inalteradas. Após o período de treinamento, as taxas de mortalidade associadas ao IAMCSST reduziram de 14,31% para 11,25%. Além disso, o número de infartos do miocárdio diagnosticados aumentou em 12,61%. **CONCLUSÃO:** Evidencia-se que o treinamento das equipes de emergência reduz de forma expressiva as taxas de mortalidade e morbidade hospitalar decorrentes do IAMCSST. Implementar treinamento e reciclagem na formação do pessoal nos hospitais públicos em todo o território nacional pode reduzir drasticamente o número de óbitos.

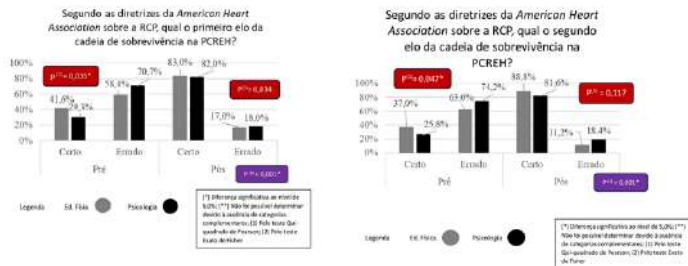
1532

**AValiação DO CONHECIMENTO DE ALUNOS UNIVERSITÁRIOS EM TÉCNICAS DE RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR EXTRA-HOSPITALAR ANTES E APÓS CAPACITAÇÃO. IMPORTANCIA DA EDUCAÇÃO.**

MARCOS ANTÔNIO CARDOSO DOS SANTOS<sup>1</sup>; PEDRO AUGUSTO SALDANHA DOS SANTOS<sup>2</sup>; LAIS DE SOUZA RODRIGUES<sup>3</sup>; MARCO AURELIO DOS SANTOS SILVA<sup>3</sup>; EDUARDO TAVERES LIMA TRAJANO<sup>3</sup>; IVANA PICONE BORGES ARAÇÓ<sup>3</sup>;

(1) UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - TRÊS RIOS - RJ - BRASIL; (2) FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DE JUIZ DE FORA - JUIZ DE FORA - MG - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - VASSOURAS - RJ - BRASIL;

A Parada cardiopulmonar (PCR) é um evento súbito, dramático, com elevada mortalidade, podendo ser revertida em caso de socorro imediato com técnicas corretas de reanimação cardiopulmonar (RCP). A maioria das PCR em adultos fora do hospital é de origem cardíaca, com ritmo inicial de fibrilação ventricular ou taquicardia ventricular em 80% dos casos. No Brasil, cerca de 200 mil pessoas são vítimas de PCR por ano, sendo que 50% ocorrem em ambientes extra-hospitalares. O suporte básico a vida, composto pelos três primeiros elos da cadeia de sobrevivência (ECS) da American Heart Association é o fator de maior impacto para a sobrevida e alta hospitalar sem danos neurológicos após uma PCR. O suporte avançado a vida, com exceção da desfibrilação é considerado secundário como medida efetiva para o retorno da circulação espontânea e alta hospitalar. **Objetivo:** avaliar o conhecimento e capacitar universitários que não estejam cursando medicina, sobre o reconhecimento da PCR e aplicação das técnicas de RCP em ambiente extra-hospitalar. Estudo experimental, longitudinal, em alunos dos cursos de Educação física (EF) e Psicologia (P), entre setembro de 2022 a maio de 2023, com aplicação de questionário pré-teste, capacitação em PCR e RCP com teoria e prática em manequim e pós-teste. O grupo de ministrantes foi o mesmo durante todas as capacitações, seguindo o mesmo padrão. Os resultados foram comparados utilizando o teste Qui-quadrado de Pearson ou o teste Exato de Fisher, com margem de erro para significância de 5%. **Resultados:** Foram estudados 302 alunos sendo 104 do curso de EF e 198 de P. A comparação entre grupos mostrou que, no pré-teste, mais alunos de EF, havia feito cursos anteriores, assim como, conheciam mais o 1º e 2º ECS de forma significativa (p=0,035; p=0,047) respectivamente, após a capacitação houve ganho significativo de conhecimento sem diferença entre os grupos. A maioria em cada grupo sabia, no pré-teste, o que é um desfibrilador automático externo, porém a minoria sabia manuseá-lo (21% EF e 11,5% P). Após a capacitação houve ganho significativo e similar de conhecimento com 99% de acerto em ambos os grupos. O maior conhecimento prévio dos alunos de EF, pode ser explicado por experiências em cursos anteriores. A capacitação teórica prática, aumentou de forma significativa o conhecimento sobre o suporte básico a vida na PCR extra-hospitalar no público estudado.



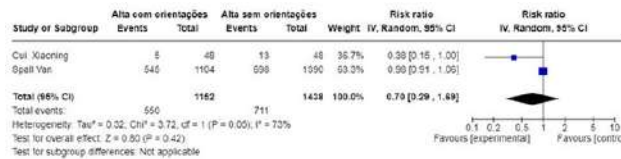
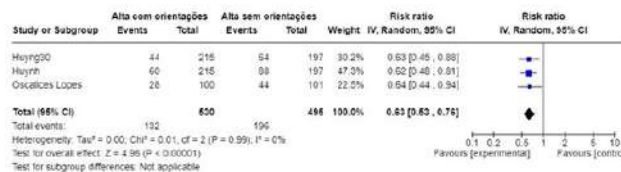
2071

**COMPARAÇÃO DO IMPACTO ENTRE ORIENTAÇÃO DE ALTA ESPECIALIZADA VERSUS HABITUAL POR PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA TAXA DE REINTEIRNAÇÃO HOSPITALAR EM PACIENTES ADULTOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE**

ANNA CAROLINE SIQUEIRA PENA1; LETICIA DE SOUZA FRANCK1; AMANDA JUNGER CALLAK1; ROBERTO CARLOS LYRA DA SILVA1;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO- UNIRIO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

**Introdução:** A insuficiência cardíaca (IC) afeta diretamente a qualidade de vida dos pacientes e resulta em múltiplas internações. No Brasil, entre 2019 e 2023, foram registradas 941.576 internações por IC. A orientação focada na adesão ao tratamento é crucial e os Profissionais de Enfermagem ofertam esse suporte. Esta meta-análise compara a eficácia da orientação de alta especializada versus orientação habitual na redução da taxa de reinternação de pacientes com IC. **Objetivo:** Determinar se a implementação de um programa de orientação de alta especializada, realizada por Enfermeiros, afeta a taxa de readmissão hospitalar, em pacientes com Insuficiência Cardíaca. **Metodologia:** A metodologia seguiu as diretrizes do PRISMA. Foram selecionados estudos clínicos randomizados nas bases Medline, Embase e Cochrane, comparando a orientação de alta especializada, realizada por enfermeiros, com orientações habituais, em pacientes com IC. A taxa de reinternação hospitalar foi o desfecho primário, analisado em dois subgrupos, o primeiro representa a efetividade da intervenção em até 90 dias após a alta e o segundo considera a efetividade da intervenção após 90 dias, pós-alta, com o modelo de Mantel-Haenszel no programa RevMan 7.2.0. **Resultado:** Foram analisados 3203 pacientes, de 4 estudos randomizados. A orientação de alta especializada, conduzida por enfermeiros, foi acompanhada em períodos que variaram de 30 dias a 1 ano e 9 meses. Em consequência da heterogeneidade de duração dos estudos, a análise se deu considerando 2 subgrupos, de acordo com o período de realização da pesquisa. Os resultados demonstraram uma taxa de reinternação hospitalar reduzida, somente, nas intervenções realizadas em até 90 dias após a alta (Figura 1: RR: 0,63; CI 95% 0,53-0,76; P=<0,001; I<sup>2</sup> 0% RRR: 0,37). Em contrapartida, após 90 dias pós-alta não foi observada significância estatística que justifique a utilização de orientação especializada (Figura 2: RR:0,70; CI 95% 0,29-1,69; P= 0,42; I<sup>2</sup> 73%). **Conclusão:** A orientação especializada de enfermagem pode reduzir a probabilidade de readmissão hospitalar em 37% em pacientes com IC em até 90 dias após a alta. Com mais de 90 dias após a alta, nenhuma das estratégias analisadas apresentou benefício adicional que justificasse a recomendação de uma delas especificamente.



1036

**HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR SECUNDÁRIA À CARDIOPATIA CONGÊNITA NO ADULTO: UMA ANÁLISE CLÍNICA E EPIDEMIOLÓGICA**

SAVICEVIC ORTEGA SILVA MELO1; BARBRA EL FLORENFIO NUNES1; PAULA VITÓRIA TABOSA LIMA1; BEATRIZ NASCIMENTO COSTA1; THAMIREZ MARQUES VASCONCELOS1; JULIA MIRANDA CARNEIRO1; STEPHANNIE MACHADO MELO1; BEATRIZ MIRANDA CARNEIRO2; MARIA EDUARDA GOMES FRANÇA1; LUDMILA ANTÔNIA ORREGO SOZA1; MARIA GUERRA UCHOA SOUZA1; ALINE FURUKAWA1;

(1) FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - RECIFE - PE - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO - RECIFE - PE - BRASIL;

**Introdução:** A hipertensão arterial pulmonar (HAP) é uma doença da pequena circulação de amplo espectro clínico, caracterizada por elevações sustentadas da pressão arterial pulmonar. Atualmente, classifica-se a HAP em cinco grupos distintos, de acordo com o mecanismo predominantemente responsável pelo aumento pressórico na circulação pulmonar. Dentro do grupo 1, está alocada a HAP associada às doenças cardíacas congênitas (HAP-CC), sendo estimado que 5 a 10% dos adultos com cardiopatia congênita (CC) desenvolvem HAP, com apresentações fenotípicas que vão desde pacientes com sintomas leves até pacientes com Síndrome de Eisenmenger. **Objetivo:** Descrever o perfil clínico e epidemiológico dos adultos com HAP-CC. **Método:** Trata-se de uma Revisão Sistemática baseada nas recomendações metodológicas PRISMA. As bases de dados utilizadas no estudo foram: Scielo, Lilacs e PubMed. Os descritores utilizados na busca foram: "Hipertensão arterial pulmonar" e "cardiopatias congênitas". Os critérios de inclusão foram: artigos de livre acesso, publicados entre os anos de 2014 a 2024 nos idiomas inglês e português. **Resultados:** Esta revisão sistemática mostrou que a prevalência da HAP-CC gira em torno de 10%, sendo mais predominante em pacientes com maior idade e do sexo feminino. Além disso, os estudos apontaram que os pacientes com CC e HAP têm maior risco de arritmias, sangramentos, bem como maiores taxas de transtornos de humor. A apresentação clínica dos pacientes com HAP-CC é variável, sendo os principais sintomas encontrados: dispnéia aos esforços, fadiga, desconforto torácico e palpitações. A CC mais comumente associada à HAP foi o defeito do septo atrial. Cerca de 80% dos pacientes afetados vivem em países em desenvolvimento e a prevalência de HAP-CC é estimada em 1,6-12,5 casos por um milhão de adultos, com 25-50% destes exibindo a forma mais séria da doença, a Síndrome de Eisenmenger. **Conclusão:** Embora na maior parte dos casos de HAP-CC o diagnóstico seja feito em crianças, a distribuição da doença vem mudando ao longo dos últimos anos, acometendo, principalmente, adultos em fase produtiva, estando associada à deterioração clínica e a um risco de mortalidade aumentado. Desse modo, são necessários esforços globais de investigação para estabelecer estratégias preventivas e tratamentos para a HAP-CC no adulto. Assim, enfatiza-se a importância da identificação da prevalência da doença e do perfil clínico e epidemiológico dos pacientes para que a aplicação de ferramentas de intervenção seja realizada.



1248

**VARIAÇÃO TEMPORAL DA INCIDÊNCIA DE INTERNAÇÕES POR MIOCARDITE NO ESTADO DO PARANÁ (2014-2022)**

MATEUS AMORIM ABOBOREIRA1; STÉFANE LELE ROSSONI1; FELIPE HIDEAKI UEDA1; GABRIEL VIEIRA CESCA1; JOSÉ GULHERME PINHATTI CARRASCO1; GIOVANNA CRISTINA FERREIRA PASSERI1; LUIZ GUSTAVO VILHENA PEREIRA1; IGOR HENRIQUE RIGOTTO ALTOÉ1; GIOVANNA PAOLA VOLPATO SOARES1; MARCUS ROBERTO ANDREUCCI2; LUCIANO DE ANDRADE1;

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ - MARINGÁ - PR - BRASIL; (2) UNICESUMAR - MARINGÁ - PR - BRASIL;

Durante a pandemia da COVID-19, houve um aumento preocupante nos casos de miocardite, uma inflamação do coração associada a infecções virais, ativação imune desregulada e exposição a substâncias. Embora existam estudos que associem a COVID-19 à miocardite, a compreensão completa de sua patogênese, frequência e impacto prognóstico permanece imprecisa, apresentando desafios epidemiológicos significativos. O objetivo deste estudo foi analisar a tendência temporal dos casos e as relações entre COVID-19, fatores demográficos e a incidência da doença. Os dados foram obtidos no DATASUS, considerando casos de internação por miocardite no Paraná entre os anos de 2014 e 2022, pacientes de ambos os sexos e todas as faixas etárias, utilizando os códigos I40 e I41 da Classificação Internacional de Doenças. A análise retrospectiva realizada considerou três períodos: dois antes do surgimento da pandemia da COVID-19 (2014-2016 e 2017-2019) e um durante os anos mais impactantes da pandemia (2020-2022). Como técnicas de análise, foram utilizados modelos de Regressão Linear Quadrática para ajustar a quantidade de casos ao longo do tempo, Regressão Poisson para a contagem de dias de permanência hospitalar e Regressão Logística para a chance de óbito dos pacientes. Todos os resultados consideraram um  $\alpha < 5\%$  de significância. No período de 2014 a 2016, o modelo ajustado de Regressão Linear Quadrática apresentou um comportamento de crescimento no número de casos de miocardite (Figura 1). Entre o período de 2017 até o final de 2019, houve uma quebra de tendência, apontando um comportamento decrescente. A partir de 2020, os casos voltaram a subir com a pandemia da COVID-19. O modelo quadrático ajustou uma parábola com concavidade para cima aos dados observados, obtendo um  $R^2$  de 98,96%. A Regressão Poisson revelou uma associação na qual o avanço da idade e o paciente ser do sexo masculino influenciaram na redução do tempo de estadia hospitalar. Além disso, os pacientes que apresentaram miocardite no período pós-covid (2020-2022) também tiveram um tempo de permanência no hospital reduzido. O modelo de regressão logística apontou que a cada ano a mais de idade, há um aumento na chance de óbito de 2,1%. Portanto, é possível afirmar que os resultados revelaram uma mudança na tendência dos casos de miocardite, passando de crescente para decrescente em 2017 e depois voltando a subir a partir de 2020, sugerindo uma possível associação entre a pandemia e o aumento subsequente de miocardite.

Tabela 1: Tendência de casos de miocardite no período de 2014 a 2022.

| Período   | Modelo                             | Tendência   | R <sup>2</sup> |
|-----------|------------------------------------|-------------|----------------|
| 2014-2016 | $y = 42950000 - 42440x + 15,5x^2$  | Crescente   | 0,9896         |
| 2017-2019 | $y = 90730000 - 89860x + 22,25x^2$ | Decrescente | 0,9935         |
| 2020-2022 | $y = 29580000 - 29290x + 7,25x^2$  | Crescente   | 0,9896         |

Tabela 2: Estimativas do modelo de Regressão Poisson para a variável dependente 'Dias de Permanência'.

|                                       | Estimativa | Odds Ratio | Erro Padrão | Estatística Z | Valor-p   |
|---------------------------------------|------------|------------|-------------|---------------|-----------|
| (Intercepto)                          | 2,02       | 7,51       | 0,06        | 16,19         | 0,0000 ** |
| IDADE                                 | -0,01      | 0,99       | 0,00        | -7,00         | 0,0000 ** |
| SEXO Masculino                        | -0,11      | 0,90       | 0,04        | -2,68         | 0,0075 *  |
| RACA/COR Puro Branco/Amarelo Indígena | -0,06      | 0,94       | 0,05        | -1,19         | 0,2346    |
| PERÍODO Pós-Covid (2020-2022)         | -0,19      | 0,83       | 0,05        | -3,00         | 0,0026 ** |

Tabela 3: Estimativas do modelo de Regressão Logística para a variável dependente 'Óbito'.

|                                       | Estimativa | Odds Ratio | Erro Padrão | Estatística Z | Valor-p   |
|---------------------------------------|------------|------------|-------------|---------------|-----------|
| (Intercepto)                          | -1,53      | 0,20       | 0,18        | -8,13         | 0,0000 ** |
| IDADE                                 | 0,02       | 1,02       | 0,01        | 2,79          | 0,0053 *  |
| SEXO Masculino                        | 0,12       | 1,12       | 0,33        | 0,36          | 0,7213    |
| RACA/COR Puro Branco/Amarelo Indígena | 0,22       | 1,25       | 0,36        | 0,61          | 0,5404    |
| PERÍODO Pós-Covid (2020-2022)         | -0,36      | 0,70       | 0,44        | -0,82         | 0,4100    |

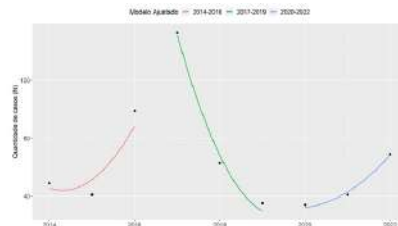


Figura 1: Ajuste de modelo de regressão linear quadrática para a quantidade de casos de miocardite no período de 2014 a 2022.

1337

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES INTERNADOS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO AMAZONAS ENTRE 2019 E 2023**

LYNDA BECKMAN DO CARMO1; NICOLE BRANDÃO DOURADO1; SAMIRA CORDOVIL SILVA2; ANA CAROLINA ALVES PINHEIRO1; JOSÉ ANGELO MONGE ROSSI3; GABRIELA PANTOJA DE FIGUEIREDO1; VITOR GOMES NEVES1; ACÁSSIA MARIA CAVALCANTI DA SILVA1; LAURA PERDIZ ERNESTO MACHADO3; PEDRO LUCAS AZEVEDO DE CARVALHO1; ANA LUIZA AZEVEDO DE CARVALHO1; ELDER NASCIMENTO PEREIRA1;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - MANAUS - AM - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS - MANAUS - AM - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE NILTON LINS - MANAUS - AM - BRASIL;

Introdução: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é um processo de morte de parte dos miócitos por falta de oxigênio, devido à formação de um coágulo que interrompe o fluxo sanguíneo de forma súbita e intensa. O IAM é uma causa significativa de internações hospitalares e mortalidade, no Brasil é constatada como a principal causa de óbito individual com taxas de até 30%, chegando a taxas de 50% em situações extra-hospitalares. Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico das internações por IAM no Amazonas entre janeiro de 2019 a dezembro de 2023. Métodos: Estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa e qualitativa, por meio de dados secundários coletados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SIH/DATASUS). Resultados: No período descrito foram registradas 8.210 internações por infarto agudo do miocárdio no Amazonas. Em relação ao sexo, observa-se maior prevalência para o sexo masculino sendo registrados 5.744 homens e 2.466 mulheres. Já sobre a faixa etária, o IAM é predominante em idosos de 60-69 anos com 2.589 casos (31,5%). Em consonância à raça/etnia a cor/raça parda se destaca uma vez que 6.596 casos foram registrados representando 80,3% do total. De acordo com a relação de internação por caráter de atendimento, a grande maioria das entradas nas equipes de saúde foi em caráter de urgência, com um total de 6.185 casos (75,3%), enquanto em caráter eletivo foram registrados um total de 2.025 (24,6%) casos. Em relação ao número de óbitos, a coleta de dados apresentou um aumento significativo no período de pico da Pandemia de Covid-19, assim, entre os anos de 2020 e 2022 foram registrados um total de 491 (61,5%) casos de IAM, em relação ao ano de 2019 com 156 ocorrências (19,5%) e 2023 com 186 (23,3%). Conclusão: Dessarte, os casos de IAM no Amazonas durante o intervalo de tempo analisado demonstram maior incidência sobre os homens, idosos e sobre a cor/raça parda, sendo significativas as variações percentuais se comparadas às outras parcelas sociais. Além disso, é importante citar que as internações de caráter de urgência são predominantes demonstrando uma falha na conduta nesse setor. Ainda, os registros de óbitos durante a Pandemia de Covid-19 tiveram um aumento de 38,3%, reverberando nos hábitos adquiridos durante esse período. Dessa forma, conclui-se que os casos de IAM são multifatoriais e há necessidade de melhoria e aperfeiçoamento dos serviços cardiovasculares tendo em vista a epidemiologia da região.

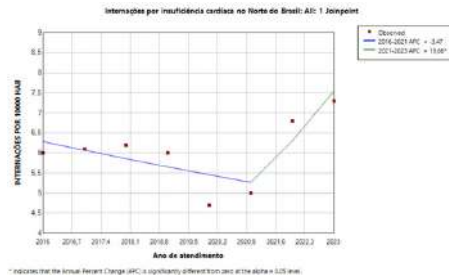
1347

**INTERNAÇÕES POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NA REGIÃO NORTE: UM ESTUDO DE SÉRIE TEMPORAL**

MATEUS DA SILVA AGUIAR1; ALBE DIAS BATISTA2; ALAN FELIPE SOUZA RIBEIRO2; EMERSON PELLIN3; LUCCA BLANCO4; LEONORA RAMLOW LEODORO DA SILVA5; GABRIEL DE ANDRADE BEZERRA2; MATHEUS GLÓRIA LOPES2; FRANCISCO CELSON SOUSA DE SALES FILHO2; JOHNNATA SILVA DOS SANTOS2; THIAGO SOARES MARTINS2; DANIEL LOPES ARAÚJO6;

(1) AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE PALMAS - PALMAS - TO - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS - MANAUS - AM - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE DO OESTE DE SANTA CATARINA - JOAÇABA - SC - BRASIL; (4) FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE - CURITIBA - PR - BRASIL; (5) UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - PALHOÇA - SC - BRASIL; (6) UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - PATOS - PB - BRASIL;

**Introdução:** Com o aumento da sobrevida dos pacientes com cardiomiopatias e a senescência populacional, a prevalência da insuficiência cardíaca está aumentando globalmente. Dessa forma, é interessante considerar os dados de internação para a formação de um panorama que considere inclusive o cenário pós-pandêmico para essa doença no Norte brasileiro. **Objetivo:** Avaliar a tendência da taxa de internações por insuficiência cardíaca no Norte do Brasil entre 2016 e 2023. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional ecológico de série temporal com abordagem quantitativa, mediante dados secundários da plataforma do Sistema de Informações Hospitalares do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, além de estimativas populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Para a análise dos dados, foi utilizada estatística descritiva, além de estatística inferencial, com o uso da regressão linear segmentada (Joinpoint regression 5.0). **Resultados:** Ao todo, foram registradas 87.944 internações por insuficiência cardíaca (IC) no Norte. Destaca-se uma queda de 20,7% entre 2019 e 2020 em se tratando do número de internações, passando de 11.078 para 8.793, cenário possivelmente influenciado pelo advento da pandemia pelo aumento da subnotificação. Em relação às taxas de internação a cada 10000 habitantes, houve duas tendências: a primeira foi estacionária de 2016 a 2021, com variação percentual anual (APC) de -3,46% (IC 95%: -17,6; 4,03), seguida por uma tendência crescente (APC = 19,65%; IC 95%: 1,03; 38,70). Segundo as taxas modeladas por regressão linear, 2023 foi o ano com maior taxa (7,54 internações por 10000 hab), enquanto 2021 apresentou o menor valor (5,27). **Discussão:** Há um cenário preocupante pela tendência crescente dos últimos anos nas taxas de internação por IC no Norte, o que é agravado, conforme a literatura, pela tendência crescente na taxa de mortalidade por essa causa entre 1998 e 2019. **Conclusão:** Dessa forma, apesar do comportamento sem variações significativas estatisticamente de 2016 a 2021, o aumento do número de internações para o Norte após esses anos sedimenta a necessidade de políticas públicas, objetivando o declínio da morbidade com ações mais efetivas no futuro. Ademais, estratégias que averiguem os dados e diminuam a subnotificação são necessários em um contexto de taxas de internação e óbitos crescentes no Norte.



1378

**A ANÁLISE DO NÚMERO DE INTERNAÇÕES, CUSTOS HOSPITALARES, MÉDIA DE PERMANÊNCIA E MORTALIDADE POR TRANSTORNOS DE CONDUÇÃO E ARRITMIAS CARDÍACAS NAS REGIÕES BRASILEIRAS ENTRE 2021-2023**

RICARDO FONSECA OLIVEIRA SURUAGY MOTTA1; LAILA LEITE PACHECO VIEIRA1; RODRIGO FON ALVES2; MARIA EDUARDA DA SILVA VALENÇA MILONES2; LUIZ CARLOS FONSECA DE AZEVEDO OLIVEIRA1; ARTHUR TAVARES FERREIRA BARROS1; WEDSON SILVEIRA SANTOS1; CATARINA CAVALCANTI DE VASCONCELOS1; MORGANA FON ALVES3;

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC - MACEIÓ - AL - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DE MACEIÓ - UNIMA - MACEIÓ - AL - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - MACEIÓ - AL - BRASIL;

**Introdução:** As arritmias cardíacas, são anormalidades nos sistemas de condução ou na contratilidade miocárdica, caracterizadas em casos de <60 batimentos por minuto ou >100 batimentos por minuto. Essa patologia pode acometer de 1 a cada 4 pessoas durante a vida, além de ser responsável pela morte de 300.000 brasileiros todos os anos, sendo a Fibrilação Atrial a mais comum. **Objetivos:** Analisar as internações e custos hospitalares, média de permanência e taxa de mortalidade dos transtornos de condução e arritmias cardíacas nas regiões brasileiras entre 2021-2023. **Metodologia:** Foi realizado um estudo ecológico retrospectivo, que utilizou o Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) como fonte de dados. Em relação às informações, foram avaliados os seguintes dados: número de internações, custos hospitalares, média de permanência hospitalar e mortalidade por arritmias nos anos de 2021-2023. No que se refere a análise dos dados, foram utilizadas as métricas de frequência absoluta e relativa. **Resultados:** Entre os anos de 2021-2023, verificou-se que o número de internações por arritmias cardíacas foi de 205.196 pacientes, totalizando um custo de R\$ 777.451.738,97 para os cofres públicos, sendo a região Sudeste a que mais possuiu internações (47,7%) e custos hospitalares (46,9%). Além disso, com exceção da região Centro-oeste, o número de internações cresceu de maneira gradativa em todas as demais regiões, e o aumento total de 2021 para 2023 foi de 15.660 (25,9%). No que se refere a média de permanência, a região Nordeste liderou com maior média de 5,9 dias de internação, e a menor média de internação foi da região Centro-oeste com 3,7 dias de internação. Assim, nessa métrica analisada, a média de permanência de todas as regiões brasileiras aumentou de 4,4 dias para 5,1 dias. Em relação a taxa de mortalidade, a região Centro-oeste emerge como um destaque negativo, devido a sua alta taxa de 27,34%, sendo o dobro da média de taxa de mortalidade das demais regiões em conjunto com 13,53%. Dessa maneira, essas métricas são imprescindíveis para adotar medidas preventivas, especialmente, nas regiões mais afetadas para reduzir as internações, custos hospitalares, as médias de permanência e, principalmente, a taxa de mortalidade. **Conclusão:** É possível visualizar que as arritmias cardíacas e transtornos de condução representam quantidades significativas de internações, média de permanência e taxa de mortalidade, elevando os custos financeiros públicos, sobretudo na região Sudeste do país.

Tabela 1. Número de internações por ano nas regiões brasileiras.

|              | 2021   | 2022   | 2023   | TOTAL   |
|--------------|--------|--------|--------|---------|
| NORTE        | 2.124  | 2.099  | 2.720  | 7.481   |
| NORDESTE     | 16.816 | 15.588 | 13.869 | 36.175  |
| SUDESTE      | 28.056 | 33.023 | 36.203 | 87.961  |
| SUL          | 12.665 | 14.881 | 16.593 | 44.139  |
| CENTRO-OESTE | 6.361  | 6.393  | 6.488  | 19.462  |
| TOTAL        | 66.341 | 68.654 | 75.901 | 201.196 |

Tabela 3. Média de permanência por ano nas regiões brasileiras em dias.

|              | 2021       | 2022 | 2023 | TOTAL |
|--------------|------------|------|------|-------|
| NORTE        | 4,8 (Desv) | 5,3  | 5,0  | 5,0   |
| NORDESTE     | 4,9        | 5,4  | 5,0  | 5,3   |
| SUDESTE      | 4,7        | 5,3  | 5,4  | 5,2   |
| SUL          | 3,8        | 4,0  | 4,4  | 4,3   |
| CENTRO-OESTE | 3,2        | 3,8  | 4,0  | 3,7   |
| TOTAL        | 4,4        | 4,9  | 5,1  | 4,8   |

Tabela 2. Custos hospitalares por ano nas regiões brasileiras em R\$.

|             | 2021           | 2022           | 2023           | TOTAL          |
|-------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| NORTE       | 6.029.773,27   | 8.055.268,08   | 7.229.425,74   | 21.404.467,11  |
| NORDESTE    | 69.997.500,48  | 45.860.192,58  | 48.565.742,62  | 163.553.495,69 |
| SUDESTE     | 112.791.061,13 | 122.938.192,58 | 129.634.430,84 | 365.353.694,68 |
| SUL         | 56.994.871,95  | 60.553.095,98  | 61.912.890,20  | 181.460.858,03 |
| CENTRO-OEST | 17.983.050,17  | 17.320.291,51  | 18.766.917,42  | 54.069.259,10  |
| TOTAL       | 204.668.316,97 | 205.277.015,74 | 207.500.406,34 | 717.451.738,97 |

Tabela 4. Taxa de mortalidade por ano nas regiões brasileiras.

|              | 2021  | 2022  | 2023  | TOTAL |
|--------------|-------|-------|-------|-------|
| NORTE        | 11,44 | 10,30 | 9,86  | 10,55 |
| NORDESTE     | 11,07 | 10,70 | 10,57 | 10,79 |
| SUDESTE      | 14,19 | 13,13 | 12,77 | 13,36 |
| SUL          | 11,36 | 11,14 | 9,43  | 10,33 |
| CENTRO-OESTE | 36,83 | 23,68 | 20,38 | 27,54 |
| TOTAL        | 15,43 | 13,38 | 12,19 | 13,53 |

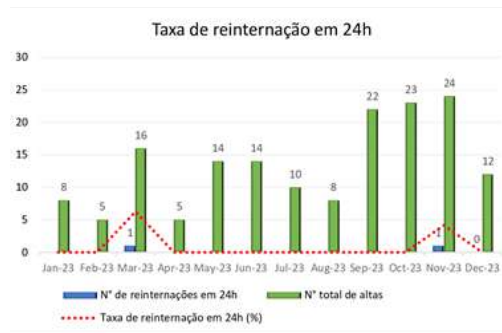
1384

**ANÁLISE DA TAXA DE REINTERNAÇÃO COMO PREDITOR DE QUALIDADE EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA CORONARIANA**

ALINE FERNANDA ALVES RIBEIRO1; SIMONE CRISTINA BRITO DE OLIVEIRA BARRETO2; DOUGLAS FERREIRA DE MEDEIROS2; ANDRELISA VENDRAMI PARRA1;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL - CAMPO GRANDE - MS - BRASIL; (2) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN - CAMPO GRANDE - MS - BRASIL;

Introdução: Os indicadores de qualidade avaliam e classificam a excelência da assistência oferecida nos serviços de saúde. A taxa de readmissão em 24 horas é um indicador que calcula a proporção de reingressos durante a mesma internação em relação ao número total de altas no mesmo período. As readmissões à unidade de terapia intensiva durante a mesma internação hospitalar estão frequentemente associadas a um aumento nos custos hospitalares, morbidade e mortalidade, sendo potencialmente evitáveis através da entrega adequada de cuidados ao paciente durante sua internação. Objetivo: Avaliar a qualidade da assistência por meio da taxa de reinternação em 24h em uma unidade coronariana. Método: Trata-se de um estudo descritivo quantitativo com análise retrospectiva. Foram realizadas coletas e análises das altas e reinternações dos meses de janeiro a dezembro de 2023 obtidas por meio do livro de altas e admissões da unidade. A avaliação dos números e formulação do gráfico foram conduzidas através da ferramenta Excel. Resultados: Diante das coletas, observou-se que no mês de novembro houve o maior número de altas do setor no período, o que coincidiu para uma taxa de reinternação em 24h aumentada, bem como no mês de março. Não houve internações em 24h nos demais meses. A angina instável foi identificada como a patologia responsável pelo retorno desses pacientes ao longo de 2023. Não foram registrados óbitos dos reinternados. Dessa forma, a sistematização da assistência preconizadas no setor, bem como o estabelecimento de protocolos com vista na análise de indicadores mostrou-se positivo, impactando nos resultados do cuidado prestado ao paciente com síndrome coronariana, especialmente, no que diz respeito aos danos evitáveis. Ainda, o trabalho da equipe multiprofissional de forma integrada e efetiva também corroborou para a manutenção de números consideravelmente baixos correspondentes à taxa de reinternação na unidade ao longo do ano. Conclusão: Evidencia-se então, a relevância da estruturação do processo de trabalho de modo organizado e sistemático, embasado em evidências, além da aplicação de indicadores específicos para avaliar de forma eficaz a qualidade dos serviços de saúde oferecidos a pacientes cardíacos.



1418

**TRANSPLANTES DE CORAÇÃO NO ESTADO DE SÃO PAULO PÓS-PANDEMIA: UM ESTUDO TRANSVERSAL**

MATEUS DA SILVA AGUIAR1; ALBE DIAS BATISTA2; ALAN FELIPE SOUZA RIBEIRO2; EMERSON PELLIN3; LUCCA BLANCO4; LEONORA RAMLOW LEODORO DA SILVA5; GABRIEL DE ANDRADE BEZERRA2; MATHEUS GLÓRIA LOPES2; FRANCISCO CELSON SOUSA DE SALES FILHO2; JOHNNATA SILVA DOS SANTOS2; THIAGO SOARES MARTINS2; DANIEL LOPES ARAÚJO6;

(1) AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE PALMAS - PALMAS - TO - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS - MANAUS - AM - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE DO OESTE DE SANTA CATARINA - JOAÇABA - SC - BRASIL; (4) FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE - CURITIBA - SC - BRASIL; (5) UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - PALHOÇA - SC - BRASIL; (6) UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - PATOS - PB - BRASIL;

Introdução: O Brasil é uma referência mundial por seu sistema de transplantes de órgãos pela rede pública de saúde. Em 2022, foram realizados 359 transplantes de coração no Brasil, a maioria no Estado de São Paulo. Nota-se, assim, a necessidade de análises ao nível desta unidade federativa para uma melhor investigação da ocorrência destas operações. Objetivo: Analisar o número de transplantes de coração no período de 2018 a 2023 em São Paulo. Metodologia: Estudo observacional com dados coletados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) disponível no DATASUS, tendo como referência os transplantes de coração nos anos de 2018 a 2023 em São Paulo, independentemente do local de residência do paciente receptor do órgão. Na análise, utilizou-se estatística descritiva, incluindo média e desvio padrão (DP). Resultados: Foram analisados 486 transplantes de coração no estado de São Paulo no período de 2018 a 2023. Foi observada uma média de 81 transplantes por ano (DP= ±13,17), sendo a taxa mínima em 2023 (59) e a maior em 2020 (99), significativa quantidade de transplantes no período pandêmico. Ademais, comparando-se o primeiro (2018: 76 transplantes) e o último ano do período (2023: 59 transplantes), houve um decréscimo de 22,37%. O comportamento dos valores investidos em serviços hospitalares acompanhou os números dos procedimentos, com valor máximo em 2020 (R\$ 5.483.513,26) e mínimo em 2023 (R\$ 3.674.934,8), com um total de R\$ 27.149.774,96 em todo o período. Discussão: Embora o ano de 2023 tenha apresentado um decréscimo de dimensões atípicas, houve aumento no número de transplantes de coração no período pandêmico. Isso pode ser atribuído a vários fatores, como a alocação de recursos para procedimentos críticos de saúde e talvez uma maior disponibilidade de órgãos doados durante esse período. Contudo, é interessante investigar essas correlações mais a fundo. Conclusão: O estudo sugere uma relação entre eventos externos, como a pandemia, e o aumento do número de procedimentos. Destaca-se a necessidade de avaliar o impacto econômico a longo prazo, a fim de planejar adequadamente os recursos para atender às demandas da população e garantir o acesso a cuidados de saúde de qualidade.

1486

**COMPARAÇÃO DAS TAXAS DE MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM CIDADES BAIANAS COM E SEM SERVIÇO DE HEMODINÂMICA NA REDE PÚBLICA**

BRENA SOUSA REIS<sup>1</sup>; ANA VICTORIA BULHÕES CONCEIÇÃO<sup>1</sup>; EDNARA ALMEIDA DE SOUZA<sup>1</sup>;

(1) FACULDADE ATENAS - VALENÇA - BA - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** O termo infarto agudo do miocárdio (IAM) significa morte de cardiomiócitos causada por isquemia prolongada. Em geral, essa isquemia é causada por trombose sobre uma placa aterosclerótica. O IAM representa um importante problema de saúde pública no país, sendo uma das principais causas de morte, somente no ano de 2022 o IAM representou 37,3% da mortalidade por doenças do aparelho circulatório na Bahia, o que deixa claro que a infraestrutura de saúde dedicada ao tratamento do IAM por meio da hemodinâmica na rede pública enfrenta limitações. **OBJETIVOS:** Comparar a mortalidade de pacientes com IAM em cidades da Bahia que possuem serviço de hemodinâmica e cidades que não possuem este serviço no período de 2022 a 2023. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo quantitativo onde foram utilizados dados disponíveis no DATASUS. As cidades selecionadas foram escolhidas por abarcarem os extremos geográficos do estado, sendo Barreiras, Teixeira de Freitas, Juazeiro e Salvador as que possuem serviço de hemodinâmica, e Alagoinhas, Santo Antônio de Jesus, Simões Filho e Paulo Afonso as cidades que não possuem serviço de hemodinâmica. **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** Os dados mostraram que as cidades que possuem hemodinâmica tiveram as menores taxas de mortalidade por IAM, sendo destaque Salvador (5,38%) e Juazeiro (6,54%), seguido de Teixeira de Freitas (11,67%) e Barreiras (12,07%). As maiores taxas de mortalidade foram observadas em Simões Filho (48,98%) e Alagoinhas (27,62%), cidades com os maiores índices entre as que não possuem serviço de hemodinâmica. Em contrapartida, as cidades de Paulo Afonso (10,53%) e Santo Antônio de Jesus (11,17%) apresentaram taxas semelhantes a cidades com serviço de hemodinâmica. Foi possível concluir que o aumento dos índices de mortalidade por IAM pode estar associado com a falta ou precariedade dos serviços de hemodinâmica. As discrepâncias entre as cidades sem hemodinâmica mas com taxas de mortalidade comparáveis às cidades equipadas com este serviço, podem indicar que outros fatores, como eficiência na gestão dos serviços de saúde, programas de prevenção e educação em saúde tenha um impacto significativo sobre os resultados.

1544

**ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR FEBRE REUMÁTICA AGUDA NA POPULAÇÃO BRASILEIRA EM 10 ANOS**

GIOVANNA VALADÃO DE BRITO<sup>1</sup>; FELIPE BARROS BLANCO<sup>1</sup>;

(1) UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

**Introdução** A febre reumática aguda é uma complicação não supurativa que acontece de 2 a 4 semanas após uma faringoamigdalite por *Streptococcus pyogenes* não tratada corretamente e acomete principalmente a faixa etária de 5-15 anos. Afeta as valvas cardíacas cronicamente e gera descompensação em surtos, levando a internações repetidas. O estudo epidemiológico é importante já que o Brasil tem cerca de 30.000 casos novos por ano. **Objetivo** Descrever o perfil epidemiológico de internações e óbitos de febre reumática aguda da população brasileira em 10 anos. **Método** Estudo transversal, com análise quantitativa e qualitativa dos dados de internações e de óbitos entre janeiro de 2014 e fevereiro de 2024, de acordo com as regiões brasileiras, idade e sexo. A coleta de dados foi realizada através do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) situado no DATASUS. **Resultados** No período analisado, foram observadas 20990 internações e 573 óbitos, sendo que o Nordeste apresentou os maiores valores em ambos: 7317 e 212, respectivamente. O Norte teve a menor proporção de óbitos por internações, correspondente a 1,1%. A maioria das internações foram de pessoas na 5ª década de vida (3098) e dos óbitos foi entre 70-79 anos (133). Já na faixa pediátrica, houve mais internações entre jovens de 10-14 anos (1971). O Sudeste engloba 1224 internações de pessoas de 50-59 anos e o Nordeste 989 internações de 10-14 anos. Os homens tiveram menos internações (10231) e mais óbitos (289) que as mulheres (10759 e 284). **Conclusão** Nota-se a maior prevalência de internações e óbitos no Nordeste, que pode estar relacionada com a densidade demográfica e menor acessibilidade aos serviços médicos da região. Os valores do Norte, por outro lado, podem indicar melhor acompanhamento e assistência intra-hospitalar dos pacientes. Mais internações e óbitos na população idosa estão de acordo com a literatura, relacionados às comorbidades e fragilidade dessa faixa etária. Ainda, o Sudeste abarca mais de 1/3 das internações na 5ª década e o Nordeste apresenta valores mais que o dobro das demais regiões de internações entre 10-14 anos, sendo importante avaliar a atenção médica dessas populações especificamente. Por fim, a saúde do homem deve ser pauta apesar de valores muito semelhantes entre os sexos. O conhecimento desses dados pelos órgãos de saúde é importante para direcionar os investimentos e recursos ao diagnóstico precoce de faringoamigdalites e acompanhamento de suas complicações crônicas.

1579

**EFEITOS CARDIOVASCULARES OCACIONADOS PELO USO DE DISPOSITIVOS ELETRÔNICOS PARA FUMAR**

ANDRESSA BRANDÃO COUTO BRAGA<sup>1</sup>; MARIA VITÓRIA SA BALIEIRO<sup>1</sup>; BRUNA HELENA MIRANDA<sup>1</sup>; VICTOR CÉSAR ALMEIDA BARBOSA<sup>1</sup>;

(1) UNIATENAS - PARACATU - MG - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** Apesar da oposição da Sociedade Brasileira de Cardiologia, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e da Organização Mundial da Saúde à liberação do uso de dispositivos eletrônicos para fumar (DEF) devido à sua insegurança cardiovascular, a prevalência do uso de cigarros eletrônicos (CE) em países onde são permitidos atinge 30% entre os adultos jovens. No Brasil, mesmo com a proibição de comercialização, importação e propaganda, aproximadamente 10% dos fumantes utilizam esses dispositivos. **OBJETIVO:** Evidenciar a insegurança dos DEF do ponto de vista cardiovascular, considerando o desconhecimento dos efeitos ocasionados a longo prazo e as alterações da fisiologia cardiovascular originadas pelos componentes resultantes da combustão dos DEF. **MÉTODO:** Trata-se de um subestudo de revisões sistemáticas de 8 artigos provenientes das bases de dados PubMed, scielo e BVS, publicados nos últimos 4 anos, nas línguas inglesa e portuguesa, utilizando os descritores electronic cigarettes, cardiovascular effects e dispositivos eletrônicos para fumar. **RESULTADOS:** A ativação do sistema nervoso simpático pela ligação da nicotina presente nos componentes dos DEF aos receptores colinérgicos nicotínicos aumenta a liberação de neurotransmissores, como a epinefrina e a norepinefrina, ocasionando efeitos na pressão arterial e na frequência cardíaca após o uso. Os extratos de vapor dos CE são capazes de aumentar a ativação plaquetária dos usuários devido a presença de partículas ultrafinas; essa ativação anormal favorece a formação de trombos e, desse modo, está relacionada com a fisiopatologia de inúmeras doenças cardiovasculares (DCV). Esses materiais ultrafinos também são capazes de induzir o estresse oxidativo e interferem no canal de íons de cálcio. Além disso, a disfunção endotelial é capaz de reduzir a disponibilidade de óxido nítrico e aumentar as células progenitoras endoteliais circulantes, as quais são importantes na regeneração do revestimento endotelial dos vasos sanguíneos. Outra preocupação é que as concentrações farmacológicas dos diferentes solventes presentes nos líquidos dos CE são variáveis, dificultando elaboração de estudos que relacionem as concentrações com os efeitos cardiovasculares. **CONCLUSÃO:** Apesar da escassez de estudos sobre os malefícios a longo prazo dos DEF, é fato que são prejudiciais, tanto pelo estresse oxidativo quanto pela produção de mediadores inflamatórios, que aumentam o risco de DCV.

1668

**ANÁLISE DO PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES QUE MORRERAM POR ARRITMIAS APÓS NOVAS DEFINIÇÕES SOBRE ELETROCARDIOGRAMA.**

RICARDO ORMANES MASSOUD<sup>1</sup>; ANA CLARA MIRANDA FURTADO<sup>2</sup>; LUCAS SILVA CABEÇA<sup>3</sup>; JOÃO CARLOS DO NASCIMENTO MARTINS<sup>1</sup>; MARIA CLARA PIMENTEL BENZAQUEM DE OLIVEIRA<sup>1</sup>; JORGE LUIS MOSCOSO PARAENSE<sup>1</sup>; ANTÔNIA EVELYN ALBUQUERQUE COSTA<sup>1</sup>; ISABELLA TAVARES MOURA<sup>3</sup>; LUCIANNA SERFATY DE HOLANDA<sup>4</sup>;

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ - BELÉM - PA - BRASIL; (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ - BELÉM - PA - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ - BELÉM - PA - BRASIL; (4) FUNDAÇÃO HOSPITAL DAS CLÍNICAS GASPAR VIANNA - BELÉM - PA - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** O uso do eletrocardiograma (ECG) é bem estabelecido como exame de rotina para avaliação de pacientes sintomáticos e identificação precoce de doenças cardíacas, por se tratar de um método de baixo custo e rápida interpretação. Seu uso é particularmente relevante na investigação de causas graves de sintomas inespecíficos e frequentes na rotina cardiológica – como síncope e palpitações – sendo as arritmias um grupo importante de doenças a ser avaliado nesse contexto. As arritmias cardíacas caracterizam extrema gravidade principalmente por não manifestarem sinais e sintomas em muitos casos, compondo o fator crucial de morte súbita por ocorrências cardiovasculares no Brasil. Assim, é evidente a importância das novas definições da Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia a respeito da análise e emissão de laudos eletrocardiográficos de 2022. **OBJETIVO:** Analisar retrospectivamente os dados de óbitos decorrentes de arritmias nos períodos imediatamente anterior e posterior à publicação das Diretrizes Brasileiras de Eletrocardiografia. **MÉTODOS:** Estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo a partir de dados secundários disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde acerca dos óbitos decorrentes de arritmias cardíacas entre os anos de 2020 e 2022. As variáveis analisadas foram idade, sexo e raça, além do ano de acontecimento das mortes. **RESULTADOS:** Encontrou-se um total de 13.291 casos de óbitos por arritmias cardíacas no Brasil. No quesito faixa etária, as maiores taxas de óbitos se apresentaram no intervalo de idades acima de 80 anos, representando 49,1% dos casos. Quanto ao sexo, os maiores quantitativos foram encontrados entre as mulheres, representando 51,65% dos óbitos, enquanto em homens foi observado um percentual de 48,35%. Ao se analisar a cor/raça, pessoas brancas ocuparam o primeiro lugar com 60,35% dos casos, em seguida pardas (29,4%), pretas (7,66%), amarelas (0,74%) e indígenas (0,17%), além do público ignorado com 1,64%. O ano de 2021 foi o de maior taxa de mortalidade, com 4.726 casos (35,55%) e o ano de 2020 foi o de menor taxa, com 4.250 casos (31,97%). **CONCLUSÃO:** Os resultados sugerem uma mudança na perspectiva e na ocorrência dos óbitos por arritmias cardíacas no ano de 2022, possivelmente a partir da implementação das novas análises e emissões de laudos. Assim, nota-se a importância desta diretriz para a melhor interpretação do ECG e para a efetividade no cuidado.

1681

**DISPARIDADES REGIONAIS NA MORTALIDADE POR FEBRE REUMÁTICA AGUDA NO BRASIL: ANÁLISE DE 2018 A 2022**

GABRIEL FERNANDES SANTOS<sup>1</sup>; GUILHERME BICHARA MARTINS<sup>2</sup>; JESSICA ELLEN ARAÚJO DA SILVA<sup>2</sup>; NATIELLY SILVA SANTOS<sup>2</sup>; BRENO OLIVEIRA GOUVEIA<sup>1</sup>; RUAN MAXWELL PINTO DE ALENCAR<sup>1</sup>; RENAN LEITE DE ALVES DE SOUZA<sup>1</sup>; GUILHERME MIRANDA SIQUEIRA<sup>1</sup>; ALEX SOUZA DE LIMA<sup>1</sup>; LEANDRO FELIPE COSTA<sup>1</sup>; MARIA LÚISA SIEGLOCH BARROS<sup>1</sup>; JOICELY MELO COSTA<sup>1</sup>;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE - RIO BRANCO - AC - BRASIL; (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO DO NORTE - RIO BRANCO - AC - BRASIL;

**Introdução:** A febre reumática aguda (FRA) é uma complicação de infecções estreptocócicas, com variações regionais em sua mortalidade no Brasil, possivelmente devido a diferenças socioeconômicas e de acesso à saúde. A escassez de estudos detalhados sobre a distribuição destes óbitos evidencia a necessidade de investigações aprofundadas. **Objetivo:** Analisar e comparar o perfil epidemiológico dos óbitos por FRA entre as cinco regiões do Brasil de 2018 a 2022, identificando disparidades regionais. **Métodos:** Estudo descritivo e retrospectivo utilizando as declarações de óbito do Sistema de Informações sobre Mortalidade. Foram analisadas variáveis sociodemográficas, local de ocorrência do óbito e prestação de assistência. Foi utilizado o software RStudio para coleta de dados e o SPSS para a análise estatística e apresentação dos resultados. **Resultados:** Foram registrados 721 óbitos por FRA no Brasil. A região Nordeste mostrou um aumento constante na mortalidade, atingindo a taxa mais alta em 2021 (0,14 óbitos por cem mil habitantes), enquanto Norte e Sudeste tiveram flutuações menos marcadas. A maioria dos óbitos ocorreu em hospitais, com diferenças regionais significativas: 84,3% no Sudeste e apenas 66,7% no Norte e Sul. Além disso, a assistência médica foi mais frequentemente prestada no Sul (71,1% dos casos), contrastando com o Norte (55,6%). Em relação às variáveis demográficas, a região Norte se destacou com uma maior proporção de óbitos masculinos (60%), enquanto no restante do país predominaram os óbitos femininos. A faixa etária mais afetada foi de 30 a 60 anos, com variações regionais notáveis, como uma maior prevalência de óbitos entre idosos no Sul. A região Nordeste apresentou uma maioria de óbitos entre indivíduos pardos (61,3%), no Sul a maioria foram brancos (77,8%), além disso o Norte apresentou a maior incidência de indígenas (6,7%). **Conclusões:** Ao comparar a mortalidade por febre reumática aguda (FRA) nas regiões brasileiras encontramos que a região Nordeste registrou as taxas mais elevadas, particularmente entre 2019 e 2021, período que foi impactado pela pandemia de Covid-19 e pela queda do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) no país. Esses fatores sugerem uma correlação entre localidade, condições socioeconômicas desfavoráveis e aumento da mortalidade por FRA. Dessa forma destaca-se a necessidade de políticas de saúde adaptadas regionalmente para enfrentar essas disparidades e melhorar o acesso e a qualidade do cuidado de saúde.

Gráfico 1: Taxa de Mortalidade Por FRA entre 2018 e 2021 no Brasil, Estratificada por Regiões

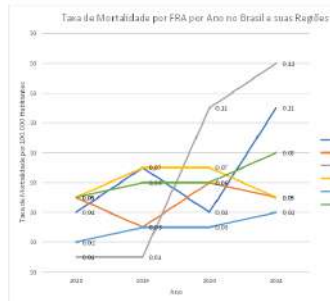


Tabela 1: Perfil Sociodemográfico dos Óbitos por FRA no Brasil entre 2018 e 2021

| Região       | Sexo      | Faixa etária (anos) | Número de óbitos |      | Taxa de mortalidade (por 100.000 habitantes) |       |
|--------------|-----------|---------------------|------------------|------|--|-------|
|              |           |                     | 2018             | 2021 | 2018   | 2021  |
| Nordeste     | Masculino | 0-14                | 12               | 15   | 0,001  | 0,002 |
|              | Feminino  | 0-14                | 18               | 22   | 0,002  | 0,003 |
|              | Masculino | 15-29               | 25               | 30   | 0,003  | 0,004 |
|              | Feminino  | 15-29               | 35               | 40   | 0,004  | 0,005 |
|              | Total     | 0-14                | 55               | 67   | 0,007  | 0,009 |
| Sudeste      | Masculino | 0-14                | 10               | 12   | 0,001  | 0,001 |
|              | Feminino  | 0-14                | 15               | 18   | 0,001  | 0,002 |
|              | Masculino | 15-29               | 20               | 25   | 0,002  | 0,003 |
|              | Feminino  | 15-29               | 30               | 35   | 0,003  | 0,004 |
|              | Total     | 0-14                | 55               | 67   | 0,007  | 0,009 |
| Sul          | Masculino | 0-14                | 8                | 10   | 0,001  | 0,001 |
|              | Feminino  | 0-14                | 12               | 15   | 0,001  | 0,002 |
|              | Masculino | 15-29               | 15               | 18   | 0,002  | 0,002 |
|              | Feminino  | 15-29               | 20               | 25   | 0,002  | 0,003 |
|              | Total     | 0-14                | 55               | 67   | 0,007  | 0,009 |
| Norte        | Masculino | 0-14                | 5                | 6    | 0,000  | 0,000 |
|              | Feminino  | 0-14                | 7                | 8    | 0,000  | 0,000 |
|              | Masculino | 15-29               | 10               | 12   | 0,001  | 0,001 |
|              | Feminino  | 15-29               | 15               | 18   | 0,001  | 0,002 |
|              | Total     | 0-14                | 55               | 67   | 0,007  | 0,009 |
| Centro-Oeste | Masculino | 0-14                | 3                | 4    | 0,000  | 0,000 |
|              | Feminino  | 0-14                | 4                | 5    | 0,000  | 0,000 |
|              | Masculino | 15-29               | 6                | 7    | 0,000  | 0,000 |
|              | Feminino  | 15-29               | 8                | 9    | 0,000  | 0,000 |
|              | Total     | 0-14                | 55               | 67   | 0,007  | 0,009 |

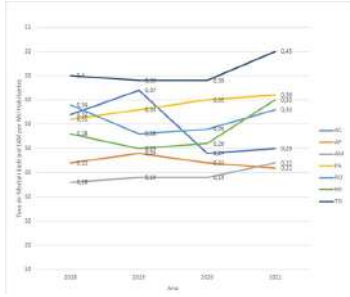
1682

**TENDÊNCIAS E DISPARIDADES NOS ÓBITOS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA REGIÃO NORTE DO BRASIL: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE 2018 A 2022**

JOÃO VICTOR BATISTA PIRES<sup>1</sup>; SARA COSTA MORAIS<sup>1</sup>; LEANDRO FELIPE COSTA<sup>1</sup>; ALEX SOUZA LIMA<sup>1</sup>; PEDRO HENRIQUE KADOR MAFFI<sup>1</sup>; EMANUELE AGUIAR SCATOLINI<sup>2</sup>; ALAN FRANCISCO SANTOS CONCEIÇÃO<sup>1</sup>; BRUNO ERNESTO BRAUN SANTOS<sup>1</sup>; GABRIEL FERNANDES SANTOS<sup>1</sup>; LEONARDO PEREIRA BORGES<sup>1</sup>; LIA GOMES SOUSA<sup>2</sup>; IGOR HENRIQUE D'AVILA<sup>3</sup>;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE - RIO BRANCO - AC - BRASIL; (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO DO NORTE - RIO BRANCO - AC - BRASIL; (3) HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE RIO BRANCO - RIO BRANCO - AC - BRASIL;

**Introdução:** O infarto agudo do miocárdio (IAM) constitui uma das principais causas de mortalidade global. Na região Norte do Brasil, fatores como sociodemográficos e desigualdade no acesso aos recursos de saúde podem impactar significativamente a incidência e o manejo do IAM, demandando uma análise aprofundada das características epidemiológicas específicas desta região. **Objetivo(s):** Investigar o perfil epidemiológico dos óbitos por IAM na região Norte, analisando variáveis como sexo, idade, raça, escolaridade, estado civil, local de ocorrência do óbito, Unidade Federativa (UF) e assistência médica prestada. **Métodos:** Realizou-se um estudo seccional, retrospectivo e descritivo com dados secundários provenientes do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) entre 2018 e 2022. Foram analisadas variáveis demográficas e assistenciais dos óbitos por IAM, utilizando softwares estatísticos para tabulação e análise dos dados. **Resultados:** Foram registrados 28.171 óbitos por IAM na região Norte. Observou-se uma tendência crescente na contagem total de óbitos ao longo dos anos, com variações nas taxas de mortalidade entre as unidades federativas. Houve disparidades significativas entre as UFs em relação ao sexo, com predominância masculina de 61,9% a 65,8%. Na faixa etária, os grupos de 70 a 79 anos foram os mais afetados, representando em média 25% dos óbitos e com variação de 21,9% a 25,7% entre os Estados. Observa-se uma tendência de maior proporção de óbitos entre indivíduos com menor escolaridade na região, por UFs a maior proporção de óbitos entre aqueles com nenhum estudo formal é observada no Acre, Amazonas, Amapá e Tocantins, com 36,3%, 24,2%, 28,0% e 33,1% respectivamente. A maioria ocorreu entre pessoas casadas (30,2% a 40,8%). Predominaram os óbitos em hospitais (36,8% a 60,9%), com assistência médica prestada variando de 38,4% a 56,6%. **Conclusões:** Este estudo proporciona uma visão abrangente do perfil epidemiológico dos óbitos por Infarto Agudo do Miocárdio na região Norte do Brasil entre 2018 e 2022. As disparidades observadas entre as Unidades Federativas em relação ao sexo, faixa etária, escolaridade e assistência médica prestada destacam a necessidade de intervenções específicas e direcionadas para enfrentar essa importante causa de mortalidade. Os achados fornecem insights valiosos para a formulação de políticas de saúde pública e estratégias de prevenção do IAM, visando reduzir a carga da doença e melhorar os desfechos clínicos nesta região.



| UF        | Sexo      | Faixa etária (anos) | Número de óbitos |      | Taxa de mortalidade (por 100.000 habitantes) |       |
|-----------|-----------|---------------------|------------------|------|--|-------|
|           |           |                     | 2018             | 2022 | 2018   | 2022  |
| Acre      | Masculino | 0-14                | 15               | 18   | 0,001  | 0,002 |
|           | Feminino  | 0-14                | 20               | 25   | 0,002  | 0,003 |
| Amazonas  | Masculino | 0-14                | 10               | 12   | 0,001  | 0,001 |
|           | Feminino  | 0-14                | 15               | 18   | 0,001  | 0,002 |
| Amapá     | Masculino | 0-14                | 8                | 10   | 0,001  | 0,001 |
|           | Feminino  | 0-14                | 12               | 15   | 0,001  | 0,002 |
| Tocantins | Masculino | 0-14                | 6                | 8    | 0,000  | 0,001 |
|           | Feminino  | 0-14                | 9                | 12   | 0,001  | 0,001 |
| Pará      | Masculino | 0-14                | 4                | 5    | 0,000  | 0,000 |
|           | Feminino  | 0-14                | 6                | 8    | 0,000  | 0,001 |

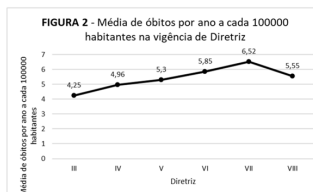
1684

**INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: ANÁLISE RETROSPECTIVA E COMPARATIVA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR NOS PERÍODOS DE VIGÊNCIA DE CADA DIRETRIZ.**

RICARDO ORMANES MASSOUD<sup>1</sup>; RAFAEL AUGUSTO SILVA CABEÇA<sup>1</sup>; ADRIA RAYANE LIMA CASCAES<sup>1</sup>; ALEXANDRE MARQUES DA ROCHA<sup>1</sup>; CAUÃ LEAL DO ESPÍRITO SANTO<sup>1</sup>; GIULIA LINS REMOR<sup>2</sup>; INGRID JADE MUNIZ WANDERLEY<sup>1</sup>; JOÃO LUCAS SILVA SALES<sup>1</sup>; JULIANA DE SOUSA TAVARES<sup>1</sup>; MARIA EDUARDA DANTAS DA VEIGA<sup>1</sup>; LUIZ CARLOS FIGUEIREDO FILHO<sup>1</sup>; IAN CLÁUDIO REIS MUNIZ<sup>3</sup>;

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ - BELÉM - PA - BRASIL; (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ - BELÉM - PA - BRASIL; (3) HOSPITAL DO CORAÇÃO DO PARÁ - BELÉM - PA - BRASIL;

**Introdução:** Na década de 1950, o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) já era um grande problema de saúde pública em todo o mundo, sendo considerado a maior causa de morte em países desenvolvidos. Felizmente, análises retrospectivas demonstraram a queda da mortalidade por IAM no Brasil. A melhora da sobrevivência desses pacientes veio acompanhada de diversos estudos que basearam a tomada de condutas pelos profissionais, em que se destacam as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia acerca do manejo do IAM. Nesse sentido, a evolução da morbimortalidade por IAM no Brasil pode ter uma relação temporal importante com as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia ao longo do tempo. **Objetivos:** Analisar comparativa e retrospectivamente os dados de morbimortalidade por IAM e comparar com as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial dos anos de 1999 a 2020. **Método:** Realizou-se um estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo, a partir de dados secundários fornecidos pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS), acerca da morbimortalidade por IAM comparando-a com as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão reavaliadas e atualizadas ao longo dos anos de 1999 a 2020. **Resultados:** Foram coletados os dados referentes ao período de vigência de cada diretriz. As diretrizes de 1991 e 1994 não tiveram os dados de óbitos disponibilizados na categoria IAM da Lista de Morbidade do CID-10 devido à implantação de tal classificação datar de 1993. O total de internações por IAM no período de 2000 até 2023 foi de 247503. Para o III Consenso (2000-2004) houve 36110; para a IV Diretriz (2005-2007) 25274; para a V Diretriz (2008-2010) 27035; para a VI Diretriz (2011-2016) 66960; para a VII Diretriz (2017-2020) 49733; para a VIII Diretriz (2020-2023) 42391. A média de óbitos/a cada 100000 habitantes por ano de cada diretriz foi a seguinte: III-4,25; IV-4,96; V-5,3; VI-5,85; VII-6,52; VIII-5,55. **Conclusão:** Foi possível perceber um aumento no número de internações por IAM quando é feita a comparação entre o III Consenso e a VIII Diretriz. Embora tenha ocorrido o aumento da mortalidade da D3 para a D8, a métrica de aumento entre cada diretriz foi interrompida com a nova diretriz, mostrando uma redução, o que sinaliza a possível melhoria da assistência hospitalar no manejo dessa condição. Dessa maneira, é válido ressaltar a importância do manejo adequado dos casos de IAM, assim como a necessidade da melhoria constante da assistência à saúde.



1695

**COMPARAÇÃO DO TRATAMENTO DE ENDOCARDITE INFECCIOSA EM PRÓTESE VALVAR NO BRASIL DE 2019 A 2023.**

ALANA MESSIAS MARTINS<sup>1</sup>; BEATRIZ DA CUNHA ALEXANDRE<sup>1</sup>; CAUÃ LEAL DO ESPÍRITO SANTO<sup>2</sup>; ÍRIS CARVALHO REGO<sup>3</sup>; JULIANA DE SOUSA TAVARES<sup>2</sup>; JULIANE CORREA E CORREA<sup>2</sup>; MARIA LUIZA ZAMBELY SANTANA LIMA<sup>1</sup>; VINÍCIUS SILVA LARA<sup>2</sup>; DANGILLA RIBEIRO DOS SANTOS<sup>2</sup>; GABRIEL CANTO BANDEIRA DE SOUSA<sup>2</sup>; LUCAS QUARESMA MARTINS<sup>2</sup>; DANILLO MONTEIRO PORFÍRIO<sup>3</sup>;

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ (CESUPA) - BELÉM - PA - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA) - BELÉM - PA - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ (UFPA) - BELÉM - PA - BRASIL;

**Introdução:** A endocardite infecciosa é caracterizada por uma inflamação do tecido endocárdico por ação de um agente bacteriano ou fúngico, cujo tratamento pode ser clínico ou cirúrgico. Pacientes com próteses valvares se tornam um grupo de alerta em relação à endocardite infecciosa, haja vista que podem desenvolver complicação pós-cirúrgica e apresentar uma taxa de mortalidade intra-hospitalar duas vezes maior, em comparação com a de outros pacientes. **Objetivo:** Comparar o tratamento de endocardite infecciosa em prótese valvar no Brasil, entre os anos de 2019 e 2023. **Métodos:** Estudo ecológico, retrospectivo e comparativo, referente ao tratamento de endocardite infecciosa em prótese valvar, que ocorreu nas regiões do Brasil nos últimos 5 anos, com dados coletadas no banco de dados do Sistema de Informações Hospitalares, do Departamento de Informática do SUS (SIH/DATASUS). As variáveis avaliadas foram: número de internações, média do custo por internação, média de permanência, caráter de atendimento e óbitos. **Resultados:** Identificou-se um total de 3.276 internações no Brasil durante o período estudado. Dessas internações, 88,9% (n=2.914) foram de caráter urgente e 11% (n=361) foram de caráter eletivo. As regiões com maior número de pacientes foram Sudeste e Nordeste, possuindo 1.457 (44,5%) e 785 (24%) procedimentos, respectivamente, enquanto que o menor número de internações ocorreu na região Norte, com 140 (4,3%) casos. A média de permanência geral obtida foi de 19,4 dias por paciente, sendo que a variação entre as médias regionais foi baixa, não ultrapassando 4 dias. Quanto ao custo médio, houve um valor de R\$3.717,70 por paciente no intervalo analisado, apresentando um crescimento em 2023 (N=R\$4.463,87), quando comparado a 2019 (N=3.285,77), de 35,85%. Em relação à mortalidade, foram encontrados 549 óbitos, refletindo uma taxa geral de 16,8%. Apesar de possuir menos internações, o Norte foi a região com maior mortalidade apresentada (18,57%). **Conclusão:** As internações registradas apresentaram-se majoritariamente como de urgência e o gasto médio por paciente, entre 2019 e 2023, sofreu aumento, que pode estar relacionado ao período da pandemia de Covid-19 e falta de insumos ou aumento de dias de internação. Houve disparidade regional, com maior incidência na região Sudeste e Nordeste. Observa-se, então, a importância de realizar um manejo eficaz do tratamento e promoção de estratégias de prevenção para reduzir números e período de internações e óbitos.

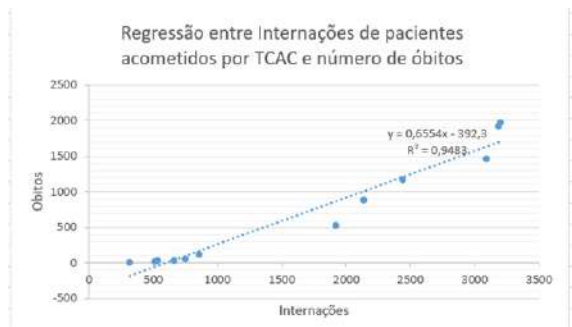
1709

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS TRANSTORNOS DE CONDUÇÃO E ARRITMIAS CARDÍACAS EM BRASÍLIA-DF: 2012-2023**

PEDRO VITOR MAIA BETTINI BRITO1; JULIANE TRAMONTIM2; ISABELLI ALVES DE MORAIS3; LUCAS RIBAS LACHMAN4; ERILDO VICENTE MULLER2;

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA - MARINGÁ - PR - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA - PONTA GROSSA - PR - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA - PARANAÍVA - PR - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA - JAGUARIAÍVA - PR - BRASIL;

**Introdução:** Os transtornos de condução e arritmias cardíacas (TCAC) constituem uma preocupação significativa de saúde pública devido à sua associação com a morte súbita. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico dos TCAC em Brasília durante o período de janeiro de 2012 a dezembro de 2023. **Método:** Utilizando dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), foram examinadas variáveis como sexo, faixa etária, raça, número de internações e óbitos por ano, além do caráter de atendimento. **Resultados:** Durante o período analisado, foram registradas um total de 19.631 internações e 886 óbitos por TCAC na cidade de Brasília. A maioria das internações (52,56%) e óbitos (55,7%) por TCAC ocorreu em homens. Além disso, 92,79% dos atendimentos foram classificados como urgência em comparação com os eletivos. Embora a maioria dos dados sobre raça/cor não estivesse disponível, observou-se que a etnia parda representou a maior proporção tanto de internações (27,2%) quanto de óbitos (29,9%). Em relação à faixa etária, os indivíduos mais afetados estavam na faixa de 70 a 79 anos, respondendo por 22,2% das internações e 22,4% dos óbitos por TCAC. A análise de regressão linear revelou uma correlação positiva entre o número cumulativo de internações por ano e o número de óbitos, indicando um aumento de 9,4% no número de óbitos para cada aumento nas internações em Brasília ( $R^2 = 0,94$ ). Quanto ao sexo, não foi encontrada diferença significativa na taxa de mortalidade entre homens e mulheres ( $p=0,7624$ ) no período de 2012 a 2021. **Conclusão:** Este estudo destaca a relevância dos TCAC como uma causa significativa de internações e óbitos em Brasília. A correlação entre o aumento das internações e dos óbitos ressalta a importância da prevenção e do tratamento adequado dessas condições. A predominância de atendimentos de urgência realça a gravidade dos TCAC, enfatizando a necessidade de vigilância epidemiológica contínua para monitorar e responder às tendências dessas doenças ao longo do tempo. Esses achados destacam a urgência de políticas públicas de saúde direcionadas à prevenção, ao diagnóstico precoce e ao manejo eficaz dos TCAC, com o objetivo de reduzir seu impacto na saúde da população e os custos associados ao tratamento hospitalar.



1715

**O IMPACTO FINANCEIRO DAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE ENTRE 2014 A 2023.**

RICARDO ORMANES MASSOUD1; ALAN CEZAR CAMPOS SALAME SILVA2; ANTÔNIA EVELYN ALBUQUERQUE COSTA1; CAUÊ SANTOS RABELO MENDES1; GABRIEL DIAS CORRÊA1; ISABELLA TAVARES MOURA3; LARISSY CHRISTINE MENEZES LISBOA3; PEDRO HENRIQUE RODRIGUES OLIVEIRA3; THAMYRES VICTORIA DE ALMEIDA BASTOS4; LUCIANNA SERFATY DE HOLANDAS;

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ - BELÉM - PA - BRASIL; (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ - BELÉM - PA - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ - BELÉM - PA - BRASIL; (4) CENTRO UNIVERSITÁRIO METROPOLITANO DA AMAZÔNIA - BELÉM - PA - BRASIL; (5) FUNDAÇÃO HOSPITAL DAS CLÍNICAS GASPAS VIANNA - BELÉM - PA - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** As Doenças Cardiovasculares (DCV) são um grupo de doenças que acometem o sistema cardiovascular, trazendo um impacto significativo na qualidade de vida de indivíduos afetados, abrangendo aspectos físicos, psicossociais e econômicos. Atualmente, essas patologias representam a maior causa de morbimortalidade no Brasil, exigindo uma vasta destinação de recursos públicos para a conscientização e combate a esse quadro, acarretando em gastos com cuidados médicos, despesas relacionadas ao suporte formal e informal e queda na renda familiar. **OBJETIVO:** Avaliar os gastos do sistema de saúde brasileiro com as DCV de 2014 a 2023. **MÉTODOS:** Estudo epidemiológico, retrospectivo, quantitativo e transversal, que analisou os gastos do sistema de saúde com as DCV e a distribuição no Brasil no período de 2014 a 2023. Os dados foram coletados na plataforma do DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde). Foram analisados os gastos por região, faixa etária, sexo e cor/raça. **RESULTADOS:** No Brasil, no período estudado, foram gastos um total de R\$ 30.434.497.769,72 no tratamento de DCV. Deste montante, 16,9% foram destinados ao tratamento de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e 11,7% para o tratamento da Insuficiência Cardíaca (IC). Durante essa década, observou-se um aumento de aproximadamente 2,5 vezes nos gastos com IAM e de cerca de 1,5 vezes nos gastos com IC. Analisando a distribuição regional, verificou-se que a região Sudeste foi responsável por aproximadamente 49,2% dos gastos com IAM e 44,1% com IC. Enquanto isso, a região Norte destinou 3,1% para IAM e 4,8% para IC. Em relação às faixas etárias, os maiores gastos ocorreram na sexta década de vida para ambas as condições, totalizando 32,9% para IAM e 25,7% para IC. Quanto ao sexo dos pacientes, observou-se um maior investimento no sexo masculino, totalizando 65,6% para IAM e 53,6% para IC. Em relação à cor/raça, os gastos foram predominantemente direcionados a brancos e pardos, totalizando 79,5% para IAM e 75% para IC. **CONCLUSÃO:** Verificou-se uma tendência de aumento, principalmente nos recursos destinados ao tratamento de condições como IAM e IC. As disparidades regionais observadas podem refletir diferenças na prevalência de fatores de risco, acesso aos serviços de saúde e infraestrutura médica. Assim, a importância de políticas de saúde adaptadas às necessidades regionais e demográficas na abordagem dessas doenças, evitando que comorbidades mal conduzidas se tornem DCV instaladas.



**1746**

**VARIAÇÃO SAZONAL NO BRASIL E SINDROME CORONARIANA AGUDA: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA**

ANA KAROLLINY DAS NEVES SOUTO SILVA1; MAIKON LUCIAN MADEIRA QUARTI2;

(1) FACUL DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA - AFYA - JOAO PESSOA - PB - BRASIL; (2) HOSPITAL MATERNIDADE MARIETA KONDER BORNHAUSEN - ITAJÁ - SC - BRASIL;

Introdução: A síndrome coronariana aguda (SCA) é uma manifestação súbita de sofrimento miocárdico e ocorre por obstrução do fluxo sanguíneo coronariano. Nesse ínterim, há vários fatores de risco já bem conhecidos para esses eventos, como o tabagismo e hipertensão, contudo estudos apontam que além destes há influência de fatores meteorológicos e sazonais para o desenvolvimento da doença. No Brasil, diferente de outros países, não há uma demarcação sazonal bem definida, as temperaturas variam muito de acordo com a região, sendo o período de março a maio marcado por temperaturas maiores e de junho até agosto com temperaturas menores. Consoante a isso, a literatura demonstra que há uma incidência maior de casos a depender da estação do ano. Objetivo: O trabalho tem por objetivo analisar a correlação entre a influência da variação sazonal no Brasil e a ocorrência de SCA. Métodos: Análise estatística, descritiva e transversal dos dados coletados no Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do DATASUS entre o período de 2019 a 2023, analisando separadamente os intervalos de março a maio e de junho a agosto, pareando os dados de internações hospitalares e taxa de mortalidade por Síndrome Coronariana Aguda. Resultados: Durante o período de março a maio houve um total de 157.227 de internações hospitalares por SCA, sendo 7.202 (4,58%) na região norte, 30.601 (19,46%) na região nordeste, 74.116 (47,13%) na região sudeste, 31.231 (19,86%) na região sul, 14.077 (8,95%) na região centro-oeste. Por outro lado, no intervalo de junho a agosto foram notificados 170.477 internações, sendo 6.964 (4,08%) na região norte, 31.790 (18,64%) na região nordeste, 82.653 (48,48%) na região sudeste, 34.027 (19,95%) na região sul e 15.043 (8,82%) na região centro-oeste. Entrementes, a taxa de mortalidade no intervalo de março a maio foi de 9,73 e de junho a agosto foi de 10 em todo o Brasil. Para mais, nos meses frios as taxas de mortalidade foram maiores nas regiões Sudeste (10,01), Sul (9,03), Centro-oeste (8,52) quando comparado aos meses quentes que registraram os seguintes valores: Sudeste 9,70, Sul 8,77 e Centro-Oeste 7,90. Conclusão: Evidencia-se, portanto, que houve um aumento de casos de SCA no Brasil durante os meses frios, sobretudo nas regiões que costumam registrar temperaturas menores (Sudeste, Sul e Centro-oeste), bem como há um aumento na taxa de mortalidade nesse período.

**1775**

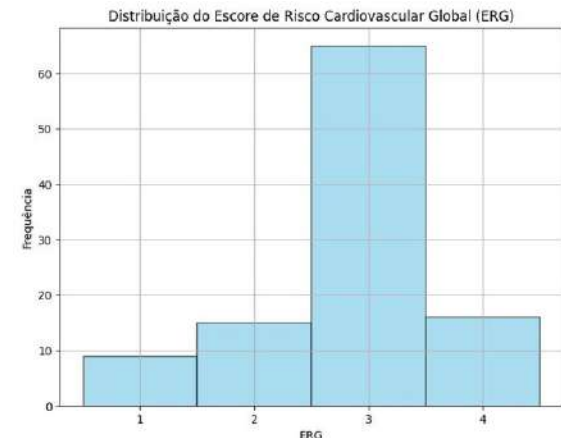
**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE CARDIOLOGIA UNIVERSITÁRIO: UM ESTUDO TRANSVERSAL**

HADLA SCHAIBLICH1; KEVYN FELIPE MENDES2; ALESSANDRA FERNANDES DA SILVA SOUZA3; HARUMY MIZOBE JUSTINO DOS SANTOS3; JOÃO VICTOR CURADO LINS3; GETÚLIO ANTÔNIO DE FREITAS FILHO3;

(1) UNIVERSIDADE DE RIO VERDE CAMPUS APARECIDA - GOIÂNIA - GO - BRASIL; (2) UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS - PARAGUAY; (3) UNIVERSIDADE DE RIO VERDE CAMPUS APARECIDA - APARECIDA DE GOIÂNIA - GO - BRASIL;

Introdução: O aumento contínuo da incidência de doenças cardiovasculares representa um desafio considerável para os sistemas de saúde em escala global. Compreender o perfil epidemiológico dos pacientes que frequentam ambulatórios cardiológicos é crucial para orientar intervenções preventivas e terapêuticas eficazes. Objetivos: Identificar padrões demográficos e clínicos, bem como estabelecer associações entre variáveis clínicas em pacientes atendidos em um ambulatório cardiológico específico. Metodologia: Com aprovação do comitê de ética e pesquisa institucional, este estudo foi conduzido por uma abordagem descritiva e transversal, utilizando registros médicos provenientes de um ambulatório universitário de cardiologia localizado em Aparecida de Goiânia, referentes aos atendimentos realizados no ano de 2022. Foram analisadas diversas variáveis, incluindo informações demográficas, clínicas e laboratoriais dos pacientes, sendo submetidas a análise estatística com os programas Excel e Python. Resultados: Foram incluídos 152 prontuários, que mostrou um maior número de pessoas entre 60 e 69 anos, advindos de várias regiões do país. Ao longo de um ano, a média de consultas foi 1,63 por paciente, sem diferenciação estatisticamente significativa entre gêneros. Sobre os fatores de risco, existe uma associação moderada entre comorbidades e tabagismo na amostra estudada. A hipertensão arterial teve maior prevalência, seguida por dislipidemia e diabetes mellitus tipo 2. Foi identificado maior variabilidade em comorbidades cardiovasculares comparado com endócrinas, cuja dispersão de patologias apresentou menor coeficiente. Ficou patente na investigação que a predominância dos pacientes estudados apresentaram alto risco cardiovascular, conforme constatado pela avaliação do Escore de Risco Cardiovascular. Conclusão: Os resultados desta pesquisa contribuem significativamente para a compreensão das características demográficas e clínicas dessa população, identificando as doenças mais prevalentes e seus fatores de risco associados. As evidências reveladas assumem uma importância fundamental para a estruturação de políticas de saúde e o aprimoramento da prática clínica. Portanto, ressalta-se a necessidade incontestável de futuras investigações, visando uma compreensão mais aprofundada e abrangente dessas associações, com o fito de otimizar o manejo clínico e impulsionar a saúde cardiovascular dos pacientes sujeitos a esta análise.

|                                 | 25%  | Mediana | 75%  |
|---------------------------------|------|---------|------|
| <b>Doenças cardiovasculares</b> |      |         |      |
| Quartil 1 (25%)                 | 2.75 | 5.00    | 8.00 |
| <b>Endócrino-metabólicas</b>    |      |         |      |
| Quartil 1 (25%)                 | 5.00 | 12.00   | 28.5 |



1809

**PRINCIPAIS CAUSAS DE ATENDIMENTO CARDIOVASCULAR NO DEPARTAMENTO DE EMERGÊNCIA EM MAIS DE 1.600.000 PACIENTES: UMA COMPARAÇÃO ANTES E DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 EM UMA REDE PRIVADA BRASILEIRA**

MILENA DEL VALLE LACERDA<sup>1</sup>; PEDRO GRABRIEL MELO DE BARROS SILVA<sup>2</sup>; HAMILTON ROCHA JUNIOR<sup>3</sup>; KAREN TEIXEIRA DIAS<sup>4</sup>; LUAN VITOR AGUIAR CORREIA<sup>1</sup>; MARIA CAROLINA XIMENES<sup>1</sup>;

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) SAMARITANO PAULISTA - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (3) AMERICAS SERVIÇOS MÉDICOS - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (4) CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** Dados de emergência são essenciais para planejar recursos em hospitais, mas são limitados na América Latina, especialmente na prática privada. A pandemia de COVID-19 mudou a epidemiologia global. No Brasil, o primeiro caso, em fevereiro de 2020, alterou o sistema de saúde. Uma análise pré e pandêmica é crucial para entender as mudanças, bem como o perfil dos pacientes que procuram serviços de emergência privados por demandas cardiovasculares. **MÉTODOS:** Realizamos um estudo retrospectivo com registros médicos de 12 hospitais privados brasileiros. Coletamos dados ao longo de 212 semanas epidemiológicas, sendo 106 antes e 106 após o primeiro caso de COVID-19 no Brasil (26 de fevereiro de 2020). Incluímos pacientes com mais de 14 anos que procuraram atendimento de emergência nesse período, categorizando-os em cem códigos CID e comparando as frequências com testes qui-quadrado ( $P < 0,05$ ). Além das causas principais de atendimento no geral, selecionamos as 3 principais causas de atendimento cardiovascular. **RESULTADOS:** Um total de 1.660.031 atendimentos ocorreram durante o período analisado. Observamos uma diminuição de 5,2% no uso dos departamentos de emergência durante o período da pandemia ( $P < 0,01$ ). Os três principais CID pré-COVID-19 (145.627 pacientes) não estavam diretamente relacionados entre si e incluíam gastroenterite, lombalgia e dor pélvica abdominal. Por outro lado, durante o período de COVID-19 (282.226 pacientes), os três principais CID estavam diretamente relacionados às infecções por coronavírus e incluíam: 1) COVID-19, vírus não identificado; 2) COVID-19, vírus identificado; e 3) infecção por coronavírus, local não especificado. Dentre as causas de atendimento cardiovascular (tabela 1), dor torácica representou a causa mais comum e totalizou 2,16% dos atendimentos pré e 1,92% dos atendimentos pós início da pandemia ( $p < 0,0001$ ). **CONCLUSÃO:** Os serviços de emergência no Brasil carecem de informações essenciais para alocação de recursos e treinamento de pessoal. Nosso estudo focou nos serviços de urgência de hospitais privados e atendimentos cardiovasculares. Os resultados do primeiro banco de dados abrangente de visitas de emergência na América Latina irão melhorar a tomada de decisões, destacar as principais demandas e aumentar a eficiência do atendimento de emergência em países como o Brasil.

Tabela 1 – CID's relacionados a queixas cardiovasculares

| CID's e Diagnósticos                                   | Total            | Porcentagem  | Prevalência do CID Pré-Pandemia | Prevalência do CID durante Pandemia | Valor de P |
|--|------------------|--------------|---------------------------------|-------------------------------------|------------|
| R07.4 - Dor torácica, não especificada                 | 22.163           | 1,34%        | 1,37%                           | 1,29%                               | < 0.0001   |
| I10 - Hipertensão essencial                            | 19833            | 1,19%        | 1,24%                           | 1,14%                               | < 0.0001   |
| R07.3 - Outra dor torácica                             | 11844            | 0,71%        | 0,79%                           | 0,63%                               | < 0.0001   |
| R06.0 - Dispneia                                       | 9552             | 0,58%        | 0,57%                           | 0,58%                               | 0.4795     |
| R00.2 - Palpitações                                    | 6170             | 0,37%        | 0,41%                           | 0,34%                               | < 0.0001   |
| R55 - Sincope e colapso                                | 5580             | 0,34%        | 0,34%                           | 0,33%                               | 0.4130     |
| <b>Total das 5 principais queixas cardiovasculares</b> | <b>75.142</b>    | <b>4,53%</b> | <b>4,72%</b>                    | <b>4,32%</b>                        |            |
| <b>Total de Atendimentos</b>                           | <b>1.660.031</b> |              |                                 |                                     |            |

1947

**TRANSPLANTE CARDÍACO: COMPARAÇÃO DA TAXA DE MORTALIDADE ENTRE AS REGIÕES BRASILEIRAS NOS ANOS DE 2014 E 2023**

PAULA VITÓRIA TABOSA DE LIMA<sup>1</sup>; ANA CAROLINA TAVARES CAVALCANTI<sup>1</sup>; ISABELLY COSTA DE LIMA<sup>1</sup>;

(1) FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - RECIFE - PE - BRASIL;

**Introdução:** O transplante cardíaco (TC) consiste em substituir o coração debilitado por um saudável, e é o tratamento de escolha para insuficiência cardíaca grave. No Brasil, em 1967, Euryclides Zerbini realizou o primeiro TC, e apesar da euforia, os resultados iniciais foram insatisfatórios, com elevada mortalidade. Após a década de 1970, com os imunossuppressores, como a ciclosporina, que possibilitava um melhor controle da rejeição, o número de transplantes e as taxas de sobrevida aumentaram no cenário mundial. O Brasil, apesar de possuir um dos maiores sistemas de saúde capazes de realizá-los, faz poucos estudos relacionados à taxa de mortalidade dos pacientes transplantados e a comparação entre as regiões brasileiras. **Objetivo:** Comparar a mortalidade entre as regiões brasileiras de pacientes que receberam transplante cardíaco nos anos de 2014 e 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, tipo série temporal, cujas informações são advindas do sistema TABNET, através do banco de dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Foram analisadas as taxas de mortalidade de TC, considerando o período de 2014 e 2023 de acordo com as regiões brasileiras. **Resultados:** Observou-se que em 2014, a Região Sul apresentava a maior taxa de mortalidade por TC, com 17,39%, enquanto em 2023, registrou a menor taxa entre as regiões analisadas, com 7,27%, redução de 58,2%. Essa diminuição contribuiu para a redução geral da taxa de mortalidade por TC no Brasil, que caiu de 13,31% em 2014 para 11,49% em 2023. No entanto, em 2014, a Região Sudeste teve a menor taxa de mortalidade, registrando 10,74%, porcentagem discrepante do ano de 2023, no qual atingiu 12,73%, com o aumento aproximado de 18,3%. As demais regiões apresentaram um decréscimo nas taxas de mortalidade por TC no período analisado. **Conclusões:** Observou-se uma redução na taxa total de mortalidade por TC em 2023. Enquanto a Região Sul registrou uma importante redução, contribuindo para uma diminuição geral no país, a Região Sudeste teve um aumento significativo nesse índice. Assim, há a necessidade de revisão e melhoria das práticas médicas e políticas de saúde, sobretudo nas regiões com essa taxa em ascensão. Além disso, a tendência de redução nas demais regiões sugere avanços positivos na eficácia dos procedimentos de TC e na qualidade do cuidado pós-transplante.

1982

**A COMPARAÇÃO ENTRE AS INTERNAÇÕES E TAXA DE MORTALIDADE POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA ENTRE HOMENS E MULHERES NOS ESTADOS DA REGIÃO SUDESTE NOS ANOS DE 2021-2023**

RICARDO FONSECA OLIVEIRA SURUAGY MOTTA1; LAILA LEITE PACHECO VIEIRA1; RODRIGO FON ALVES2; MARIA EDUARDA DA SILVA VALENÇA MILONES3; LUIZ CARLOS FONSECA DE AZEVEDO OLIVEIRA1; ARTHUR TAVARES FERREIRA BARROS1; WEDSON SILVEIRA SANTOS1; FERNANDA MEL COSTA MORAES1; MORGANA FON ALVES4;

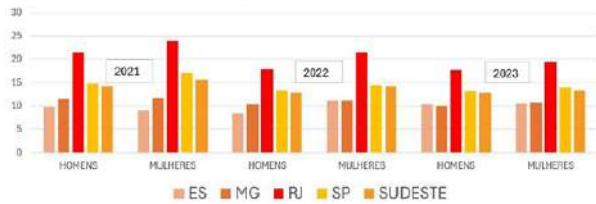
(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC - MACEIÓ - AL - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DE MACEIÓ - MACEIÓ - AL - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE DE MACEIÓ - UNIMA - MACEIÓ - AL - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - MACEIÓ - AL - BRASIL;

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é caracterizada pela incapacidade do coração bombear sangue e, conseqüentemente, não atende as necessidades metabólicas dos tecidos corporais, devido a falta de suprimento sanguíneo. A IC pode ser ocasionada por vários mecanismos diferentes, resultando numa diminuição do débito cardíaco e da fração de ejeção. Objetivos: Analisar a correlação entre as internações e a taxa de mortalidade (TM) por insuficiência cardíaca nos estados da região sudeste durante o período de 2021-2023. Métodos: Foi realizado um estudo ecológico retrospectivo, que utilizou o Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) como fonte de dados. Em relação às informações, foram avaliados os seguintes dados: número de internações e taxa de mortalidade por insuficiência cardíaca nos anos de 2021-2023 por sexo e assim, realizar a comparação entre os dados retirados. No que se refere a análise dos dados, foram utilizadas as métricas de frequência absoluta e relativa. Resultados: Na região sudeste entre os anos de 2021-2023, verificou-se que a quantidade de internações por IC em homens foi de 125.929 e em mulheres foi de 120.265. Assim, foi possível verificar que as internações em homens foram maiores do que as de mulheres em todos os estados da região Sudeste durante 2021-2023, sobretudo no Rio de Janeiro (RJ), o qual apresentou uma variação de 14,8%. Ademais, as internações nos estados de São Paulo (SP) e Espírito Santo, cresceram de maneira gradativa nos três anos analisados em ambos os sexos, diferentemente de Minas Gerais (MG) e RJ que obtiveram um aumento entre 2021-2022 e uma redução em 2022-2023, mas sempre prevalecendo uma maior quantidade de internações nos homens. Em relação à taxa de mortalidade por IC, as mulheres obtiveram uma média de 14,23, enquanto os homens 13,15, isso demonstra que as mulheres possuem uma TM por IC maior. Apesar das internações aumentarem, a TM foi reduzida em ambos os sexos em MG, RJ e SP. Desse modo, vale ressaltar que dos estados da região Sudeste, o que possui uma maior TM é o RJ, em ambos os sexos, chegando a 21,52 em homens e 23,91 em mulheres em 2021. Conclusão: A quantidade de internações por IC aumentou significativamente entre os anos de 2021-2023 em homens e mulheres, sendo a quantidade de homens sempre superior a de mulheres. Em relação à TM por IC, a taxa das mulheres é sempre superior à dos homens e teve uma queda ao longo dos anos.

**Número de internações por sexo durante o período de 2021-2023 nos estados da região sudeste**

|      |          | ESPIRITO SANTO | MINAS GERAIS | RIO DE JANEIRO | SÃO PAULO | REGIÃO SUDESTE |
|------|----------|----------------|--------------|----------------|-----------|----------------|
| 2021 | HOMENS   | 1.983          | 12.322       | 4.749          | 17.096    | 36.150         |
|      | MULHERES | 1.666          | 12.442       | 4.066          | 16.777    | 34.451         |
|      | TOTAL    | 3.649          | 24.764       | 8.815          | 33.373    | 70.601         |
| 2022 | HOMENS   | 2.168          | 14.965       | 6.843          | 20.782    | 44.758         |
|      | MULHERES | 1.925          | 15.181       | 5.830          | 19.877    | 42.813         |
|      | TOTAL    | 4.093          | 30.146       | 12.673         | 40.659    | 87.571         |
| 2023 | HOMENS   | 2.235          | 15.019       | 6.799          | 20.968    | 45.021         |
|      | MULHERES | 1.973          | 15.038       | 5.769          | 20.313    | 43.091         |
|      | TOTAL    | 4.208          | 30.055       | 12.568         | 41.281    | 88.112         |

MORTALIDADE POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM HOMENS E MULHERES NOS ESTADOS DA REGIÃO SUDESTE NOS ANOS 2021-2023



2000

**DISPARIDADES REGIONAIS EM CIRURGIAS CARDÍACAS VALVARES NO BRASIL NO ANO DE 2019, UMA ANÁLISE DE DADOS DE MUNDO REAL**

YOHAN CASIRAGHI1; ISADORA RUTKOSKI DIDIO1; LUCIANA RODRIGUES DE LARA2; NAYÊ BALZAN SCHNEIDER2; RENATA AUGUSTA DE SOUZA AGUIAR3; MIRIAM ALLEIN ZAGO MARCOLINO2; ANA PAULA BECK DA SILVA ETGES1; CARISI ANNE POLANCZYK1;

(1) INSTITUTO NACIONAL DE AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIA EM SAÚDE INCT/ATS - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; (2) PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; (3) PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CARDIOLOGIA E CIÊNCIAS CARDIOVASCULARES, FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL;

CONTEXTO: As cirurgias valvares representam uma fração importante das intervenções cardiovasculares, porém, o acesso a esses procedimentos pode variar entre as regiões do Brasil. A heterogeneidade entre as regiões frente a estes procedimentos reflete impactos nas áreas clínica e econômica em relação à atenção cardiovascular no país. OBJETIVO: Analisar disparidades regionais no Brasil referentes aos custos médios de internação, mortalidade e reinternação de pacientes submetidos a cirurgias valvares no ano de 2019. MÉTODOS: Estudo realizado a partir dos dados do Painel de Indicadores em Atenção Cardiovascular no SUS (iCardio). Os procedimentos analisados foram implante de prótese valvar, plástica valvar e/ou troca valvar múltipla e troca valvar com revascularização miocárdica em 2019. RESULTADOS: Na análise comparativa entre regiões, foram examinados um total de 14.617 procedimentos cirúrgicos valvares, sendo 17,32% associados com revascularização. A Região Sudeste apresentou a maior quantidade de procedimentos (5.877) e a Região Norte apresentou a menor (486), sendo o implante de prótese valvar o mais comum. Quanto ao deslocamento médio para atendimento, houve destaque para a Região Centro-Oeste que registrou 138,59 Km, impulsionado, sobretudo, pelo implante de prótese valvar, com média de 152,8 Km, seguido pela Região Sul, com 130,17 Km. A Região Centro-Oeste teve menor custo médio por internação (R\$17.611,67), enquanto a Região Sul apresentou maior custo (R\$19.219,24) Em relação ao tempo médio de internação, a Região Sul mostrou-se com o menor indicador (17,38 dias), e o menor tempo em UTI (5,69 dias), enquanto as demais regiões variaram de 18,83 a 28,61 dias na internação e 6,07 a 7,59 dias na UTI. A reinternação após alta foi mais elevada na Região Sul (12,50%). Sobre a mortalidade hospitalar nos procedimentos valvares, a média nacional foi de 14,48%. O Nordeste registrou menor mortalidade, com 12,7%, seguido pelo Sudeste, com 14,50%, e pelo Sul, com 15,34%. Os indicadores foram semelhantes estratificando pacientes com ou sem revascularização associada. CONCLUSÕES: Os dados apresentados revelam uma disparidade regional nos desfechos de procedimentos de implante e troca valvar. Diante dessa tendência, destaca-se a importância de adotar medidas para reduzir a heterogeneidade entre as regiões frente aos procedimentos cardiovasculares no SUS, visando aprimorar a atenção em saúde no país como um todo.

| Região                                   | Sudeste       | Sul           | Nordeste      | Centro-Oeste  | Norte         |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Quantidade de pacientes / procedimentos  | 5751 / 5877   | 3599 / 3893   | 3214 / 3312   | 1009 / 1049   | 476 / 486     |
| Tempo médio de internação (dias)         | 21,86         | 17,38         | 23,46         | 18,83         | 28,61         |
| Tempo médio de internação em UTI (dias)  | 7,20          | 5,69          | 6,08          | 6,07          | 7,59          |
| Reinternação até 30 dias da alta (%)     | 10,08 %       | 12,50 %       | 7,34 %        | 9,33 %        | 5,83 %        |
| Mortalidade até 30 dias da alta (%)      | 15,90 %       | 16,91 %       | 13,69 %       | 17,68 %       | 16,67 %       |
| Deslocamento médio para atendimento (km) | 52,87         | 130,17        | 104,07        | 138,59        | 96,61         |
| Mortalidade hospitalar (%)               | 14,50 %       | 15,34 %       | 12,70 %       | 16,31 %       | 15,83 %       |
| Custo médio por internação (R\$)         | R\$ 18.372,76 | R\$ 19.219,24 | R\$ 17.742,13 | R\$ 17.611,67 | R\$ 18.615,28 |

## 2037

### ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE ÓBITOS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA FAIXA ETÁRIA PEDIÁTRICA ENTRE 2018 E 2022

ISABELLY COSTA DE LIMA1; PAULA VITÓRIA TABOSA DE LIMA1; ANA CAROLINA TAVARES CAVALCANTI1;

(1) FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - RECIFE - PE - BRASIL;

**Introdução:** Embora raro, o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) pode ocorrer em crianças e adolescentes, exigindo atenção precoce. O IAM pediátrico é definido como uma obstrução coronariana aguda com sintomas típicos de dor torácica, associada a alterações eletrocardiográficas sugestivas de isquemia miocárdica e elevação de biomarcadores cardíacos. Sintomas como dor no peito durante atividade física, aumento da frequência cardíaca, sudorese, palidez, falta de ar e histórico familiar de doenças cardíacas exigem avaliação médica imediata. Dessa forma, é essencial reconhecer o perfil, a história familiar, bem como hábitos de vida da criança e adolescente. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico dos óbitos por IAM na faixa etária pediátrica dos anos de 2018 a 2022. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional descritivo com abordagem quantitativa a partir de dados presentes no Sistema de Informações sobre Mortalidade e disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, correspondentes a casos confirmados de óbitos por IAM na faixa etária pediátrica (menor que 1 ano até 19 anos), ocorridos entre 2018 e 2022 segundo Região brasileira, idade, sexo, raça e ano de incidência. **Resultados:** Foram notificados no total 572 óbitos por IAM na faixa etária pediátrica entre 2018 a 2022. O ano com o maior número de notificações foi 2021 com 130 (22,7%) e o menor foi 2018 com 83 (14,5%), o que é enfatizado por um aumento de 63,8% no número de casos confirmados de 2018 para 2021. A análise revelou que do total de casos do período exposto, as duas regiões que mais se destacaram foram a Região Sudeste com 308 casos (53,8%), seguido do Nordeste com 168 casos (29,3%). Nota-se, também, que em todos os anos que se seguem, adolescentes de 15 a 19 anos mantém o maior número de casos em relação a outras faixas etárias, sendo responsáveis por 84,9% dos casos diagnosticados no período avaliado. O sexo mais acometido foi o masculino com 400 óbitos (69,9%). Ademais, a raça parda apresentou o maior número, com 325 casos (56,8%) confirmados. **Conclusões:** Assim, o aumento significativo dos óbitos por IAM na faixa etária pediátrica, especialmente entre os adolescentes, representa um desafio clínico e epidemiológico na saúde pública. Identificar precocemente fatores de risco e sintomas, educar sobre hábitos saudáveis e garantir acesso a cuidados médicos especializados são essenciais para melhorar os resultados em crianças e adolescentes com condições cardiovasculares.

## 2038

### ANÁLISE DA INCIDÊNCIA DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM) ATÉ OS 40 ANOS DE IDADE POR ANO NO BRASIL, AO LONGO DE 10 ANOS.

JOÃO PEDRO VASCONCELOS ANTONINO1; GUSTAVO SILVA DE ARAÚJO1; MARCOS ANDRÉ LIMA LINS1; PABLO OLIVEIRA CORDEIRO1; MARCO ANTÔNIO DE VIVO BARROS1;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA - UFPB - JOÃO PESSOA - PB - BRASIL;

**Introdução:** O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma das principais manifestações da doença arterial coronariana, representando um desafio significativo para a saúde pública. Embora sua incidência seja mais comum a partir da quinta década de vida, eventos como a pandemia de Covid-19 podem ter influenciado essa dinâmica. **Objetivo:** Analisar a incidência e mortalidade do IAM em pacientes com menos de 40 anos antes, durante e após a pandemia em todo território nacional. **Metodologia:** Trata-se de estudo ecológico com dados do DATASUS, incluindo pacientes de até 40 anos diagnosticados com IAM. O período pré-pandemia foi de 2014 a 2019, o período de pandemia foi de 2020 a 2022, e o pós-pandemia foi em 2023. Foram coletados dados sobre internações, a média de dias de internação e óbitos. Para análise estatística, foi realizado o teste de Shapiro-Wilk para normalidade e análise de variância com teste de Friedman e post-hoc de Tukey. Um intervalo de confiança de 95% foi estabelecido. **Resultados:** Observou-se crescimento do número de internações ao longo do tempo, o pós pandemia foi maior que o período pandêmico (+13%;  $p = 0,001$ ) que por sua vez foi maior que o período pré-pandêmico (+31%;  $p = 0,001$ ). O maior expoente desse crescimento foi o Estado de Goiás (+115,6%), assim como toda a região Centro Oeste (+76,7%). O tempo médio em dias de internações na pré-pandemia era de 7,9 dias, diminuindo para 7,4 dias durante o período pandêmico (-5,8%  $p = 0,003$ ). Mesmo com essa redução, o estado de Roraima apresentou um aumento de 15,9 dias para 20,1 dias (+26,4%) nos mesmos períodos. Os óbitos aumentaram em média de 13,2 para 14,2 na pandemia (7%), sobretudo no Estado de Goiás (+53,8%), sem significância estatística ( $p = 0,9$ ), retornando para 13,4 no pós-pandemia ( $p = 0,413$ ). **Conclusões:** Os resultados obtidos revelam um aumento significativo nas taxas de internação e uma redução no tempo médio de internação de pacientes com IAM abaixo dos 40 anos ao longo do período estudado no Brasil. Notavelmente, o estado de Roraima demonstrou um aumento no tempo médio de internações, contrastando com a tendência nacional. Apesar de não se observarem mudanças substanciais nas taxas de mortalidade, é importante ressaltar que esse aumento persistente nas internações pode estar associado a complicações intra-hospitalares e agravamento das sequelas decorrentes dos infartos. Estudos subsequentes são necessários para investigar essas complicações durante a pandemia.

**2080**

**PRODUÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DO PAINEL DE INDICADORES EM ATENÇÃO CARDIOVASCULAR NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - ICARDIO**

MIRIAM ALLEIN ZAGO MARCOLINO1; ANA PAULA BECK DA SILVA ETGES2; LUCIANA RODRIGUES DE LARA1; NAYÉ BALZAN SCHNEIDER1; YOHAN CASIRAGHI2; WANDERSON MAIA DA SILVA3; CARISI ANNE POLANCZYK2;

(1) PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; (2) INSTITUTO NACIONAL DE AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIA EM SAÚDE INCT/IATS - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; (3) FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE, BRASIL - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL;

Contexto: As doenças cardiovasculares concentram ações estratégicas para melhoria da saúde populacional em qualquer sistema de saúde. O acesso a dados precisos do comportamento de indivíduos no sistema é possível e corrobora para uma gestão proativa, preventiva e assertiva de recursos. Traduzir os dados em informações que auxiliem a gestão do cuidado é fundamental para melhorar a saúde cardiovascular dos brasileiros. Objetivo: Descrever a produção e disponibilização do "iCardio: Painel de Indicadores em Atenção Cardiovascular no Sistema Único de Saúde (SUS)". Métodos: Indicadores relevantes para avaliação da eficiência e qualidade dos serviços cardiovasculares foram definidos pela opinião de especialistas em cardiologia e cientistas de dados em saúde. Dados vinculados dos Sistemas de Informação Hospitalar e sobre Mortalidade (2019 e 2020) foram fornecidos pelo Ministério da Saúde. Todos os registros de pacientes que realizaram procedimentos de cirurgia cardiovascular (CC) ou cardiologia intervencionista (CI) foram selecionados. Os dados foram limpos e estruturados em um banco de dados ao nível do paciente de forma a operacionalizar o cálculo dos indicadores estabelecidos. Uma solução analítica online foi desenvolvida em PowerBI. Resultados: A plataforma iCardio (iats.com.br/icardio) é composta por 17 indicadores centrais que se referem a aspectos de qualidade, desempenho e equidade. A usabilidade da plataforma foi pensada para facilitar acesso à informação por diferentes interessados, como gestores de saúde e pesquisadores em cardiologia e epidemiologia, permitindo análises de gestão de recursos, comparações nacionais e exploração científica. O iCardio é baseado em dados de 291.490 pacientes com 317.338 hospitalizações índice e 375.809 procedimentos (CC: 172.874; CI: 202.935) realizados em 558 centros hospitalares no Brasil. Os dados são apresentados por ano e, em cada uma das quatro visualizações, é possível selecionar o indicador de interesse e aplicar e combinar múltiplos fatores de estratificação, incluindo características dos pacientes, procedimentos específicos, centros de saúde, localização geográfica e outros. Conclusões: iCardio é uma plataforma interativa online, de acesso aberto, baseada em dados de mundo real que provê informação sobre o cuidado cardiovascular na saúde pública brasileira, que pode ser usada como ferramenta de transformação para sustentar políticas de saúde baseada em dados e pesquisas na área cardiovascular no Brasil.

**2101**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO NO BRASIL DE 2014 A 2023**

MATHEUS OLIVEIRA SOUSA1; VITÓRIA SOUZA DA MOTA ALCÂNTARA1; GUILHERME DE ARAUJO MEIRA1; AMANDA MARTINEZ DE OLIVEIRA1; VITOR TALLES PEREIRA1;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA - BARREIRAS - BA - BRASIL;

A transição epidemiológica transformou o panorama das doenças, dando às doenças do aparelho circulatório destaque como as principais causas de morbidade e mortalidade, assim, são primordiais investigações científicas relacionadas a essas condições. Objetivo: Este estudo visa descrever o perfil epidemiológico das internações por doenças do aparelho circulatório no Brasil durante os últimos 10 anos (2014-2023). Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal e descritivo que utiliza de dados secundários do Sistema de Informação Hospitalares do SUS (SIH/SUS), de janeiro de 2014 a dezembro de 2023, compreendendo as doenças do aparelho circulatório do Capítulo IX do CID-10, envolvendo diferentes variáveis epidemiológicas. Os dados foram analisados por meio do programa Microsoft Office Excel™. Resultados: Das 11.337.606 internações ao longo de 10 anos, a maioria ocorreu no Sudeste (44%), porém, normalizando para população das regiões, o Sul apresenta importante prevalência dessas internações. Destacam-se entre as morbidades mais frequentes na internação hospitalar as doenças isquêmicas do coração (24%), a insuficiência cardíaca (17,7%) e as doenças cerebrovasculares (15,6%). A faixa etária com maior percentual de internações pelas patologias circulatórias foram os idosos, correspondendo a mais de 60% das internações totais. Em 2014 o sexo feminino se destacava como maior representante das internações, porém houve importante crescimento do predomínio masculino, representando, na década, 52,1% dos casos. Os autodeclarados brancos foram a maioria dos internados, seguidos por pardos e pretos. Nesse sentido, foram gastos mais de 30 bilhões de reais nos últimos anos em relação aos pacientes internados com doenças cardiovasculares, destacando-se a doença reumática crônica do coração, sendo na que mais se gastou proporcionalmente à ocorrência. Obviamente, os atendimentos de urgência são os principais quando se trata de internação por doenças do aparelho circulatório (>80%), mas durante os anos de 2020 e 2021 eles foram ainda mais significativos, potencialmente pelo contexto pandêmico. Conclusão: Assim, as condições mais prevalentes apresentam bastante representatividade, sendo possível determinar um perfil típico do paciente internado. É fundamental traçar medidas e investigações mais aprofundadas que mitiguem esses agravos e possibilitem o melhor entendimento ecológico de sua ocorrência.

## 2109

### ANÁLISE DOS ÓBITOS OCORRIDOS FORA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

MARTINELY RIBEIRO DE SOUZA GODINHO<sup>1</sup>; VINÍCIUS MARTINS RODRIGUES OLIVEIRA<sup>2</sup>; IZADORA CAIADO OLIVEIRA<sup>2</sup>; HUMBERTO GRANER MOREIRA<sup>2</sup>;

(1) HOSPITAL DA BENEFICIÊNCIA PORTUGUESA - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - GOIÂNIA - GO - BRASIL;

**Introdução:** A pandemia de COVID-19 representou um desafio logístico aos hospitais de todo o mundo. Com a rápida disseminação da doença, para atender a demanda de leitos em enfermaria, unidade de terapia intensiva (UTI), e a necessidade de profissionais da saúde, foi necessária a interrupção de atendimentos ambulatoriais e procedimentos eletivos. Assim, a pandemia foi responsável por mudanças epidemiológicas nos óbitos extra-hospitalares, com um aumento de causa multifatorial. Métodos: Estudo epidemiológico, observacional, retrospectivo, de série temporal, no qual foram descritos os óbitos ocorridos entre 2015 e 2021, fora do serviço de saúde. Realizamos a busca dos dados por meio da plataforma DATASUS, sendo considerados os óbitos por todas as causas em domicílio ou via pública. Para a análise dos dados, foram considerados como período pré-pandemia os anos de 2015 a 2019, e como período de pandemia os anos de 2020 e 2021. Resultados: De 2015 a 2019, foram registrados 6.553.132 óbitos no Brasil, sendo 1.568.298 ocorridos em domicílio ou na via pública, ou seja, fora dos serviços de saúde. Em 2020 e 2021, estes números foram 3.383.178 e 763.440, respectivamente (Tabela 1). Observa-se um aumento do número de óbitos ocorridos fora dos serviços de saúde no país nos anos da pandemia. Em 2021, estas mortes foram 23% maiores que em 2019. Destaca-se o aumento de 16,8% na quantidade de óbitos por doenças do aparelho circulatório entre 2019 e 2021, sendo esta a causa de morte mais comum no ano de 2021, com 29,8% dos óbitos. Conclusão: A pandemia de COVID-19 foi responsável por mudanças epidemiológicas dos óbitos extra-hospitalares, com um aumento de causa multifatorial. Houve um aumento significativo na quantidade de mortes por doenças do aparelho circulatório, sendo essa a principal causa dos óbitos em 2021.

**Tabela 1: Principais causas de óbitos ocorridos em domicílio e via pública, nos anos de 2015 a 2021 – Brasil**

| Causas  | Óbitos em domicílio e via pública no Brasil (n) |        |        |        |        |         |         |
|---|---|--------|--------|--------|--------|---------|---------|
|   | 2015  | 2016   | 2017   | 2018   | 2019   | 2020    | 2021    |
| Algumas doenças infecciosas e parasitárias    | 4.146   | 4.402  | 4.399  | 4.165  | 4.126  | 11.413  | 14.689  |
| Neoplasias (tumores)                          | 31.092  | 31.610 | 33.404 | 34.169 | 34.987 | 44.230  | 43.261  |
| Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 19.156  | 19.546 | 20.196 | 20.752 | 21.772 | 29.431  | 29.749  |
| Transtornos mentais e comportamentais         | 5.286   | 5.146  | 5.401  | 5.713  | 6.117  | 9.052   | 9.285   |
| Doenças do sistema nervoso                    | 9.181   | 9.664  | 10.327 | 11.111 | 12.694 | 16.536  | 17.250  |
| Doenças do aparelho circulatório              | 96.908  | 98.628 | 97.299 | 96.940 | 98.640 | 112.306 | 115.228 |
| Doenças do aparelho respiratório              | 18.321  | 18.940 | 19.631 | 18.802 | 18.990 | 18.946  | 17.103  |
| Doenças do aparelho digestivo                 | 6.350   | 6.406  | 6.213  | 6.252  | 6.209  | 7.289   | 7.309   |
| Doenças do aparelho geniturinário             | 2.499   | 2.577  | 2.754  | 2.920  | 3.210  | 4.203   | 4.001   |
| Causas externas de morbidade e mortalidade    | 70.947  | 71.358 | 73.050 | 67.311 | 62.183 | 65.809  | 65.009  |
| Causas mal definidas                          | 43.134  | 44.776 | 41.818 | 39.470 | 43.375 | 56.824  | 62.433  |

## 2114

### TEMPO MÉDIO DE INTERNAÇÃO POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES E DETERMINANTES SOCIODEMOGRÁFICOS: UMA ANÁLISE DE CORRELAÇÃO NO BRASIL ENTRE 2010 E 2022.

THIAGO DE OLIVEIRA DOS SANTOS<sup>1</sup>; LARISSA GABRIELLE DE ALMEIDA SOBRAL<sup>1</sup>; LUCAS DE JESUS SILVA<sup>1</sup>; SASKIA EVELLINE FREIRE SANTOS SENA<sup>1</sup>; WEDSON SILVEIRA SANTOS<sup>1</sup>; VINÍCIUS ALBUQUERQUE OLIVEIRA<sup>1</sup>; RENATA VERAS MARRETA BARROS<sup>1</sup>; FERNANDA LUIZA SOARES RAMOS<sup>1</sup>; LAÉRCIO POL FACHINI<sup>1</sup>; WALÉRIA DANTAS PEREIRA GUSMÃO<sup>1</sup>;

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC - MACEIÓ - AL - BRASIL;

**Introdução:** As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morbimortalidade global, levando a altas taxas de internações e óbitos. Além dos hábitos de vida e comorbidades, há uma aparente relação entre piores condições socioeconômicas e o tempo médio de internação (TMI) por essas doenças. Objetivos: Analisar a tendência da variação do TMI por DCV e sua correlação com aspectos socioeconômicos no Brasil de 2010 a 2022. Metodologia: Estudo transversal e retrospectivo a partir de dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde por Unidade da Federação (UF) de 2010 a 2022 acerca do TMI por DCV. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de cada UF foi extraído do site Atlas Brasil. Para análise estatística descritiva, utilizou-se medidas de frequência absoluta e relativa e os valores contínuos foram expressos em média  $\pm$  desvio padrão. Procedeu-se, ainda, a avaliação da normalidade dos dados pelo teste de Shapiro-Wilk e a correlação do IDHM de 2022 com a variação percentual do TMI nas respectivas UF no período estudado pelo teste de Spearman com nível de significância inferior a 0,05. Resultados: De 2010 a 2022, observou-se maior TMI, em dias, por doenças do aparelho circulatório no Rio de Janeiro (10,3 $\pm$ 1,26), seguido de Roraima (9,8 $\pm$ 2,21). As UF com menor TMI foram Paraná (4,6 $\pm$ 0,2) e Goiás (9,2 $\pm$ 1,39). No período estudado, no país, o ano com maior TMI foi 2018 (7 $\pm$ 1,46). Observou-se, ainda, maior TMI, em dias, no sexo masculino em relação ao feminino (7,0 vs 6,3), na raça preta (8,2) e na faixa etária menor de 1 ano (10,6). Constatou-se, ainda, maior TMI por outras doenças cerebrovasculares, seguido de doença reumática crônica do coração (16,9 $\pm$ 4,88 e 12,5 $\pm$ 0,57, respectivamente). Quanto à correlação com a variação do TMI por doenças do aparelho circulatório de 2010 a 2022, observou-se correlação inversa com o IDHM ( $r=-0,585$ ;  $p=0,001$ ) e com a renda per capita ( $r=-0,441$ ;  $p=0,021$ ) de 2022. Por regressão linear, observou-se que a adição de 0,01 ponto no IDHM reduziu cerca de 3,24 dias no TMI ( $R^2=0,372$ ;  $\beta=-324$ ;  $p<0,001$ ). Dentre as DCV analisadas, destacou-se a correlação entre a variação do TMI por arritmias e outros transtornos de condução, o IDHM ( $r=-0,669$ ;  $R^2=0,447$ ;  $\beta=-730$ ;  $p<0,001$ ) e a renda per capita de 2022 ( $r=-0,469$ ;  $p=0,014$ ). Conclusões: Os indicadores socioeconômicos do país podem estar relacionados ao TMI por DCV, podendo o IDHM prever parcialmente essas taxas.

2144

**ANÁLISE DA DISTRIBUIÇÃO DE TRANSPLANTES CARDÍACOS ENTRE AS REGIÕES DO BRASIL DE 2019 A 2023**

JONATHAS ADRIEL TAVARES AMARAL1; ANTÔNIA EVELYN ALBUQUERQUE COSTA1; MARIO HUMBERTO DEL AGUILA GOMEZ2; RAFAELA ROTHBARTH DE CARVALHO3; LAYSSA CAROLINE MACIEL CARVALLO2; MANUEL VITOR SOUZA RIBEIRO DE AZEVEDO3; ROBERTO CHAMMA FARIAS DE SOUZA3; LUCAS QUARESMA MARTINS1; DANGILLA RIBEIRO DOS SANTOS1; GABRIEL CANTO BANDEIRA DE SOUSA1; ANTONIO MARIA ZACARIAS ARAÚJO MONTEIRO3;

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ - BELÉM - PA - BRASIL; (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO METROPOLITANO DA AMAZÔNIA - BELÉM - PA - BRASIL; (3) CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ - BELÉM - PA - BRASIL;

**Introdução:** A Insuficiência Cardíaca caracteriza-se como uma síndrome complexa considerada o estágio final de diversas doenças cardiovasculares e é classificada em estágios que norteiam o seu tratamento, com o Transplante Cardíaco (TC) sendo necessário nos graus mais avançados. Em relação ao Brasil, essa é uma intervenção viável com um grande número de TCs realizados anualmente: mundialmente, o país ocupa o segundo lugar no ranking de transplantes realizados, sendo mais de 90% destes financiados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse sentido, o TC se mostra uma intervenção eficaz com impactos positivos na qualidade de vida e sobrevida dos pacientes, o que justifica a execução do presente estudo. **Objetivo:** Analisar a distribuição de TCs entre as Regiões do Brasil de 2019 a 2023. **Método:** Estudo de caráter observacional transversal, realizado a partir de dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) acerca dos TCs executados no Brasil. As variáveis analisadas foram: Tempo Médio de Internação (TMI) e Taxa de Mortalidade (TM). Os dados foram coletados em abril de 2024, considerando-se um período de cinco anos. **Resultados:** Nos anos estudados, foram realizados 1.468 TCs em todo o Brasil, com uma média anual de 293,6 procedimentos, sem padrão crescente ou decrescente. O Sudeste foi a Região que apresentou o maior número de procedimentos (57,02%) e o Centro-Oeste, o menor (9,20%). Não há registros de TCs na Região Norte no banco de dados consultado. O TMI foi de 15,76 dias, sendo maior no Sudeste (16,9 dias) e menor no Centro-Oeste (12,44 dias). Quanto à TM, em média, o Sudeste apresentou o maior valor (14%) e o Centro-Oeste, o menor (7,95%), não apresentando registro de óbitos nessa região no ano de 2020. O ano de 2022 representou o período com a maior TM no país, com 12,87% e 2020, o menor, com 8,78%. **Conclusão:** Considerando-se a crescente incidência da Insuficiência Cardíaca na maioria dos países, como o Brasil, e que a mortalidade por essa doença é significativa, é preocupante que um aumento expressivo no número de TCs não tenha sido registrado nacionalmente nos últimos anos. Além disso, é possível observar disparidades relevantes entre as Regiões brasileiras, como o fato de que a Região Sudeste concentra mais da metade dos TCs realizados e a Região Norte permanece sem nenhuma atividade desse tipo de transplante, evidenciando uma grande dificuldade estrutural e logística para atender os pacientes com essa demanda em saúde nos estados dessa Região.

2178

**EVOLUÇÃO DA MORTALIDADE POR DOENÇAS CEREBROVASCULARES E ISQUÊMICAS DO CORAÇÃO NO BRASIL DE 2012 A 2022.**

LARISSA GABRIELLE DE ALMEIDA SOBRAL1; THIAGO DE OLIVEIRA DOS SANTOS1; MARIA FERNANDA AMARAL BARBOSA1; SASKIA EVELLINE FREIRE SANTOS SENA1; ERYSSA EMANUELLY TEIXEIRA TORRES1; JANYNE ALINE CORREIA DE LIMA GARCIA1; WALÉRIA DANTAS PEREIRA GUSMÃO1;

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC - MACEIÓ - AL - BRASIL;

**Introdução:** As doenças cardiovasculares (DCV) representam uma das principais causas de morbidade e mortalidade em todo o mundo, impondo um ônus significativo sobre os sistemas de saúde e a qualidade de vida da população. Dentre elas, doenças cerebrovasculares (DCBV) e as doenças isquêmicas do coração (DIC) foram responsáveis em 2012 por 7,4 e 6,7 milhões de mortes, respectivamente. Desta forma, compreender a evolução da mortalidade por DCBV e DIC no país é crucial para reduzir o impacto negativo dessas condições na população. **Objetivo:** Analisar e descrever a evolução da mortalidade por doenças cerebrovasculares e doenças isquêmicas do coração no Brasil durante o período de 2012 a 2022. **Métodos:** Estudo ecológico, retrospectivo, longitudinal e descritivo do registro de óbitos por doenças cerebrovasculares, doenças isquêmicas do coração, doenças do aparelho circulatório e doenças hipertensivas ocorridos no Brasil de 2012 a 2022. Foram também avaliadas todas as causas, causas externas e causas mal definidas de óbito. Dados sobre óbitos e população foram obtidos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. **Resultados:** A tabela 1 apresenta as taxas de mortalidade anual por 100.000 habitantes por causa de óbito específica registradas no Brasil entre 2012 e 2022. Nesse período, as doenças do aparelho circulatório tiveram a maior taxa de mortalidade, representando 16,1% (n=199.270.000) do total. A taxa de mortalidade geral por todas as causas mostrou notável variação entre o ano de 2020 e 2022, porém, esse aumento pode ser atribuído parcialmente à pandemia do SARS-CoV-2. Em relação ao sexo, dentro o total de óbitos, 47% (n=1.379.978) foram do sexo feminino, enquanto 53% (n=1.570.805), foram do sexo masculino. Entre os anos de 2012 e 2022, as doenças do aparelho circulatório representaram 26% (n=3.946.170) das causas de óbito do período, superando até mesmo os óbitos por causas externas. **Conclusão:** O estudo destaca a persistente relevância das doenças cardiovasculares, em particular as doenças isquêmicas do coração, como importante causa de morbidade e mortalidade no Brasil durante o período de 2012 a 2022. A predominância dos óbitos por doenças do aparelho circulatório sobre outras causas, incluindo as externas, enfatiza a necessidade contínua de intervenções preventivas e de tratamento para reduzir a incidência e a gravidade dessas condições, bem como para direcionar políticas de saúde eficazes a longo prazo.

Tabela 1 – Taxa de mortalidade geral por 100.000 habitantes específica por causa de óbito de 2012 a 2022.

| Causa de óbito  | 2012  | 2013  | 2014   | 2015   | 2016   | 2017   | 2018   | 2019   | 2020   | 2021  | 2022   | Total  |
|-----------------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|--------|--------|
| *CE             | 78,8  | 78,3  | 80,5   | 77,7   | 79,2   | 80,2   | 75,8   | 71,4   | 72,6   | 73,9  | 75,3   | 843,7  |
| **CMD           | 38,9  | 37    | 36,5   | 36,6   | 38,5   | 36,3   | 35,4   | 37,5   | 44,9   | 46,6  | 40,7   | 429    |
| ***DAC          | 172,9 | 175,3 | 174,6  | 178,5  | 183,9  | 181,3  | 179,8  | 182,1  | 178    | 189,3 | 197    | 1992,7 |
| ****DCBV        | 52    | 51,6  | 51     | 51,3   | 52,3   | 51,1   | 50,2   | 50,5   | 49,2   | 51    | 52,8   | 563,1  |
| *****DHIP       | 23,5  | 24,2  | 23,5   | 24,1   | 25,2   | 26,6   | 26,7   | 26,9   | 32,4   | 33,9  | 33,3   | 300,4  |
| *****DIC        | 54,2  | 55,1  | 55,4   | 57,1   | 59     | 58,1   | 58     | 58,8   | 54,5   | 57,3  | 59,4   | 626,8  |
| Todas as causas | 612,7 | 624,5 | 629,7  | 645,4  | 665,2  | 663,2  | 661,8  | 674,9  | 774,5  | 907   | 760,4  | 7619,3 |
| Total           | 1033  | 1046  | 1051,2 | 1070,7 | 1103,3 | 1096,8 | 1087,7 | 1102,1 | 1206,1 | 1359  | 1218,9 | 12375  |

\*Causa externa (CE): XX da CID-10; \*\*Causa mal definida (CMD): XVIII da CID-10; \*\*\*Doença do aparelho circulatório (DAC): IX da CID-10; \*\*\*\*Doença cerebrovascular (DCBV): 160-169 da CID-10; \*\*\*\*\*Doença hipertensiva (DHIP): I10-I15 da CID-10; Doenças Isquêmicas do Coração (DIC): I20-I25 DA CID-10.

2195

**MORTALIDADE POR MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DAS VALVAS AÓRTICA E MITRAL EM CRIANÇAS ENTRE AS REGIÕES BRASILEIRAS DE 2018 A 2022**

MARIA CLARA HOLLANDA CECIM1; LAÍSE CASTRO WEIS1; BRUNO MARQUES E SILVA2; MARIANA LASSANCE MAYA PALHETA3; ANA CAROLINA ARAÚJO RAMOS1; AILTON AMARAL MAIA NETO1; DIEGO COSTA MONTEIRO1; PAULO ROBERT ANDRADE LIMA4; LUCAS QUARESMA MARTINS3; DANGILLA RIBEIRO DOS SANTOS3; GABRIEL CANTO BANDEIRA DE SOUSA3; ANTONIO MARIA ZACARIAS ARAÚJO MONTEIRO1;

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ - BELÉM - PA - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ - BELÉM - PA - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ - BELÉM - PA - BRASIL; (4) CENTRO UNIVERSITÁRIO METROPOLITANO DA AMAZÔNIA - BELÉM - PA - BRASIL;

**Introdução:** As malformações cardíacas congênitas são distúrbios estruturais e funcionais que comprometem o funcionamento adequado do aparelho circulatório e são consideradas a terceira maior causa de óbito em recém-nascidos. Nesse contexto, as Malformações Congênitas das Valvas Aórtica e Mitral (MCVAMs) são relevantes tanto pela sua considerável incidência quanto pela sua alta mortalidade no Brasil, o que justifica a análise desse acometimento pelo presente estudo. **Objetivo:** Analisar a mortalidade por MCVAMs em crianças entre as Regiões do Brasil de 2018 a 2022. **Métodos:** Estudo transversal e retrospectivo, com a utilização da plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) como meio para a coleta de dados acerca da mortalidade por MCVAM no Brasil. Foi considerado um período de cinco anos e variáveis analisadas foram: faixa etária e Região de residência. **Resultados:** Foram registradas 1477 mortes por MCVAMs no Brasil no período de 2018 a 2022, no qual a faixa etária mais afetada foi a de menores de um ano, com 95,6% dos casos. O maior número de óbitos foi na Região Sudeste, com 44% as ocorrências, e o menor, na região Norte, com 7,3%. Em relação à taxa de mortalidade/100 mil habitantes, a Região Sul se destaca, com 1,09 (taxa maior que o dobro da menor registrada, na Região Nordeste: 0,5). Ademais, foram observadas flutuações na distribuição das mortes durante o período analisado, com taxas crescentes de 2018 a 2021, ano com maior registro de casos (311), seguido de uma discreta redução em 2022 (278). **Conclusão:** Os fatores causais da mortalidade infantil estão relacionados à qualidade da atenção básica, ao nível de escolaridade das famílias e à qualidade da assistência prestada ao nascimento. As malformações do aparelho circulatório são classificadas como causas de óbito evitáveis e, por isso, podem ser usadas como parâmetro de qualidade global da assistência em saúde. Os resultados sugerem uma dificuldade no acesso ao diagnóstico pré-natal das MCVAMs no Brasil, o que contribui para uma abordagem terapêutica local insuficiente e, conseqüentemente, para o aumento progressivo da mortalidade por essas condições. Além disso, as disparidades interregionais corroboram para o entendimento de que ocorre subnotificação ou entrave no acesso aos serviços de Atenção Básica em Regiões como Nordeste do Brasil, ou seja, a menor mortalidade nesses locais não pode ser interpretada como melhor assistência.

2240

**PERFIL DA MORTALIDADE PREMATURA NO NORDESTE BRASILEIRO POR DOENÇAS ISQUÊMICAS: UM ESTUDO ECOLÓGICO**

HENRIQUE OLIVEIRA CARVALHO1; MYRELLA TAVARES RODRIGUES1; LUCAS DOS SANTOS LUNA1; LARISSA ALVES LIMA1; ANA LUIZA MACIEL RODRIGUES2; FRANCISCO CARLEIAL FEIJO DE SÁ1;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIPI - BARBALHA - CE - BRASIL; (2) ESTÁCIO IDOMED JUAZEIRO DO NORTE - JUAZEIRO DO NORTE - CE - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** Doenças cardiovasculares são a maior causa de óbitos desde a década de 60, sendo as doenças isquêmicas do coração uma das principais etiologias. Logo, a alta mortalidade revela a necessidade da análise temporal do número de óbitos, em especial em indivíduos entre 30 a 69 anos, considerada uma morte precoce, para a promoção de seu enfrentamento. **OBJETIVOS:** Analisar o perfil da mortalidade precoce por doenças isquêmicas no Nordeste no período entre 2019 e 2023. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo quantitativo, do tipo série-temporal, com avaliação retrospectiva de dados extraídos, no mês de abril de 2024, do Sistema de Informação sobre Mortalidade e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Variáveis analisadas foram: região, sexo, raça e grupo etário. Como os dados estão disponíveis para domínio público, não houve a necessidade de apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa. **RESULTADOS:** Nos últimos cinco anos, a região Nordeste totalizou 64.531 mortes precoces por doenças isquêmicas, sendo a segunda região com maior número de mortes, com 25% do total (258.105). A taxa de mortalidade por cem mil habitantes da região em 2022 era de 24,45. Identificou-se uma redução de 5,8% (780) nos óbitos no ano de 2023 em relação à 2022. Os estados da Bahia e de Pernambuco apresentam os maiores números absolutos de mortes, com 13.575 (21%) e 12.421 (19,2%) respectivamente. Quando analisadas as taxas de mortalidade por cem mil habitantes em 2022, destacaram-se Rio Grande do Norte e Alagoas, com 35,39 e 33,02. A causa mais frequente foi o infarto agudo do miocárdio com 86,8% (56.024), seguido de doenças isquêmicas crônicas do coração com 10,1% (6.526), na qual doenças ateroscleróticas abrangem 49,9% (3.259). O perfil mais afetado era de homens com 65,5% (42.276), pardos com 66%(42.628) com idades de 50 a 69 anos 81,4% (52.580). **CONCLUSÃO:** A análise da mortalidade prematura por doenças isquêmicas revelou uma alta prevalência dessas patologias na população nordestina, evidenciando a necessidade de maiores investimentos em políticas públicas voltadas para as disparidades de saúde regionais e para população em geral, com foco no perfil mais suscetível identificado no estudo. Fica clara a importância de intervenções principalmente associadas com os fatores modificáveis, a exemplo da hipertensão, dislipidemia, diabetes, tabagismo, entre outros, já que as doenças isquêmicas, muitas vezes, podem ser prevenidas por mudanças de estilo de vida e tratamentos farmacológicos.



2241

**ANÁLISE DA TAXA DE MORTALIDADE POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO EM MENORES DE UM ANO NO BRASIL DE 2019 A 2023**

LUCAS DOS SANTOS LUNA<sup>1</sup>; MYRELLA TAVARES RODRIGUES<sup>1</sup>; HENRIQUE OLIVEIRA CARVALHO<sup>1</sup>; LARISSA ALVES LIMA<sup>1</sup>; ANA LUIZA MACIEL RODRIGUES<sup>2</sup>; JULIETTE MARIA DANTAS EUFRASIO<sup>3</sup>;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI - BARBALHA - CE - BRASIL; (2) ESTÁCIO IDOMED JUAZEIRO DO NORTE - JUAZEIRO DO NORTE - CE - BRASIL; (3) FACULDADE DE MEDICINA ESTÁCIO DE JUAZEIRO DO NORTE - JUAZEIRO DO NORTE - CE - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** As doenças do aparelho circulatório, segundo a Organização Mundial de Saúde, representam cerca de 15,2 milhões de óbitos no mundo. Nesse sentido, ressalta-se a necessidade de identificação do perfil da mortalidade em menores de um ano no Brasil. **OBJETIVOS:** Analisar a taxa de mortalidade por doenças do aparelho circulatório em menores de um ano no Brasil no período entre 2019 e 2023. **MÉTODOS:** Estudo descritivo quantitativo, do tipo série-temporal, com avaliação retrospectiva de dados extraídos, no mês de abril de 2024, do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM/SUS) e do Painel de Monitoramento de Nascidos Vivos. Variáveis analisadas foram: região, faixa etária e capítulo CID-10. Como os dados estão disponíveis para domínio público, não houve a necessidade de apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa. **RESULTADOS:** Nos últimos cinco anos foram registrados 1.450 óbitos em menores de um ano por doenças do aparelho circulatório, sendo 93,1% (1.351) na faixa etária pós-natal. Tal conjunto de patologias é a décima causa de mortes em menores de um ano, representando 0,9% das mortes totais (161.351). A taxa de mortalidade média por mil nascidos vivos é de 0,109, sendo identificado um aumento nas taxas a partir de 2022, sendo de 0,112 e 0,113 em 2022 e 2023 respectivamente. Uma análise regional revelou que o Sudeste e Nordeste destacam-se como as regiões com maior número de mortes, respectivamente 35,9% (521) e 33,1% (480), contudo as maiores taxas de mortalidade média foram identificadas no Nordeste, com 0,129, e no Norte, com 0,123. Destaca-se o aumento na taxa de mortalidade entre os anos de 2022 e 2023 no Norte, com taxas de 0,114 e 0,161, aumento de 41,2%, no Centro-Oeste, com taxas de 0,133 e 0,144, com aumento de 8,2%, e no Sudeste, com taxas de 0,094 e 0,101, com aumento de 7,4%. As principais causas são cardiomiopatias (367), complicações de cardiopatias e doenças cardíacas mal definidas (158), insuficiência cardíaca (103), hemorragia intracerebral (94), hipertensão pulmonar primária (91) e endocardite aguda e subaguda (68). **CONCLUSÃO:** Fica evidente a importância de maiores investimentos em Políticas Públicas voltadas para o combate à mortalidade em menores de um ano, atuando desde o momento de planejamento reprodutivo, pré-natal, parto até o período pós-natal, com o intuito de prevenir as patologias que são evitáveis e identificar precocemente as não evitáveis, com o intuito de promover intervenções no momento oportuno.

2282

**PREVALÊNCIA DE ANGIOPLASTIA EM PACIENTES INFARTADOS NO MUNICÍPIO DE CATALÃO E NO BRASIL ENTRE 2014 E FEVEREIRO DE 2024**

DÉBORA GONDIM LOPES COSTA<sup>1</sup>; ANA CAROLINA MARCARINI COCCO<sup>1</sup>; BRUNNA LEONEL MACHADO<sup>1</sup>; FERNANDA SOUZA FREITAS<sup>1</sup>; THIAGO AQUINO AMORIM<sup>1</sup>; PETERSON IDELMINO FRANÇA<sup>1</sup>;

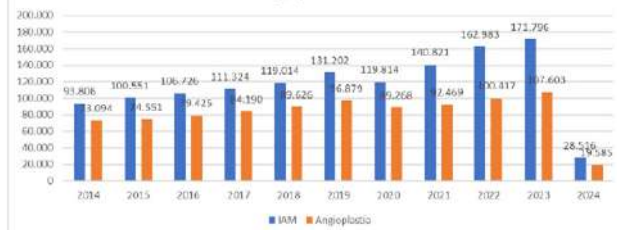
(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE CATALÃO - CATALÃO - GO - Brasil;

**INTRODUÇÃO:** A angioplastia é um procedimento invasivo que consiste na revascularização de um local do miocárdio que sofreu isquemia. No Brasil, entre 2008 a 2018, esse procedimento apresentou taxa de prevalência de 12,6% nos pacientes que apresentaram o quadro de infarto agudo do miocárdio (IAM), sendo significativo para o prognóstico desses casos o tempo de porta-balão. **OBJETIVO:** Descrever a prevalência de angioplastia em pacientes infartados no município de Catalão e no Brasil durante o período de 2014 a fevereiro de 2024. **MÉTODOS:** Estudo descritivo retrospectivo, de caráter quantitativo, nos quais os dados foram obtidos através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) via Sistema de Informações Hospitalares do SUS. **RESULTADOS:** Durante os anos de 2014 a fevereiro de 2024, foram identificados 2.193 casos de IAM no município de Catalão e 1.286.553 casos no Brasil. Encontrou-se que até o ano de 2016 não eram realizados ou não eram notificados os procedimentos de angioplastia em Catalão. No entanto, em 2017, encontrou-se que 82,9% dos pacientes infartados foram submetidos à angioplastia e, entre 2014 e 2024, a quantidade de procedimentos realizados foi 16,14% maior que o número de pacientes com IAM na mesma cidade. Nota-se que o número de angioplastias é crescente no município, sendo após 2017, superior ao número de IAM, evidenciando que a cidade, atualmente, atende doentes de outras localidades e houve uma inversão ao longo dos anos, tornando-se um centro de referência para esses atendimentos. No que tange a prevalência de angioplastias no Brasil, encontrou-se um número superior de eventos isquêmicos em relação ao número de intervenções realizadas, tendo durante esse período, 70,5% dos pacientes infartados que realizaram angioplastia. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que houve evolução significativa na abordagem do IAM no município de Catalão nos últimos anos. O aumento no número de angioplastias realizadas no município, superando até mesmo o número de casos de IAM, diferentemente do perfil brasileiro, sugere uma melhoria na capacidade de atendimento local além do credenciamento, em 2017, de um dos hospitais da rede particular do município para demandas de procedimentos cardiológicos intervencionistas, que otimizou o atendimento de pacientes com essa patologia. Por fim, é evidente que as pactuações público-privado são de extrema importância para melhoria do atendimento à população e diminuição da morbimortalidade.

Quantidade de IAM x angioplastias no município de Catalão de 2014 a 2024



Quantidade de IAM x angioplastias no Brasil de 2014 a 2024



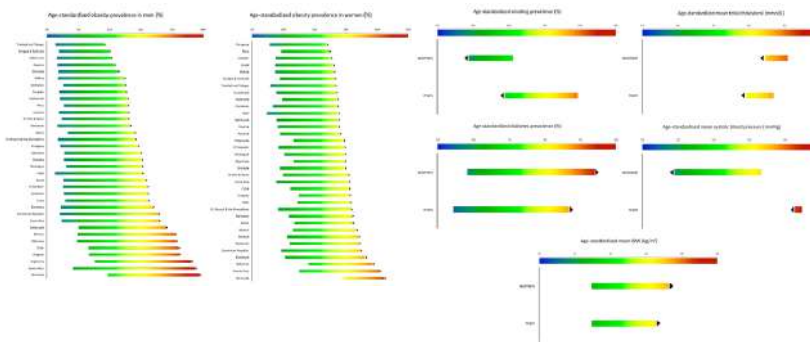
2397

**TENDÊNCIAS DOS FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR NA AMÉRICA LATINA E CARIBE NAS ÚLTIMAS DÉCADAS: INFORMAR PARA ENFRENTAR**

BEATRIZ POLACHINI ASSUNES GONÇALVES1; RAFAEL ZICA DE SOUZA LINO1; VICTORIA BRAMUCCI1; ANA LUIZA CIMINELLI1; ANTONIO LUIZ P RIBEIRO1; LUISA CAMPOS CALDEIRA BRANT1;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

Introdução: O contexto sociodemográfico de crescimento e envelhecimento populacional, as disparidades sociais e o elevado nível de urbanização da América Latina e Caribe (ALC) proporcionam uma reflexão única sobre o impacto das doenças cardiovasculares (DCV) nas populações. Nosso objetivo foi avaliar as tendências dos fatores de risco cardiovascular (FRCV) na ALC para informar o desenvolvimento de soluções potenciais para o enfrentamento das DCV na ALC. Métodos: Utilizando dados do "NCD Risk Factor Collaboration (NCD-Risc)" disponíveis para consulta pública, avaliamos as tendências dos principais FRCV na ALC de 1990 a 2016-2020, a saber: pressão arterial sistólica (PAS) em mmHg, colesterol total (CT) em mmol/ml, índice de massa corporal (IMC) em kg/m<sup>2</sup> médios e prevalência de diabetes. O NCD Risc compila e harmoniza dados de estudos representativos das populações de vários países do mundo. Dados sobre a prevalência estimada de tabagismo na região são provenientes do estudo "Global Burden of Diseases". Os dados são apresentados padronizados por idade para permitir a comparação de diferentes períodos, dado que a distribuição etária da população variou. Resultados: Os FRCV que apresentaram tendências favoráveis na ALC nas últimas décadas foram: tabagismo, PAS e CT médios. A prevalência de tabagismo caiu para 7,6% para mulheres e 17% para homens, fazendo com que o risco para DCV atribuído ao tabaco diminuísse em 34%. A PAS média caiu de 130 mmHg para 129 mmHg para homens e 127 mmHg para 122 mmHg para mulheres. O CT médio reduziu de 4,7 mmol/L para 4,6 mmol/L para homens e 4,8 mmol/L para 4,7 mmol/L para mulheres. Já a obesidade e o diabetes apresentaram tendências desfavoráveis. O IMC médio aumentou de 23,0 para 26,8 kg/m<sup>2</sup> para homens e de 23,0 para 27,5 kg/m<sup>2</sup> para mulheres, com a prevalência de obesidade crescendo de 3% para 11% em homens e 6% para 15% em mulheres. A prevalência de diabetes acompanhou este crescimento e aumentou de 4% para 8%. Conclusão: As tendências dos FRCV são heterogêneas e evidenciam sucesso para políticas direcionadas a FRCV como hipertensão arterial e tabagismo. Porém, mostra que o problema das próximas décadas será o crescimento da obesidade. Estratégias populacionais e individuais, considerando os determinantes sociais de saúde, precisam ser planejadas como taxação de ultraprocessados e campanhas de estímulo à atividade física.



2404

**ANÁLISE DA EFICÁCIA DA IMPLANTAÇÃO DE LINHA DE CUIDADO PARA SÍNDROME CORONARIANA AGUDA NO ESTADO DA PARAÍBA: UM ESTUDO ECOLÓGICO**

JOÃO VICTOR LOIOLA1; VANESSA DE OLIVEIRA E SILVA1; HAYLLA MYRELLY SILVA LEITE1; GIULIA CARVALHAL DE ALMEIDA CORDEIRO2; PEDRO VENANCIO COELHO LISBOA SOUSA2; FILIPE CASTOR DE MELO3; THIAGO MOTA VIDAL NÓBREGA3; CARINA DE BARCELOS4; GABRIEL BANDEIRA COSTA2; GABRIEL TORRES DO NASCIMENTO CIRILO2; GABRIEL TORRES DO NASCIMENTO CIRILO2; ROBERTA TAVARES BARRETO TEIXEIRAS3;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA - JOÃO PESSOA - PB - BRASIL; (4) CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA - JOÃO PESSOA - PB - BRASIL;

Introdução: As doenças cardiovasculares são a principal causa de óbitos no Brasil e no mundo. Desde março de 2023, a Paraíba dispõe de uma linha de cuidados para Síndromes Coronarianas Agudas, que consiste em uma rede integrada de atendimento baseada em um protocolo único de dor torácica. Nesse sentido, houve regionalização da alta complexidade, possibilitando a realização de procedimentos em hemodinâmica no interior do estado, além do aumento do número de leitos. Objetivo: Analisar a efetividade da linha de cuidado para Síndromes Coronarianas Agudas implantada na Paraíba. Métodos: Trata-se de um estudo ecológico de análise de séries temporais usando dados do DATASUS comparando março a novembro de 2022 com o mesmo período de 2023. As variáveis analisadas foram faixa etária, número de internações, mortalidade hospitalar e número de óbitos por infarto agudo do miocárdio (IAM). Resultados: Foram identificados 1.442 e 2.324 internações por IAM em 2022 e 2023, respectivamente, o que corresponde a um aumento de 61,1%. Foi observada uma queda no número de óbitos de 202,6 em 2022 para 182,4 em 2023, o que corresponde a uma redução de 9,95%. Também houve redução da mortalidade hospitalar em 43,1% (15% em 2022 vs 8,5% em 2023). Com relação às idades, houve redução dos óbitos em todos os grupos maiores de 50 anos (redução de 6% em relação a 2022). Na análise regional, os complexos hospitalares das regiões de Campina Grande e João Pessoa, que concentram os principais centros de referência, foram os que mais cresceram em internações (48% vs 81,9%) e onde a mortalidade mais caiu em relação a 2022, com variações que chegam em até 77,7% de redução. Conclusões: O estudo mostrou reduções significativas da mortalidade por doença isquêmica do coração na Paraíba após a adoção de uma linha de cuidados específica para o tratamento de Síndromes Coronarianas Agudas no período analisado. Apesar de ser uma experiência recente, possui potencial para ser replicada em outros estados do Brasil.

2423

**MANIFESTAÇÕES DE DEPRESSÃO E ADEÇÃO TERAPÊUTICA EM PACIENTES COM CARDIOPATIA: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO**

GERMANO FREIRE BEZERRA FILHO<sup>1</sup>; ARTHUR ANDRADE VITORIANO<sup>2</sup>; BEATRIZ RODRIGUES DOS SANTOS<sup>1</sup>; BRUNO CAVALCANTE LINHARES<sup>1</sup>; CAMILLY CHRISTINE DE LIMA FERREIRA<sup>1</sup>; IASMIN SALDANHA FAÇANHA<sup>1</sup>; LARA LINS ÁFIO PONTE<sup>1</sup>; LUCAS MACÊDO AURÉLIO PAIVA<sup>1</sup>; PEDRO JORGE VIANA PIRES<sup>1</sup>; RAQUEL FROTA RODRIGUES<sup>1</sup>; THIAGO RIBEIRO CARVALHO<sup>1</sup>; GLAUBER GEAN VASCONCELOS<sup>3</sup>;

(1) UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - FORTALEZA - CE - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FORTALEZA - FORTALEZA - CE - BRASIL; (3) HOSPITAL DR CARLOS ALBERTO STUDART GOMES - FORTALEZA - CE - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** As cardiopatias são um grupo de patologias com alta prevalência e impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes. A depressão é uma comorbidade com alta prevalência entre os pacientes com cardiopatia, associada a desfechos desfavoráveis. Um desses desfechos é problema na adesão terapêutica, a qual é crucial para o manejo eficaz das cardiopatias, envolvendo diferentes conformidades. **OBJETIVOS:** Este estudo teve como objetivo avaliar a associação entre depressão, características sociodemográficas e adesão terapêutica em pacientes com cardiopatia, utilizando dados clínicos de um grupo de pacientes. **MÉTODO:** Foi realizado um estudo transversal em um hospital terciário da cidade de Fortaleza-CE, onde foi possível analisar 200 cardiopatas. Os dados foram coletados por meio de entrevistas e revisão de prontuários médicos. A presença de depressão foi determinada por diagnóstico prévio registrado nos prontuários. A adesão terapêutica foi avaliada por meio da escala de Morisk de 8 itens e registros de acompanhamento multidisciplinar. Análises estatísticas foram realizadas utilizando o teste qui-quadrado para dados categóricos e teste ANOVA para comparações entre grupos. **RESULTADOS:** A idade média dos pacientes foi de 59,9 ± 12,2 anos, com uma maioria de pacientes do sexo masculino (58%). Cerca de 18% dos pacientes tinham diagnóstico prévio de depressão. A adesão terapêutica foi classificada como alta em 6%, média em 28%, e baixa em 56,5% dos pacientes. A análise por gênero, idade, diagnóstico prévio de depressão, presença de rede de apoio, dieta adequada, exercícios físicos e tipo de acompanhamento multidisciplinar não mostrou associações significativas com os níveis de adesão terapêutica (p > 0,05). **DISCUSSÃO:** A alta prevalência de depressão entre os pacientes com cardiopatia destaca a importância da avaliação e manejo adequado dessa condição comórbida. A adesão terapêutica parece não estar fortemente influenciada por fatores sociodemográficos comumente avaliados neste estudo. Outros fatores, como aspectos psicossociais e comportamentais, podem desempenhar um papel mais significativo na adesão terapêutica e devem ser explorados em estudos futuros. **CONCLUSÃO:** Neste estudo, não encontramos associações significativas entre depressão, características sociodemográficas e adesão terapêutica em cardiopatas. Requerem-se estudos que considerem fatores psicossociais e comportamentais para melhor compreensão dessas relações.

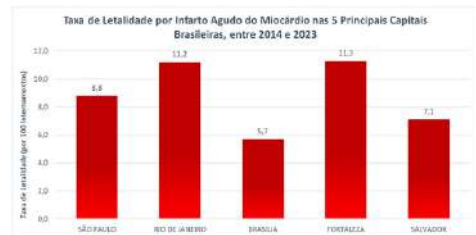
2436

**RELAÇÃO ENTRE A MORBILETALIDADE HOSPITALAR, MÉDIA DE PERMANÊNCIA E VALOR MÉDIO DAS INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NAS 5 PRINCIPAIS CAPITAIS DO BRASIL, NA ÚLTIMA DÉCADA**

MARCOS VINÍCIUS LOBO MILHOR<sup>1</sup>; ADRIANA PACHECO REIS DE SOUZA<sup>2</sup>; LETÍCIA LIMA COSTA<sup>1</sup>; SARAH LUZ SANTOS<sup>3</sup>;

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA (UNEB) - SALVADOR - BA - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA - SALVADOR - BA - BRASIL; (3) HOSPITAL ANA NERY - SALVADOR - BA - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** O Infarto Agudo do Miocárdio é caracterizado pela necrose do tecido cardíaco devido a obstruções coronarianas, sendo uma das principais causas de morte no Brasil. Sua etiologia é multifatorial, ligada a hábitos de vida, e o diagnóstico é realizado através de eletrocardiograma e marcadores sorológicos. **OBJETIVO:** Comparar a relação entre a morbiletalidade, média de permanência e valor médio das internações por Infarto Agudo do Miocárdio nas 5 capitais mais populosas do Brasil, sendo, respectivamente: São Paulo (SP), Rio de Janeiro (RJ), Brasília (BSB), Fortaleza (FOR) e Salvador (SSA), na última década. **MÉTODOS:** Estudo epidemiológico, ecológico, retrospectivo e descritivo, com dados do SIH/DATASUS, no período de 2014 a 2023. A análise comparativa, com uso do Excel, considerou o número de internamentos, média de permanência hospitalar, óbitos e valor médio das internações. **RESULTADOS:** Dos 197.108 internamentos, SP obteve 51,02% dos casos, seguida pelo RJ (15,42%); FOR (12,72%); SSA (11,11%) e BSB (9,73%). Todas as capitais tiveram um crescimento estatisticamente significativo (p<0,05) no número de casos, com taxas de crescimento anual variando de 5,28% em FOR (R<sup>2</sup>=0,6) à 9,45% em SSA (R<sup>2</sup>=0,9). O tempo médio de permanência, em dias, foi de 12,7 no RJ, seguido por 10,4 (BSB); 9,4 (SP); 8,9 (SSA) e 7,8 (FOR). Quanto ao valor médio gasto por internamento, SSA desembolsou R\$5.470,39, investindo mais do que FOR (R\$4.884,01); SP (R\$4.347,04); RJ (R\$4.068,95) e BSB (R\$3.652,16). No total, houve 17.765 óbitos, com letalidade de 11,3 (FOR); 11,2 (RJ); 8,8 (SP); 7,1 (SSA) e 5,7 (BSB) para cada 100 internamentos. **CONCLUSÃO:** Evidenciou-se uma tendência de crescimento no número de internamentos por Infarto Agudo do Miocárdio em todas as capitais estudadas. SSA e FOR foram as capitais com os maiores investimentos e com os menores tempos de permanência, mas foram opostas na taxa de letalidade. Assim, pela liderança na letalidade, a aplicação dos recursos em FOR parece ser pior, sugerindo uma conversão ineficiente dos investimentos em prevenção de mortalidade. O RJ, que possui o maior tempo médio de permanência, registrou um dos menores gastos e a segunda maior letalidade, o que pode apontar para carência de recursos. Conforme esperado, BSB, que registrou menos hospitalizações, teve a menor letalidade, diferente de SP, que, embora tenha tido o maior número de internamentos, conquistou a terceira menor letalidade, o que pode indicar melhores estratégias terapêuticas.



| CAPITAL        | TOTAL DE INTERNAÇÕES (n) | TOTAL DE ÓBITOS (n) * | LETALIDADE (POR 100 INTERNAÇÕES) | TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA (DIAS) | VALOR MÉDIO POR INTERNAÇÃO (R\$) |
|----------------|--------------------------|-----------------------|----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| SÃO PAULO      | 100.556                  | 51.02                 | 5,8                              | 9,4                               | 4.347,04                         |
| RIO DE JANEIRO | 30.403                   | 15,42                 | 11,2                             | 12,7                              | 4.068,95                         |
| BRASÍLIA       | 19.173                   | 9,73                  | 5,7                              | 10,4                              | 3.652,16                         |
| FORTALEZA      | 25.072                   | 12,72                 | 11,3                             | 7,8                               | 4.884,01                         |
| SALVADOR       | 21.904                   | 11,11                 | 7,1                              | 8,9                               | 5.470,39                         |
| <b>TOTAL</b>   | <b>167.108</b>           | <b>190</b>            | <b>9</b>                         | <b>9</b>                          | <b>4.420,69</b>                  |

\* Valores aproximados.

2439

**MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM INDÍGENAS NO BRASIL ENTRE 2012 E 2022**

LUIS FELIPE MENDONÇA DE OLIVEIRA1; CATARINA FERREIRA COSTA PRAIA2; ALEXANDRE CARRILHO BENTES BEZERRA VALES3; LUÍSA ROHR SCHÄFER3; NATÁLIA CARVALHO BRATKOWSKI3;

(1) UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB) - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSA) - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL;

Introdução: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é uma patologia de alta relevância para o sistema de saúde brasileiro, tendo em vista sua crescente prevalência na população geral. Cabe destacar que a população indígena, presente especialmente nas regiões Norte e Nordeste do país, vêm enfrentando um aumento da incidência dessa condição clínica, especialmente pela aceleração do processo de urbanização e de mudanças no estilo de vida. É importante analisar a epidemiologia do IAM nessa população, tendo em vista a escassez de dados na literatura que ainda existe para elucidar esses dados. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico e o número de óbitos por IAM entre indígenas, no Brasil, entre 2012 e 2022. Métodos: Estudo epidemiológico descritivo e retrospectivo, no qual foi avaliado o perfil epidemiológico e o número de óbitos de indígenas devido a IAM, no Brasil, entre 2012 e 2022. As variáveis analisadas foram: idade, sexo, região e ano de óbito. Os dados foram obtidos do DATASUS com aplicação de análise estatística descritiva simples. Resultados: Foram registrados 1998 óbitos de indígenas por IAM entre 2012 e 2022, sendo a idade de 80 anos ou mais (622; 31,13%) mais acometida, seguida por 70 a 79 anos (402; 20,12%), 60 a 69 anos (385; 19,26%), 50 a 59 anos (265; 13,26%), 40 a 49 anos (199; 9,95%), 30 a 39 anos (71; 3,55%) e abaixo de 30 anos (51; 2,55%). A região com mais mortes registradas foi o Nordeste (696; 34,83%), seguido das regiões Norte (517; 25,87%), Centro-Oeste (425; 21,27%), Sudeste (205; 10,26%) e Sul (155; 7,75%). Dentre os óbitos, 1177 (58,9%) eram homens, 820 (41,04%) mulheres e 1 não teve tal informação registrada. De 2012 a 2022, foi registrada a seguinte quantidade de óbitos por ano, respectivamente: 112, 152 (+35,71%), 133 (-12,5%), 156 (17,29%), 183 (17,3%), 209 (14,2%), 194 (-7,18%), 174 (-10,41%), 217 (+24,71%), 219 (+0,92%) e 249 (+13,69%), representando um crescimento médio de 9,375% ao ano. Para efeito comparativo, o Brasil, no mesmo período, registrou, dentre todas as etnias e no mesmo período, um crescimento médio de 1,58% ao ano. Conclusão: Os dados apresentados identificam o perfil de óbitos de indígenas por IAM, entre 2012 e 2022, como majoritariamente do sexo masculino, entre 80 e 89 anos e ocorridos na região Nordeste. Além disso, observou-se um crescimento médio significativamente maior no número de óbitos por IAM entre a população indígena em comparação com a população geral, registrando uma proporção quase 6 vezes superior.



2445

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E PADRÕES DE INTERNAÇÃO POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA REGIÃO CENTRO-OESTE AO LONGO DE CINCO ANOS**

MARIA ALICE CHAGAS MARTINS1; BEATRIZ DA COSTA PAIVA2; ESTHER PATRICIA DE SOUZA BORGES3; GABRIEL SILVA DE OLIVEIRA4; GIOVANA PEREIRA BENEVIDES5; ISABELLA TAVARES MOURA6; ISABELLA VITÓRIA SOUSA SOARES TOMIAZZI7; MARIA CLARA DE OLIVEIRA LIMA8; MATHEUS FEITOSA DE AZEVEDO9; GABRIEL DE PAULO PÁDUA SANTOS10;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - GOIANIA - GO - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - MACAÉ - RJ - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS - DOURADOS - MS - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - BAURU - SP - BRASIL; (5) CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PINHAIS - PINHAIS - PR - BRASIL; (6) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ - BELÉM - PA - BRASIL; (7) CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE NASSAU - CACAOAL - RO - BRASIL; (8) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (9) UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - BOTUCATU - SP - BRASIL; (10) FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: O termo infarto agudo do miocárdio (IAM) - uma das principais causas de óbito no Brasil - faz referência à morte de cardiomiócitos causada por isquemia. O cuidado ofertado a esses pacientes deve ser eficiente e completo, de modo a garantir melhor prognóstico. A oferta de melhores atendimentos perpassa a análise desse cenário e das complexidades associadas a ele, especificamente, na região Centro-Oeste. Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico de adultos acima de 40 anos internados por IAM na região centro-oeste nos últimos 5 anos. Métodos: Trata-se de um estudo ecológico, retrospectivo, com abordagem quantitativa. Dados sobre internação por IAM na região centro-oeste, entre 2019 e 2023, foram extraídos do DATASUS. As variáveis incluíram sexo, faixa etária e estados da região analisada. Resultados: Encontrou-se uma taxa de incidência de internações acima de 40 anos de idade na população feminina do Centro-Oeste de 30,93 para cada 100 mil habitantes. Já na população masculina, a taxa de incidência foi de 51,68 para cada 100 mil habitantes. Entre os anos de 2019 a 2023, o total de internações por IAM entre homens foi 36.691. A faixa etária com maior percentual foi a de 60-69 anos, que representou 31,61% das internações. Em seguida, tem-se os grupos de 50-59 (26,61%); 70-79 (20,1%); 40-49 (13,21%); e +80 (8,45%). Em números absolutos, o ano com mais internações na população masculina foi 2022 (8419). Também foi avaliado o total de internações entre mulheres no mesmo período, totalizando 21.436. A faixa etária de 60-69 anos apresentou 30,50% do total, sendo este o maior percentual. As outras faixas etárias de 40-49, 50-59, 70-79 e +80 apresentaram 10,24%, 22,57%, 23,48%, 13,19%, respectivamente. Dessa forma, foi possível observar que a faixa etária de 60-69 anos tem maior prevalência no número de internações por infarto do miocárdio na população masculina e feminina. Já a análise do número de internações por estados, indica maior prevalência em Goiás (44,47%), seguido pelo Distrito Federal (19,56%), Mato Grosso (18,26%) e Mato Grosso do Sul (17,69%). Isso pode estar associado à maior população de Goiás: no censo do IBGE de 2022, o estado representava 44,31% da população da região. Conclusão: Este estudo destaca a predominância de internações por infarto agudo do miocárdio em homens de 60-69 anos na região Centro-Oeste, especialmente em Goiás, ressaltando a importância de intervenções preventivas.

2499

**INTERNAMENTOS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL: UM ESTUDO ECOLÓGICO DOS ÚLTIMOS 5 ANOS**

HENRIQUE OLIVEIRA CARVALHO1; LUCAS DOS SANTOS LUNA1; MYRELLA TAVARES RODRIGUES1;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI - BARBALHA - CE - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) na população infantojuvenil é uma condição incomum, sendo associada, principalmente, a causas congênitas e a Doença de Kawasaki. Embora infrequente, esse evento pode estar associado a desfechos negativos, como o desenvolvimento da Insuficiência Cardíaca. Assim, uma compreensão abrangente de sua epidemiologia é essencial para aprimorar as estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento. **OBJETIVO:** Analisar o perfil das internações de crianças e adolescentes com Infarto Agudo do Miocárdio no Brasil, no decurso de 2019 a 2023. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e descritivo sobre as internações por IAM (CID-10 I21) no Brasil, durante o decurso de 2019 a 2023, com avaliação retrospectiva de dados fornecidos pelo Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), coletados em abril de 2024, utilizando as variáveis: CID-10, regiões, faixa etária, sexo e óbitos. Por se tratar de dados disponíveis para domínio público, não houve a necessidade de apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. **RESULTADOS:** Durante os anos de 2019 a 2023 no Brasil, foram registradas 1.511 internações por IAM em crianças e adolescentes, com uma média de 302,2 casos/ano. Ao analisar os dados processados por ano, 2019 totalizou 266 internamentos pediátricos por IAM, com o decréscimo de 24,81% no ano subsequente (n=200 casos). Já em 2021, notou-se um aumento de 39% (n=278) em relação ao ano anterior, com aumento progressivo em 2022 de 38% (n=385) e discreto decréscimo de 0,78% no ano de 2023 (n=382). Em relação às regiões, o Sudeste apresentou a maior incidência, com 41,36% (n=623) e o Sul totalizou a região com menos internações (9% / n=136). Dentre as faixas etárias estudadas, notou-se que a incidência de internações por IAM se comportou de forma bimodal no público avaliado, com adolescentes entre 15 e 19 anos representando 41,03% (n=620) e crianças menores de 1 ano de idade com 38,58% (n=583). Quanto à mortalidade, o país apresentou 79 óbitos, representando uma taxa de mortalidade de 5,22% em relação ao total de internamentos. **CONCLUSÃO:** Este estudo contribuiu com a percepção dos internamentos por IAM em pacientes pediátricos, tendo como principal limitação a potencial subnotificação de casos. Assim, considera-se importante a realização de estudos complementares, com objetivo de fornecer um melhor parâmetro epidemiológico e etiológico do IAM em crianças.

2502

**INTERNAÇÕES POR FEBRE REUMÁTICA AGUDA NA REGIÃO NORDESTE: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DO PERÍODO DE 2019 A 2023**

LUCAS DOS SANTOS LUNA1; HENRIQUE OLIVEIRA CARVALHO1; MYRELLA TAVARES RODRIGUES1;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI - BARBALHA - CE - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** A Febre Reumática Aguda (FRA) é uma complicação inflamatória não supurativa da infecção por Streptococcus pyogenes. É caracterizada por reação de hipersensibilidade mediada por autoanticorpos, podendo levar acometimento cardíaco, articular, cutâneo e neurológico. Frente ao potencial de sequelas da febre reumática, uma compreensão abrangente de sua epidemiologia é essencial para aprimorar as estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento. **OBJETIVO:** Caracterizar as internações por febre reumática aguda na Região Nordeste do Brasil no decurso de janeiro de 2019 a dezembro de 2023. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo epidemiológico de caráter observacional, transversal e descritivo, com abordagem quantitativa, sobre as internações de por febre reumática aguda (FRA) no período de 2019 a 2024. A pesquisa foi realizada por meio de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), utilizando as variáveis: região, CID-10, internações, óbitos, faixa etária, sexo, unidade da federação e período de atendimento. **RESULTADOS:** No intervalo de 2019 a 2023, a Região Nordeste registrou um total de 2.365 internamentos por febre reumática aguda (FRA), o que equivale a 32,27% do total do país. Essa métrica foi igualmente distribuída entre os sexos (M=44,36% - F=55,64%), sendo mais frequente na faixa etária de 10 a 14 anos de idade (n=323 - 13,66%). O Nordeste destacou-se como a segunda região que mais realizou essas internações, antecedida apenas pela Região Sudeste (n=2.592 - 35,37%). No período avaliado, Pernambuco foi o estado com maior destaque, com 30,11% do total (n=712), seguido por Maranhão (n=469 - 19,83%) e Bahia (n=381 - 16,11%). Ainda, cerca de 3,81% das internações evoluíram para óbito (n=90). Percebeu-se uma redução no total de internações no ano de 2020, com um decréscimo de 43,40% em relação ao ano anterior. Tal tendência, no entanto, representa a queda dos registros epidemiológicos no período da pandemia da COVID-19. **CONCLUSÃO:** Este estudo possibilitou a avaliação dos internamentos por febre reumática aguda no nordeste brasileiro, tendo como principal limitação a potencial subnotificação de casos. As características dessas internações sinalizam não apenas a necessidade de melhora dos registros epidemiológicos, como também a urgência de aperfeiçoamento no diagnóstico e tratamento das infecções por Streptococcus pyogenes.

2535

**INDICADORES DE CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO NO SUS: UMA ANÁLISE ATRAVÉS DO PAINEL INTERATIVO ICARDIO**

WANDERSON MAIA DA SILVA1; LUANA SILVA CRUZ1; JERRY EDUARDO DE ALMEIDA DE BAIROS2; RENATA AUGUSTA DE SOUZA AGUIAR3; LUCIANA RODRIGUES DE LARA4; YOHAN CASIRAGHI2; MIRIAM ALLEIN ZAGO MARCOLINO4; ANA PAULA BECK DA SILVA ETGES2; CARISI ANNE POLANCZYK2;

(1) FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; (2) INSTITUTO NACIONAL DE AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIA EM SAÚDE INCT/IATS - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; (3) PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CARDIOLOGIA E CIÊNCIAS CARDIOVASCULARES, FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; (4) PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL;

**FUNDAMENTO:** A cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM), um procedimento fundamental no tratamento da Doença Arterial Coronariana (DAC). No Brasil, a variabilidade regional no acesso à saúde torna imprescindível a avaliação dos indicadores de qualidade e de acesso ao procedimento. **OBJETIVO:** Análise comparativa entre regiões dos indicadores clínicos, assistenciais e de custos vinculados à CRM eletiva no Sistema Público de Saúde brasileiro. **METODOLOGIA:** Estudo retrospectivo descritivo observacional, baseado em dados de 2019 de pacientes submetidos à CRM eletiva no Sistema Único de Saúde disponibilizados no painel iCardio ([iats.com.br/icardio](http://iats.com.br/icardio)). Foram avaliados os indicadores tempo médio de internação (TMI), custo médio por internação (CMI), reinternação e mortalidade até 30 dias pós-alta e deslocamento médio entre residência e centro de atendimento, categorizados por região. **RESULTADOS:** Em 2019, foram realizadas 9.701 CRM eletivas em 9.615 pacientes. A maior parte dos pacientes estão no Sudeste (4.648; 48,3%), seguido da região Nordeste (2.477; 25,7%), Sul (1.629; 16,9%), Norte (457; 4,7%) e Centro-Oeste (404; 4,2%). O TMI foi de 15,86 dias, destacando-se a região Norte com 26,39 dias. Regiões Sul, Nordeste e Centro-Oeste tiveram TMI abaixo da média nacional. Norte teve CMI de R\$15.253,72, com Sudeste e Centro-Oeste registrando menores valores (R\$12.696,57 e R\$12.892,45). Reinternação foi maior no Sul (12%) e menor no Nordeste (8,2%), com média nacional de 9,75%. Mortalidade média até 30 dias após alta foi de 7,38%, com Centro-Oeste e Norte apresentando percentuais maiores (14,11% e 10,94%), Sul com 9,02%, e Nordeste e Sudeste abaixo da média (5,49% e 6,88%). Deslocamento médio por atendimento foi equivalente a 71Km, com Sudeste registrando o menor (34,2Km) e Centro-Oeste o maior (130Km), seguido pelo Nordeste (115,8Km). O Sul e Norte tiveram deslocamentos médios próximos à média nacional (88,37Km e 88,59Km). **CONCLUSÃO:** A avaliação dos indicadores mostra uma disparidade regional na eficácia das CRM, sinalizando a necessidade de aprimoramentos estratégicos para combater as inequidades no atendimento de pacientes com DAC no Brasil. O entendimento do desempenho dos procedimentos auxilia na escolha do tratamento cirúrgico, levando em conta o risco individual de cada paciente.

2601

**INTERNAÇÃO HOSPITALAR E PERFIL DOS PACIENTES VÍTIMAS DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO SUDESTE BRASILEIRO ENTRE 2010 - 2020: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO NECESSÁRIO PARA TODO PROFISSIONAL DA SAÚDE**

LUCAS DESTEFANI NATALI1; EDUARDA ENDLICH DE FREITAS2; LARISSA RADAVELLI DA COSTA1; LUIZA FEITOSA FERRARI RUBIM1; ANA CAROLINA DE SOUZA BRANDÃO1; JULIANA FERRARI KHOURI1; SIMONE KARLA APOLONIO DUARTE1; CAIO DUARTE NETO1; JULIANNA VAILLANT LOUZADA OLIVEIRA1; HUDSON PEREIRA PINTO1;

(1) ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA - VITÓRIA - ES - BRASIL; (2) ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE VITÓRIA - VITÓRIA - ES - BRASIL;

**Introdução:** As doenças cardiovasculares são a principal causa de mortalidade em adultos de ambos os sexos em todo o mundo. Estima-se que, no Brasil, ocorram de 300 mil a 400 mil casos anuais de infarto e que ocorra um óbito a cada 5 a 7 casos. O prognóstico está relacionado com a qualidade e a rapidez com que se dá o auxílio médico e a desobstrução da artéria culpada. **Objetivo:** Reconhecer padrões de internação hospitalar e perfil dos pacientes vítimas de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) no Sudeste brasileiro. **Método:** Estudo epidemiológico, observacional, do tipo ecológico, realizado a partir de informações do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), com abordagem da população acometida por IAM, no Sudeste brasileiro, entre 2010-2020. Foram coletadas as seguintes variáveis sobre IAM conforme a Região Sudeste: morbidade hospitalar, sexo, cor/raça, faixa etária e ano de atendimento. Essa pesquisa é baseada em dados secundários de domínio público, elaborada em concordância com a resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados:** Ocorreram 525520 internações por IAM na Região Sudeste, com 57037 óbitos. No Espírito Santo, houveram 21563 internações, prevalecendo sexo masculino, cor/raça parda e faixa etária de 60-69 anos, com taxa de mortalidade de 8,5 óbitos/100 internações. Em Minas Gerais, ocorreram 124698 internações, prevalecendo sexo masculino, cor/raça parda e faixa etária de 60-69 anos, com taxa de mortalidade de 9,3 óbitos/100 internações. No Rio de Janeiro, houveram 77026 internações, prevalecendo sexo masculino, cor/raça "sem informação" e faixa etária de 60-69 anos, com taxa de mortalidade de 13,6 óbitos/100 internações. Em São Paulo, ocorreram 302233 internações, prevalecendo sexo masculino, cor/raça branca e faixa etária de 60-69 anos, com taxa de mortalidade de 10,9 óbitos/100 internações. **Conclusão:** Com relação aos padrões de internação hospitalar, o Espírito Santo apresentou menos internações e menor porcentagem de óbitos, enquanto São Paulo possuiu o maior número de internações e o Rio de Janeiro a maior proporção de óbitos. O perfil dos pacientes acometidos é composto, em maioria, pelo sexo masculino, brancos, na faixa etária de 60 a 69 anos. Os dados apresentados neste estudo auxiliam na elucidação da realidade dos serviços de saúde com relação ao impacto dessa patologia, bem como na compreensão das tendências observadas no perfil de pacientes vítimas de IAM.

## 2606

### AVALIAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INDÍGENAS COM HIPERTENSÃO PRIMÁRIA, NOTIFICADOS NO ESTADO DO PARÁ, NO PERÍODO 2018 A 2022

HILDA CARLA AZEVEDO GOES1; CAROLINA DA COSTA OLIVEIRA1; LUCAS BERNARDES LIMA1; ANA LUIZA CHAVES ALBUQUERQUE1; LUIZA RIBEIRO DOS REIS2; LAÍS SOLANO ARAÚJO DA SILVA1; SABRINA SARGES RIBEIRO1; CINDY YAMAGA AYA YAMAGA1; NINA RAFAELA SERRÃO DE SOUZA1; RAFAEL RENNER FONSECA DE LIMA3; ELOISY CRISTINY AUZIER DO MONTE4; TALES GUTIERREZ ACCIOLY RAMOS4;

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ (CESUPA) - BELEM - PA - BRASIL; (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO METROPOLITANO DA AMAZÔNIA - BELEM - PA - BRASIL; (3) CENTRO UNIVERSITÁRIO METROPOLITANO DA AMAZÔNIA - BELEM - PA - BRASIL; (4) CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ - BELEM - PA - BRASIL;

**Introdução:** O processo de exposição dos povos indígenas à cultura ocidental pode levar à adoção de hábitos de vida pouco saudáveis, como a mudança de dieta e aumento do sedentarismo. Esses fatores aliados ao limitado acesso aos sistemas de saúde, podem contribuir para o surgimento de doenças crônicas, como a Hipertensão Primária (HP), por isso é fundamental monitorar a presença da HP nessas populações. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico de pacientes indígenas identificados com Hipertensão Primária de janeiro de 2018 a dezembro de 2023 no Estado do Pará. **Metodologia:** Realizou-se um estudo transversal, descritivo e retrospectivo, com base nos dados secundários fornecidos pelo Sistema de informações hospitalares (SIH/SUS) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foi analisado o perfil epidemiológico da população indígena notificada com Hipertensão Primária (CID - I10) que teve desfecho de óbito, no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2022, que é o último ano de registro disponível. **Resultados:** No período de janeiro de 2018 a dezembro de 2022 foram notificados 19 casos de mortalidade em pacientes indígenas diagnosticados com HP. Quanto ao perfil epidemiológico foi identificado predominância do sexo masculino com 52,63%, idade de 60 a 80 anos 89,47% e de 30 a 59 anos 10,52%, nenhuma escolaridade ou ignorado 63,15% e alguma escolaridade (1 a 8 anos) 26,31%, estado civil ignorado ou outros 57,89%, casados 21,05%, viúvo 15,78% e solteiro 0,5%. **Conclusão:** A análise do perfil epidemiológico revelou predominância do sexo masculino, faixa etária avançada e baixo nível de escolaridade. Essas informações refletem desafios socioeconômicos e educacionais enfrentados por essas comunidades. O monitoramento de HP nesta população é importante para direcionar intervenções de saúde eficazes, que aliem a integração das práticas culturais e conhecimentos tradicionais na prevenção de doenças crônicas como HP.

## 2607

### AVALIAÇÃO COMPARATIVA DA NOTIFICAÇÃO DE HIPERTENSÃO PRIMÁRIA ENTRE POPULAÇÕES INDÍGENAS E OUTROS GRUPOS FENOTÍPICOS NO ESTADO DO PARÁ, NO PERÍODO 2018 A 2022.

HILDA CARLA AZEVEDO GOES1; CAROLINA DA COSTA OLIVEIRA1; LUCAS BERNARDES LIMA2; ANA LUIZA CHAVES ALBUQUERQUE2; LUIZA RIBEIRO DOS REIS3; LAÍS SOLANO ARAÚJO DA SILVA2; SABRINA SARGES RIBEIRO2; NINA RAFAELA SERRÃO DE SOUZA2; CINDY AYA YAMAGA2; RAFAEL RENNER FOSECA DE LIMA3;

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ (CESUPA) - BELEM - PA - BRASIL; (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ(CESUPA) - BELEM - PA - BRASIL; (3) CENTRO UNIVERSITÁRIO METROPOLITANO DA AMAZÔNIA - BELEM - PA - BRASIL;

**Introdução:** A Hipertensão Primária (HP) é influenciada por diversos fatores genéticos e ambientais. Tradicionalmente, os povos indígenas adotam hábitos de vida saudáveis, como uma dieta natural e atividade física regular, que podem proteger contra a HP. No entanto, com o crescente acultramento e mudanças na rotina dessas comunidades, torna-se crucial monitorar o surgimento de hipertensão entre os povos indígenas. **Objetivo:** Realizar uma análise comparativa da prevalência de hipertensão primária populações indígenas e outros grupos fenotípicos, definidos conforme classificação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Metodologia:** Realizou-se um estudo transversal, descritivo e retrospectivo, com base nos dados secundários fornecidos pelo Sistema de informações hospitalares (SIH/SUS) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisadas as taxas de mortalidade registradas com Hipertensão Primária (CID - I10), nos grupos fenotípicos definidos pelo IBGE considerando as classificações brancos, pretos, pardos e indígenas notificados no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2022, que é o último ano de registro disponível. **Resultados:** No período de janeiro de 2018 a dezembro de 2022 foram notificados 4093 mil casos de HP. O grupo fenotípico menos acometido foi a população amarela 0,45% (n=17) seguida da população indígena 0,47% (n=19). O grupo mais acometido foi a população parda 71,94% (n=2890). Em segundo lugar de acometimento ficou a população branca 19,44% (n=781), seguido em terceiro lugar pela população preta 7,7% (n=310). Em todos os anos analisados as taxas de notificação de HP na população indígena se mantiveram sempre abaixo de 1%, como em 2018 0,86% (n=6/690), 2019 0,14% (n=1/677), 2020 0,49% (n=5/1010), 2021 0,64% (n=5/777), 2022 0,23% (n=2/863). **Conclusão:** No período do estudo, os povos indígenas apresentaram taxa de notificação de HP consistentemente abaixo de 1%, enquanto outros grupos como os pardos, brancos e pretos mostraram taxas mais altas. Este resultado pode representar menor predisposição à HP ou dificuldade de acesso das populações indígenas ao sistema de saúde gerando registros subnotificados. É importante reconhecer que o acultramento e as mudanças nos estilos de vida estão ocorrendo entre essas comunidades, o que pode aumentar o risco de doenças hipertensivas no futuro, por isso, deve-se continuar monitorando a prevalência de HP nas populações indígenas.

2638

**ATAQUE ISQUÊMICO TRANSITÓRIO: UMA ANÁLISE DE PACIENTES DO BRASIL NOS ÚLTIMOS 10 ANOS**

GLEISON CARLOS ARANTES FILHO<sup>1</sup>; LUISA MARIA RESENDE MORAIS<sup>1</sup>; LEONARDO LIMA SIMÕES<sup>2</sup>;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO (UFOP) - OURO PRETO - MG - BRASIL; (2) CENTRO CLÍNICO INTEGRADO (CENTERCLIN) - ESPERA FELIZ - MG - BRASIL;

Introdução: O ataque isquêmico transitório (AIT) é uma síndrome neurovascular aguda atribuível a um território vascular com rápida resolução, que não deixa, ao exame de imagem, evidência de infarto tecidual. Advém da interrupção transitória do fluxo sanguíneo arterial por aterotrombose de grandes artérias, doenças isquêmicas de pequenos vasos, cardioembolia, criptogênico ou outras causas - dissecação arterial ou hipercoagulabilidade -, está associado a déficit neurológico focal e é forte preditor de acidente tabagismo, obesidade, alcoolismo, estresse psicossocial e sedentarismo são fatores de risco.

Objetivo: Analisar a demografia, a relação custo-efetividade e o desfecho clínico do AIT no Brasil. Métodos: Estudo observacional e retrospectivo realizado com dados de AIT obtidos no Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde, entre janeiro de 2014 e dezembro de 2023, com as variáveis: internações, média de permanência, custo médio, taxa de mortalidade e dados demográficos. Utilizou-se análise estatística para comparação entre as variáveis com nível de significância de 5%. Resultados: As Tabelas 1 e 2 apresentam a caracterização hospitalar e desfecho clínico e a caracterização demográfica do AIT entre 2014 e 2023 no Brasil, respectivamente. Conclusões: Na série histórica, apesar do aumento no número absoluto de internações, não se constatou aumento percentual estatístico no Brasil, inclusive com redução no Nordeste e Sul. Ainda, houve redução significativa na permanência média hospitalar e na taxa de mortalidade. Tais fatos podem ser atribuídos à maior adesão populacional às mudanças de estilo de vida, viabilizando a redução do risco cardiovascular e a melhoria dos cuidados de saúde predispõem ao AIT, bem como à mudança de tendências nas admissões hospitalares e à implementação de protocolos de AIT no pronto atendimento com ênfase no acompanhamento a curto, médio e longo prazos. Além disso, houve aumento no custo médio hospitalar, haja vista a progressiva utilização de equipes especializadas, infraestrutura tecnológica e medicamentos mais eficientes, que são recursos onerosos. Por fim, há maior prevalência no sexo masculino e nas faixas etárias a partir de 60 anos, em especial 70 a 79 anos, dado o perfil associado a maiores taxas de fibrilação atrial, hipertensão, doença arterial coronariana e AVE prévio, predispondo eventos tromboembólicos e oclusões de grandes vasos.

Tabela 1 - Caracterização hospitalar e desfecho clínico do ataque isquêmico transitório entre 2014 e 2023 no Brasil

|              | Internações |           |           |                             | Permanência média (dia) |           |           |                             |
|--------------|-------------|-----------|-----------|-----------------------------|-------------------------|-----------|-----------|-----------------------------|
|              | Total       | 2014-2015 | 2022-2023 | Aumento / Redução (p-valor) | Total                   | 2014-2015 | 2022-2023 | Aumento / Redução (p-valor) |
| Brasil       | 206.407     | 42.416    | 42.528    | *0,26% (0,410)              | 6,4                     | 6,8       | 5,9       | *13,24% (0,015)             |
| Norte        | 17.017      | 3.274     | 3.308     | *1,04% (0,476)              | 6,7                     | 7,1       | 6,7       | *5,63% (0,288)              |
| Nordeste     | 41.224      | 9.620     | 7.011     | *27,12% (0,031)             | 7,4                     | 7,6       | 6,3       | *17,11% (0,006)             |
| Sudeste      | 79.101      | 14.300    | 18.686    | *30,67% (0,011)             | 6,5                     | 7,1       | 6,0       | *15,49% (0,018)             |
| Sul          | 57.663      | 13.226    | 10.816    | *18,22% (0,010)             | 5,6                     | 6,0       | 5,4       | *10,00% (0,061)             |
| Centro-Oeste | 11.402      | 1.996     | 2.707     | *35,62% (0,019)             | 5,7                     | 6,9       | 5,5       | *20,29% (0,071)             |

|              | Custo médio (R\$) |           |           |                             | Taxa de mortalidade (nº/100) |           |           |                             |
|--------------|-------------------|-----------|-----------|-----------------------------|------------------------------|-----------|-----------|-----------------------------|
|              | Total             | 2014-2015 | 2022-2023 | Aumento / Redução (p-valor) | Total                        | 2014-2015 | 2022-2023 | Aumento / Redução (p-valor) |
| Brasil       | 1.119,11          | 1.044,01  | 1.337,83  | *28,14% (0,003)             | 9,50                         | 6,8       | 5,9       | *13,24% (0,015)             |
| Norte        | 905,93            | 777,73    | 1.277,15  | *64,22% (0,011)             | 11,06                        | 10,02     | 10,76     | *7,39% (0,234)              |
| Nordeste     | 1.043,68          | 1.118,21  | 1.215,90  | *8,74% (0,150)              | 10,74                        | 11,42     | 10,63     | *6,92% (0,029)              |
| Sudeste      | 1.194,65          | 1.064,81  | 1.399,89  | *31,47% (0,020)             | 8,83                         | 9,94      | 7,56      | *23,94% (0,047)             |
| Sul          | 1.110,49          | 1.047,59  | 1.326,87  | *26,66% (0,021)             | 9,20                         | 10,28     | 8,10      | *21,21% (0,080)             |
| Centro-Oeste | 1.229,55          | 950,47    | 1.343,18  | *41,32% (0,026)             | 8,83                         | 9,92      | 7,72      | *22,18% (0,155)             |

Fonte: Elaborada pelos autores com base em Ministério da Saúde, 2024.

Nota: Sinais convencionais utilizados:  
\* aumento  
\* redução

Tabela 2 - Caracterização demográfica do ataque isquêmico transitório entre 2014 e 2023 no Brasil

|        | Sexo             |                 | Faixa etária    |                 |                 |                 |                 |
|--------|------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
|        | Masculino        | Feminino        | < 50 anos       | 50 a 59 anos    | 60 a 69 anos    | 70 a 79 anos    | 80 anos e mais  |
| Brasil | 106.794 (51,74%) | 99.613 (48,26%) | 27.291 (13,22%) | 31.523 (15,27%) | 50.528 (24,48%) | 54.428 (26,37%) | 42.637 (20,66%) |

Fonte: Elaborada pelos autores com base em Ministério da Saúde, 2024.

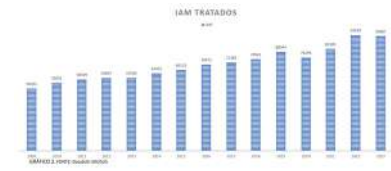
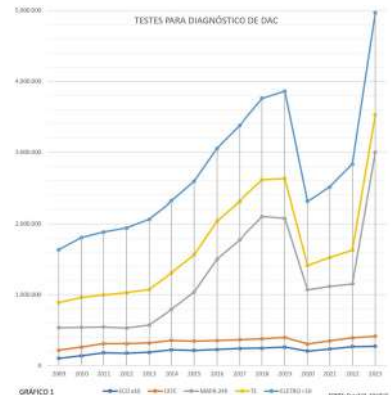
2663

**A REDUÇÃO DA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS PARA RASTREAMENTO DE DAC DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 E O AUMENTO DO NÚMERO DE PROCEDIMENTOS PARA O TRATAMENTO DE IAM NO PERÍODO PÓS-PANDEMIA: UMA ANÁLISE QUANTITATIVA**

LUAN DE SOUSA LOIOLA<sup>1</sup>; MARIA EDUARDA NASCIMENTO SANTOS<sup>1</sup>; FELIPE NOVAS ALVES<sup>1</sup>; AVELINY SANTOS OLIVEIRA<sup>1</sup>; MARIA CLARA ALVES DE JESUS OLIVEIRA<sup>1</sup>; JADE LUIZA DURÃES DE ARAÚJO<sup>1</sup>; BRUNA DA ROCHA NASCIMENTO<sup>1</sup>; YASMIN MACHADO SANTOS<sup>1</sup>; DIEGO MARADONA RAMOS AGUIAR<sup>1</sup>; GUSTAVO AUGUSTO DE AGRIPINO BRAGA<sup>1</sup>; EDUARDA HAMERSKI SWIDZIKIEWICZ<sup>1</sup>; JOAN DE MATOS DELMONDES<sup>1</sup>;

(1) UNINASSAU BARREIRAS - BARREIRAS - BA - BRASIL;

Introdução: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é a principal causa de morte no Brasil, representando 7,06% do total, segundo a Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Angina Instável e IAMSSST – 2021. Durante a pandemia de COVID-19 notou-se redução de procedimentos realizados para o rastreamento de Doença Aterosclerótica Coronariana (DAC) e aumento da necessidade de realização de procedimentos para o tratamento de IAM no pós-pandemia. Objetivo: O estudo em questão objetivou a análise e a comparação da relação entre a queda do número de exames de rastreamento para DAC durante a pandemia de COVID-19 e o aumento do número de procedimentos para o tratamento de IAM no período pós-pandemia. Método: O estudo teve natureza quantitativa, baseado em dados disponíveis na plataforma DataSUS, por meio do Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS), sendo quantificada a quantidade aprovada de procedimentos por ano de atendimento. A busca considerou o número absoluto de tratamentos para IAM e de procedimentos diagnósticos para DAC, selecionados de acordo com a recomendação de testes não invasivos da Diretriz de DAC Estável - 2021: eletrocardiograma, ecocardiografia por estresse, cateterismo cardíaco e teste ergométrico. Foram excluídos testes não quantificados pela plataforma. O teste "angiografia coronariana" substituiu "cateterismo cardíaco" por não ser quantificado na plataforma. A busca resultou em dados disponíveis entre os anos de 2008 a 2024, sendo utilizado o período de 2009 a 2023. Foram excluídos 2008 e 2024 por contagem incompleta de dados. Resultados: Os resultados indicaram que a soma dos procedimentos realizados para o rastreamento de DAC aumentou em 64% entre os anos de 2009 a 2019, com 27% de queda durante 2020. Foram realizados 13.023.615 procedimentos de rastreio em 2019, 9.432.831 em 2020, 10.406.308 em 2021, 12.678.420 em 2022 e 15.098.003 em 2023. O que demonstra defasagem no rastreamento da DAC, como demonstrado através do Gráfico 1. Em concordância, foi percebido o aumento do número de IAM no período pós-pandêmico. Confrontando os triênios 2017-2019 x 2021-2023 ocorreu aumento de 19,07% de IAM tratados, como visto no Gráfico 2. Conclusão: Percebe-se queda no volume de procedimentos de rastreio para DAC, gerando prejuízos na intervenção precoce em pacientes de risco para IAM. Estudos adicionais são necessários para identificar a extensão do impacto da COVID-19 e das políticas de isolamento social sobre o aumento de IAM no Brasil.





2686

**EPIDEMIOLOGIA DA DOENÇA DE CHAGAS NO BRASIL**

SALVADOR FILHO RASSI1; SARAH VERISSIMO INGRID2; LAYLA RIOS MENDONÇA2; LARISSA SILVA ASSIS1; WESLEY LIMA GUIMARÃES2; GEOVANNA SOUZA VITÓRIA1; CAIO JUNQUEIRA RASSI1; PEDRO SILVA RESENDE AUGUSTO3;

(1) UNIVERSIDADE EVANGÉLICA DE GOIÁS - GOIÂNIA - GO - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE EVANGÉLICA DE GOIÁS - ANÁPOLIS - GO - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE EVANGÉLICA DE GOIÁS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** A doença de Chagas é uma antroponose de elevada prevalência, negligenciada e de expressiva morbimortalidade, que afeta uma população usualmente em situação de intensa vulnerabilidade social e econômica. Apesar da redução da incidência de doença de Chagas aguda (DCA), há uma nítida elevação do número de casos nos últimos 20 anos, relacionados a transmissão oral. **OBJETIVO:** Descrever a situação epidemiológica atual da DCA no Brasil e a importância das ações de vigilância e controle nesta fase da doença. **METODOLOGIA:** Este é um estudo observacional descritivo. Utilizou-se como fonte os dados provenientes do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAM) para os casos de DCA disponíveis até a edição de 2021. Avaliou-se também os indicadores de oportunidade de diagnóstico (intervalo entre a data de coleta da amostra e início de sintomas) e indicador de intervalo de suspeição (início dos sintomas a notificação), que devem ser menor ou igual a 7 dias. **RESULTADOS:** Entre 2007 e 2020 foram confirmados 3205 casos de DCA no Brasil, com uma média anual 220 casos, sendo maior a frequência por transmissão por via oral(73%), seguida de vetorial(8,9%), vertical(0,5%), acidental e transplante (0,5%) e não identificada(17,1%). A maioria dos casos registrados eram do sexo masculino( 53,50%) e cor parda(77,31%). A mediana do indicador de oportunidade de suspeição dos casos confirmados foi de 16,9 dias e a de indicador de oportunidades de diagnóstico foi de 19,8 dias. A região norte apresentou a maior proporção de casos do país ( 97,1%). Os casos de DCA confirmados no Brasil destacam-se pela falta de oportunidade de suspeição e demora no diagnóstico. Os números elevados verificados nesses indicadores, demonstram fragilidade do sistema de vigilância e podem ser considerados preditores da má evolução da enfermidade. Em relação a transmissão, a forma oral é a principal atualmente, sendo a região Amazônica de maior prevalência. **CONCLUSÃO:** Há necessidade de busca de ações consistente de gestão, vigilância e atenção a saúde, no sentido de implementar as oportunidades de suspeição e diagnóstico de DCA, em especial em regiões endêmicas, com uma forma de transmissão não vetorial e sim por via oral.

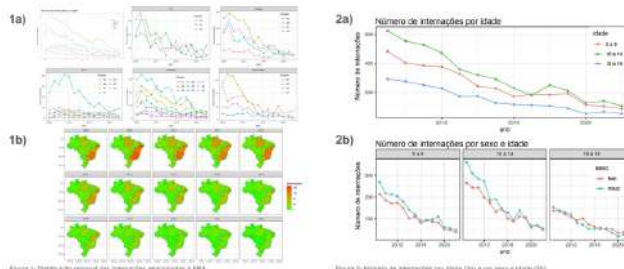
2698

**TENDÊNCIA TEMPORAL E DISTRIBUIÇÃO ETÁRIA E REGIONAL DAS COMPLICAÇÕES DA FEBRE REUMÁTICA AGUDA: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DA POPULAÇÃO BRASILEIRA**

GUILHERME PAES GONÇALVES NOGUEIRA1; LARISSA MARIA AMERLIN1; ANTONIO MARCONDES MUTARELLI1; GUILHERME LELIS COSTA1; ALEXANDRE NEGRAO PANTALEAO1; LUCAS DOS SANTOS MELO1; MÁRCIA FABRÍCIA ALMEIDA TEIXEIRA1; CARLA JORGE MACHADO1; JOSE LUIZ PADILHA DA SILVA2; MARIA DO CARMO PEREIRA NUNES1;

(1) FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (2) DEPARTAMENTO DE ESTATÍSTICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ - CURITIBA - PR - BRASIL;

**Introdução** A cardiopatia reumática (CR) é uma valvopatia crônica decorrente da febre reumática aguda (FRA). A profilaxia secundária com penicilina pós FRA é eficaz na redução da progressão da lesão valvar, porém a incidência de CR segue aumentando globalmente. No Brasil, apesar da diminuição nos casos de FRA, sua complicação cardiovascular - CR - persiste como a principal causa de mortalidade cardiovascular em crianças e jovens. Entretanto, ainda há uma lacuna na literatura quanto à prevalência de hospitalizações e óbitos por FRA nos últimos anos. **Objetivos** O estudo visa analisar a tendência da prevalência de hospitalizações e óbitos relacionados à FRA no Brasil, além da distribuição etária e regional desses casos. **Métodos** Foi conduzido um estudo ecológico transversal analisando dados extraídos do DATASUS referentes aos óbitos e hospitalizações atribuídos à FRA entre 2008 e 2023. Foram coletadas a faixa etária e região de ocorrência dos casos, de modo a realizar uma análise secundária da prevalência. Durante a coleta, os anos de 2008 e 2023 foram retirados da análise devido a variação na coleta e a incompletude dos dados. Foram excluídos os pacientes com menos de 5 e mais de 19 anos, de modo a diminuir potenciais vieses, focando a análise nas idades em que a FRA é mais prevalente. **Resultados** Foram encontrados 65 óbitos e 11.061 internações relacionadas à FRA entre 2009 e 2022. Há uma diminuição constante da internação e óbitos em todos os grupos analisados. Quanto à idade, observa-se maior hospitalização entre o grupo de 5 a 14 anos quando comparado ao de 15 a 19 anos e, inicialmente, a prevalência do grupo de 5 a 9 anos era inferior ao de 10 a 14 anos, com sobreposição das curvas a partir de 2017. Entretanto, apesar de tal distribuição das hospitalizações, os óbitos estão mais concentrados na faixa de 15 a 19 anos. Na distribuição regional, nota-se maior hospitalização nas regiões nordeste e sudeste, onde as taxas de prevalência diminuíram mais significativamente ao longo dos anos. A maior concentração dos casos foi nos estados de São Paulo, Minas Gerais e Pernambuco. **Conclusão** Ao analisar os dados do DATASUS referentes às complicações da FRA, há uma clara diminuição linear da prevalência de hospitalização e óbitos ao longo dos anos em todas as regiões e faixas etárias analisadas, mesmo com o aumento da incidência global dos casos de CR.



2703

**FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL-ESCOLA**

GISELE BRASIL NOBRE CHAVES RANGEL<sup>1</sup>; LUCAS KLEEBANK FERNANDES<sup>1</sup>; RENAN LUÍS MARTINS<sup>2</sup>; DANILO FERNANDO MARTINS<sup>3</sup>; MOACIR FERNANDES GODOY<sup>2</sup>;

(1) FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - FAMERP - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL; (2) FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL; (3) FUNDAÇÃO FACULDADE REGIONAL DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - FUNFARME - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL;

Diante da grande incidência de doenças cardiovasculares (DCVs) na população, percebe-se que elas são responsáveis por um número elevado de afastamentos médicos. Os profissionais da saúde estão constantemente expostos a condições de estresse físico e emocional. Desse modo, é essencial que esses profissionais sejam continuamente monitorados a fim de identificar os fatores de risco modificáveis e, assim, desenvolver estratégias de prevenção e promoção à saúde. Identificar a prevalência de fatores de risco modificáveis e não modificáveis relacionados às DCVs na equipe de enfermagem de um hospital terciário do interior do estado de São Paulo. Trata-se de um estudo epidemiológico prospectivo-analítico, de natureza quantitativa, em funcionários do setor de enfermagem de um hospital-escola de nível terciário do interior paulista. A pesquisa foi realizada em duas etapas: coleta de dados autodeclarados (226 participantes) e aferição de dados antropométricos (111 participantes). Foram incluídos na pesquisa funcionários da equipe de enfermagem acima de 18 anos. Ao serem analisados os fatores de risco para DCVs não modificáveis, 82,7% referiram possuir algum familiar com doença cardiovascular (DCV). Quanto aos fatores de risco para DCV modificáveis, a maioria é não fumante (91,2%), 54% refere ingerir bebidas alcóolicas até 2 vezes por semana, 49,1% é sedentário pleno, enquanto que apenas 19,9% exercitam-se por pelo menos 150 minutos/semana. Além disso, 58% autoavaliaram a própria saúde mental como boa, e para 70,8% dos participantes, o status da saúde mental está relacionado às condições de trabalho. A maioria dos participantes (76,1%) referiu não apresentar DCVs, porém, entre aqueles que sabiam possuir alguma DCV, 53,7% alegaram não as tratar. Por fim, a partir da aferição dos dados antropométricos, identificou-se que 69,4% estão com sobrepeso ou obesos, 48,6% apresentaram circunferência abdominal elevada e 64% relação cintura-quadril elevada. No momento de aferição da pressão arterial sistêmica, 17,1% apresentaram uma pressão arterial em níveis passíveis de serem classificados como HAS. De acordo com os resultados obtidos, observa-se a tendência dos participantes desenvolverem novas DCVs ou agravarem as já existentes. A prevalência de DCVs não é irrelevante no conjunto avaliado e há considerável espaço para melhora na adesão aos tratamentos. Ficou evidenciado que grande parte das doenças identificadas estão relacionadas a fatores de risco modificáveis.

2763

**ÓBITOS EVITÁVEIS DECORRENTES DE DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO NAS REGIÕES NORTE E NORDESTE NO PERÍODO DE 2011-2021: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO**

ALÍCIA EDUARDA RIOS SOARES<sup>1</sup>; GABRIELA BARBOSA DE SÁ ROCHA<sup>1</sup>; LARISSA DA SILVA ALMEIDA<sup>1</sup>; ELIAB BATISTA BARRÓS<sup>1</sup>; GUILHERME CARVALHO DE SOUZA<sup>1</sup>; LUCIANA SHIGUEMI YAMADA<sup>1</sup>; RAFAELLA PALUMBO<sup>1</sup>; ANDRÉ DE OLIVEIRA PAIVA<sup>1</sup>; LAYNNY DA TRINDADE VASCONCELOS<sup>1</sup>;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - MACEIÓ - AL - BRASIL;

Introdução: As doenças do aparelho circulatório, disfunções que afetam o sistema cardiovascular, configuram uma das principais causas de mortes no mundo. Nas últimas décadas, sua incidência se mostra crescente, sendo a principal causa em 70 países, incluindo o Brasil, onde corresponde a 30% de todas as mortes no país. Dentre os óbitos por doenças crônicas não transmissíveis, 40% são por doenças cardiovasculares (DCV). Isto posto, a compreensão acerca da epidemiologia dos óbitos evitáveis por tais etiologias no Brasil é elementar, uma vez que motiva medidas de prevenção e educação em saúde, reduzindo fatores de riscos e, conseqüentemente, sua mortalidade. Objetivo: Averiguar o perfil epidemiológico referente aos casos notificados de óbitos evitáveis por DCV na faixa etária de 5 a 74 anos nas regiões Norte e Nordeste entre 2011 e 2021. Métodos: Trata-se de um estudo descritivo transversal, com dados coletados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), referente aos óbitos evitáveis por doenças do aparelho circulatório entre 5 e 74 anos, nas regiões Norte e Nordeste, de 2011 a 2021, cedidos pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As plataformas BVS e Pubmed foram utilizadas para pesquisa a fim de respaldar os dados obtidos. Resultados: No período de 2011 a 2021, nas regiões Norte e Nordeste, registrou-se 2.761.146 óbitos gerais evitáveis. Desse valor, 21,9% (n = 604.876) correspondem a DCV, sendo 82,36% (n = 498.227) referente à região Nordeste e 17,63% (n = 106.649) ao Norte. Analisando tais óbitos de etiologia cardiovascular, houve prevalência do sexo masculino em ambas as regiões, sendo 58,35% no Nordeste e 62,03% no Norte. Quanto à faixa etária, tem-se no Nordeste as idades de 70 a 74 anos como mais prevalentes (36,01%), enquanto no Norte, sobressaiu-se entre 60 e 69 anos (35,85%). A menor prevalência foi entre 5 e 9 anos, em ambas as regiões, no Nordeste representou 0,11% dos óbitos e no Norte 0,15%. A raça predominante nas duas regiões foi a parda com 63,61% e 69,59%, no Nordeste e Norte, respectivamente. Já em relação ao estado civil, indivíduos casados representaram 40,2% dos óbitos no Nordeste e 39,15% no Norte. Conclusão: A ocorrência de óbitos devido a DCV no Brasil é uma causa considerável de mortes que poderiam ser evitadas. Sendo que no Nordeste há uma prevalência maior do que no Norte, assim como o sexo masculino, a raça parda e o estado civil casado apresentam taxas predominantes entre os dados analisados.

2767

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS PACIENTES INTERNADOS COM TRANSTORNO DE CONDUÇÃO E ARRITMIAS NO ESTADO DO PARÁ ENTRE 2018 A 2023**

MIGUEL LUCIANO RODRIGUES DA SILVA JÚNIOR<sup>1</sup>; GABRIEL NUNES DA SILVA<sup>1</sup>; ELTON ARRUDA COSTA<sup>1</sup>; MATHEUS OLIVEIRA ASSUNÇÃO LIMA<sup>1</sup>; JULIANE ALESSA SIMÕES REBELO<sup>2</sup>; PÂMELA DAIANA CANCIAN<sup>2</sup>; DAVID JOSE OLIVEIRA TOZETTO<sup>1</sup>;

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ - MARABÁ - PA - BRASIL; (2) FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DO PARÁ - MARABÁ - PA - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** Os Transtornos de Condução e Arritmias Cardíacas (TCACs) consistem em alterações elétricas ocasionados por transtornos de formação do impulso, transtornos da condução do impulso ou a combinação de ambos. Além disso, os TCACs foram a sexta maior causa de internação de brasileiros entre 2009 a 2018, o que torna relevante a avaliação dos fatores epidemiológicos, como idade, sexo e grupos raciais a eles associados. **OBJETIVO:** Caracterizar o perfil epidemiológico dos pacientes internados com TCACs no estado do Pará entre 2018 e 2023. **METODOLOGIA:** Este é um estudo epidemiológico descritivo de análise quantitativa que utilizou dados provenientes do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), correspondente a microrregião de Marabá-Pará, referente a pacientes internados com TCACs no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2023. As variáveis analisadas foram sexo, faixa etária e raça/cor. A análise dos dados foi realizada por meio do software Microsoft Office Excel® 2016. **RESULTADOS:** O total de internações foi de 5.333 no período amostral. Durante os últimos 6 anos, houve tendência de aumento progressivo, alcançando número máximo em 2023, com 1.193 casos. O sexo masculino foi mais prevalente, apresentando 2.967 casos (55%) e a faixa etária prevalente foi de 70 a 79 anos, com 1373 casos (31,25%), seguido pelo grupo etário entre 60 a 64 anos. O grupo racial mais prevalente foi o de Pardos, apresentando 3596 (67%) internações. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o perfil epidemiológico dos pacientes com TCACs no Pará nos anos de 2018 a 2023 consiste em indivíduos do sexo masculino, pardos e na faixa etária entre 70 a 79 anos. Dessa forma, a crescente tendência de internações ao longo dos últimos seis anos sugere uma demanda crescente por serviços de saúde especializados nessa área. Esses resultados ressaltam a necessidade de políticas de saúde pública voltadas para a prevenção, diagnóstico precoce e manejo eficaz, bem como a promoção de hábitos de vida saudáveis e acesso equitativo aos serviços de saúde para toda a população, especialmente para os grupos mais vulneráveis identificados neste estudo.

2811

**A MORTALIDADE HOSPITALAR POR TRANSTORNOS DE CONDUÇÃO E ARRITMIAS NO BRASIL DE 2013 A 2023**

MIGUEL LUCIANO RODRIGUES DA SILVA JÚNIOR<sup>1</sup>; GABRIEL NUNES DA SILVA<sup>1</sup>; ELTON ARRUDA COSTA<sup>1</sup>; MATHEUS OLIVEIRA ASSUNÇÃO LIMA<sup>1</sup>; JULIANE ALESSA SIMÕES REBELO<sup>2</sup>; PÂMELA DAIANA CANCIAN<sup>2</sup>; JUAN FELIPE CASTILLO SCHRUL<sup>1</sup>; DAVID JOSE OLIVEIRA TOZETTO<sup>1</sup>;

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ - MARABÁ - PA - BRASIL; (2) FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DO PARÁ - MARABÁ - PA - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** Transtornos de Condução e Arritmias Cardíacas (TCACs) são condições que afetam a formação ou propagação do impulso elétrico no coração, levando a alterações no ritmo cardíaco. Essas condições podem variar desde distúrbios benignos até situações potencialmente fatais, como a fibrilação ventricular. A epidemiologia dos TCACs é relevante para compreender a frequência com que essas condições ocorrem na população, os fatores de risco associados e as estratégias de prevenção e tratamento. **OBJETIVO:** Caracterizar o perfil epidemiológico dos óbitos hospitalares por TCACs no estado do Pará entre 2013 e 2023. **METODOLOGIA:** Este é um estudo epidemiológico descritivo de análise quantitativa realizado com dados oriundos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referente aos óbitos por TCACs no Brasil no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2023. A análise dos dados foi realizada por meio do software Microsoft Office Excel® 2016. **RESULTADOS:** O total de óbitos por TCACs nesse período foi de 80.913, representando uma taxa de mortalidade de 11,47%. Durante a década, a mortalidade por TCACs aumentou de modo progressivo e gradativo, de modo que o ano de 2013 apresentou 5.033 (6) casos, enquanto o ano de 2023 apresentou 9.252 (11%) ocorrências. O sexo masculino foi mais prevalente, apresentando 43.740 ocorrências (54%) e a faixa etária prevalente foi a partir de 80 anos, com 20.406 casos (20%). O grupo racial mais prevalente foi o de brancos, apresentando 31.187 (38%) óbitos. **CONCLUSÃO:** O perfil epidemiológico, portanto, dos óbitos por TCACs no Brasil entre 2013 a 2023 consiste em indivíduos do sexo masculino, brancos e acima de 80 anos. Os dados indicam aumento progressivo dos óbitos por TCACs, bem como provável aumento no preenchimento adequado da causa da morte no decorrer dos anos. Essa caracterização demográfica sugere a necessidade de estratégias de intervenção direcionadas para grupos específicos da população.

## 2812

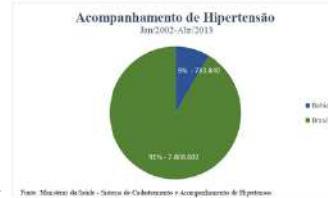
### PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HIPERTENSÃO NO ESTADO DA BAHIA

IZABELA BARBOSA MACIEL<sup>1</sup>; NICOLLY BARBOSA DE JESUS<sup>1</sup>; SARA BARBOSA MACIEL<sup>1</sup>; DANIEL SANTOS BORGES<sup>1</sup>; MIRELA MENESES DOS SANTOS<sup>2</sup>; ANA CLAUDIA FERREIRA PITOMBO PIRES<sup>1</sup>; AGAMENON SILVA FONSECA JUNIOR<sup>1</sup>; FERNANDA BARBOZA MATOS<sup>1</sup>; JÚLIA LARA LAGO DE QUEIROZI<sup>1</sup>; CÁSSIA CAROLINE FREITAS DE QUEIROZ COSTA<sup>1</sup>; HILLARY NUNES SANTOS<sup>1</sup>; AGENOR PORTUGAL MOURA<sup>1</sup>;

(1) ATENAS - VALENÇA - BA - BRASIL; (2) UFRB - SANTO ANTÔNIO DE JESUS - BA - BRASIL;

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição crônica caracterizada por níveis elevados e constantes de pressão sanguínea nas artérias. Essa condição pode resultar em complicações cardiovasculares graves, contando como consequências mais frequentes da hipertensão não tratada a insuficiência cardíaca, a doença arterial coronária, a doença vascular encefálica e a insuficiência renal. A HAS representa um grande problema de Saúde Pública, pois além da alta prevalência e ampla distribuição geográfica, é uma doença que merece atenção devido à magnitude do seu acometimento sistêmico. O estado da Bahia se destaca como uma das principais regiões com morbidades por doenças hipertensivas no Brasil. Este estudo teve como objetivo conhecer os aspectos epidemiológicos da Hipertensão no Estado da Bahia no período compreendido entre os anos de 2002 a 2013. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quali-quantitativa, utilizando dados secundários de casos confirmados de HAS registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e disponibilizados no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram registrados 733.840 casos de HAS no Estado da Bahia. Dentre as variáveis que foram pesquisadas, ficou evidente que o nível quantitativo de portadores está atrelado ao envelhecimento, gênero, sobrepeso e Tabagismo. Notou-se que, dentre os casos, 514.27 eram mulheres, sendo as mais acometidas pela doença. Indivíduos com sobrepeso representavam 33,61% dos hipertensos. Os adultos são os mais afetados pela HAS e a faixa etária prevalente está entre 60-64 anos. Em relação ao tabagismo, dentre os hipertensos que fumavam, 14,74% desenvolveram a doença. Assim, do montante de casos confirmados e notificados de HAS, 16.049 evoluíram para Doença Renal Crônica ou Infarto Agudo do Miocárdio. De acordo com o risco cardiovascular, observou-se que 298.222 indivíduos hipertensos tinham um risco médio e que 196.755 não tiveram os seus respectivos riscos calculados. Não foram registrados casos de morte no período pesquisado. Conclui-se, que os dados analisados neste estudo apontam que a HAS é uma doença prevalente no Estado da Bahia e que os fatores ambientais controláveis estão diretamente ligados a essa realidade. Fazendo-se necessária a mobilização de recursos para que os planos de ação e controle sejam intensificados por gestores e profissionais da Saúde, visando com isso o contínuo decréscimo dos casos de HAS no território Baiano.

| Variáveis            | Categorias          | Valores | %      |
|----------------------|---------------------|---------|--------|
| Faixa etária         | Até 14 anos         | 1646    | 0,22%  |
|                      | 15 a 19             | 1625    | 0,22%  |
|                      | 20 a 24             | 4207    | 0,57%  |
|                      | 25 a 29             | 9732    | 1,32%  |
|                      | 30 a 34             | 19080   | 2,59%  |
|                      | 35 a 39             | 32559   | 4,43%  |
|                      | 40 a 44             | 51634   | 7,03%  |
|                      | 45 a 49             | 72009   | 9,80%  |
|                      | 50 a 54             | 97661   | 13,30% |
|                      | 55 a 59             | 12067   | 1,65%  |
| 60 a 64              | 83660               | 11,39%  |        |
| 65 a 69              | 80223               | 10,93%  |        |
| 70 a 74              | 70044               | 9,55%   |        |
| 75 a 79              | 51152               | 6,96%   |        |
| 80+                  | 58591               | 7,97%   |        |
| Sedentarismo         | Sim                 | 321461  | 43,78% |
|                      | Não                 | 412379  | 56,19% |
| Risco Cardiovascular | Risco não calculado | 196755  | 26,81% |
|                      | Risco baixo         | 38968   | 5,31%  |
|                      | Risco médio         | 298222  | 40,63% |
|                      | Risco alto          | 64878   | 8,83%  |
|                      | Risco muito alto    | 87079   | 11,80% |
| Doença Renal Crônica | Sim                 | 16049   | 2,18%  |
|                      | Não                 | 717791  | 97,79% |
| Tabagismo            | Sim                 | 108203  | 14,73% |
|                      | Não                 | 625637  | 85,22% |
| Gênero               | Homens              | 219583  | 29,91% |
|                      | Mulheres            | 514277  | 70,07% |
| Sobrepeso            | Sim                 | 249575  | 33,98% |
|                      | Não                 | 484265  | 66,02% |
| IAM                  | Sim                 | 16088   | 2,19%  |
|                      | Não                 | 717552  | 97,49% |



## 2849

### PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES E ÓBITOS DE PACIENTES COM DOENÇA REUMÁTICA CRÔNICA DO CORAÇÃO NO BRASIL DE 2018 A 2022

VINICIUS ALBUQUERQUE OLIVEIRA<sup>1</sup>; THIAGO DE OLIVEIRA DOS SANTOS<sup>1</sup>; LARISSA GABRIELLE SOBRAL<sup>1</sup>; LUCAS DE JESUS SILVA<sup>1</sup>; SASKIA EVELLINE SENA<sup>1</sup>; WEDSON SILVEIRA SANTOS<sup>1</sup>; FERNANDA LUIZA RAMOS<sup>1</sup>; RENATA VERAS BARROS<sup>1</sup>;

(1) CESMAC - MACEIÓ - AL - BRASIL;

**Introdução:** A doença reumática crônica (DRC) do coração é uma das principais doenças não transmissíveis em países de baixa e média renda e é responsável por até 1,4 milhão de mortes anualmente, com impacto nos custos do sistema de saúde. Trata-se de uma sequele pós-infecciosa da febre reumática aguda (FRA), a qual é caracterizada como uma doença inflamatória pós-infecciosa das vias aéreas superiores manifestada por um quadro de faringoamigdalite causada pelo estreptococo beta-hemolítico do grupo A, o qual resulta em uma resposta imune anormal e gera dano valvar. A DCR afeta, mais usual e severamente, a valva mitral que, com o tempo, torna-se disfuncional e aumenta o risco de óbito e desfechos adversos. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico das internações e óbitos por DRC no Brasil de 2018 a 2022. **Método:** Estudo transversal, retrospectivo e descritivo, utilizando dados obtidos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) do Ministério da Saúde de 2018 a 2022. As variáveis utilizadas foram óbitos e internações por DRC de acordo com o ano, caráter de atendimento, faixa etária, sexo e etnia. **Resultado:** No período estudado, o maior número de internações ocorreu na região Sudeste (n=12.025; p=44,57%), seguido do Nordeste (n=6.899 internações). De acordo com o caráter de atendimento, predominou o tipo eletivo, porém com uma diferença de apenas 493 em relação ao caráter de urgência (13738 vs 13245). Quanto à faixa etária prevalente nas internações, a faixa de 50 a 59 anos obteve a maior taxa em todos os anos abarcados pelo estudo, exceto por 2020, no qual predominou a faixa de 60 a 69 anos. Em relação ao sexo, prevaleceu a internação entre mulheres e, de acordo com a raça, os indivíduos pardos foram os que mais apresentaram necessidade clínica de internação em todos os períodos. Corroborando com o maior número de internações pertencentes à região Sudeste, o maior número de óbitos no período analisado também ocorreu nessa região, com uma taxa de 45,61% do total de óbitos. **Conclusão:** Os dados evidenciaram predomínio de internações e óbitos no Sudeste; e de internações na faixa etária de 50 a 59 anos, entre mulheres e pardos, ressaltando a importância dos fatores relacionados à distribuição e progressão da doença. Assim, o entendimento dessas informações epidemiológicas pode guiar medidas de saúde pública, oferecendo embasamento para a criação de políticas destinadas a promover saúde cardiovascular e reduzir a morbimortalidade por DRC.

2875

**ANÁLISE DOS CASOS DE INTERNAÇÃO POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: UMA COMPARAÇÃO ENTRE OS PERÍODOS PRÉ, DURANTE E PÓS PANDEMIA DO COVID-19.**

LUIZA LAMARTINE NOGUEIRA ARAÚJO1; JULIANA MENDES COELHO2; FREDERICO ITÁ MATEUS CARVALHO OLIVEIRA MIRANDA1; DEIVISON LUIDY PINHEIRO FARIAS2; NATÁLIA BRASILEIRO PEREIRA2; ANNA ALICE PANTOJA DE PAIVA1; GIOVANNA VICTÓRIA QUEIROZ BENTES2; FERNANDO FRANKLIN FERREIRA DA COSTA2; MARIA EDUARDA RIBEIRO PEREIRA1; HILDA CARLA AZEVEDO GOES1;

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ - BELÉM - PA - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ - BELÉM - PA - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** A infecção pelo coronavírus pode causar disfunções cardiovasculares e danos à célula cardíaca, o que aumenta o risco de complicações cardíacas como Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), especialmente em pessoas com risco cardiovascular preexistente. **OBJETIVOS:** Comparar os casos de internação por infarto agudo do miocárdio entre os períodos pré, durante e pós pandemia do Covid-19. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo observacional, do tipo descritivo e transversal, com análise quantitativa, baseado em dados oriundos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Realizou-se uma comparação do número de casos de internação por infarto agudo do miocárdio entre as regiões do Brasil, englobando o período pré-pandêmico (fevereiro de 2017 a fevereiro de 2020), o pandêmico (março de 2020 a maio de 2023) e o pós-pandêmico (junho de 2023 a fevereiro de 2024). **RESULTADOS:** Após análise dos três grandes momentos em questão, foi registrado que no período pré-pandêmico houve um total de 376.511 casos, no período pandêmico houve 479.695 casos e no período pós-pandêmico houve 131.580 casos. Dessa forma, observou-se um importante aumento do número de internações associadas ao período de pico do Covid-19. Porém, no momento posterior, houve uma queda de mais de 70% das internações por IAM no período considerado pós pandemia. Além disso, pode-se destacar também que em todos os intervalos de tempo a Região Norte foi a menos acometida, com, respectivamente, 4,27%, 4,44% e 4,36% das internações. E, por outro lado, a Região Sudeste manteve-se constante com o maior acometimento, apresentando, respectivamente, 49,35%, 48,56% e 48,43% das internações. **CONCLUSÃO:** Logo, observa-se um aumento de 27,40% do número de internações por Infarto Agudo do Miocárdio no período da pandemia do Covid-19 quando em comparação com o período antecedente, o que evidencia a elevada relação do coronavírus com a patologia cardíaca em questão, aumentando a ocorrência e probabilidade de acometimento. Além disso, a posterior queda do número de casos pode estar relacionada tanto com a memória imunológica da população ao vírus quanto com o evidente avanço tecnológico de manejo hospitalar evidenciado pós-pandemia. Por fim, é importante ressaltar que o constante menor número de casos na Região Norte pode estar associado à subnotificação.

2877

**MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: UMA ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE SEXOS POR REGIÃO DO BRASIL.**

LUIZA LAMARTINE NOGUEIRA ARAÚJO1; DEIVISON LUIDY PINHEIRO FARIAS2; MARIA EDUARDA RIBEIRO PEREIRA1; NATÁLIA BRASILEIRO PEREIRA2; LÓREN GOMES DA SILVA2; MATHEUS FARIAS BLANCO DA SILVA3; FREDERICO ITÁ MATEUS CARVALHO OLIVEIRA MIRANDA1; FERNANDO FRANKLIN FERREIRA DA COSTA2; GIOVANNA VICTÓRIA QUEIROZ BENTES2; HILDA CARLA AZEVEDO GOES4;

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ - BELÉM - PA - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ - BELÉM - PA - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PARÁ - BELÉM - PA - BRASIL; (4) CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ - BELÉM - PA - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** As doenças cardiovasculares estão entre as principais causas de morbimortalidade, representando 0,2% das mortes no Brasil no ano de 2022. Estas doenças levam a complicações, à incapacidade significativa e à falta de independência, sendo consideradas patologias dispendiosas para o sistema público de saúde com elevados custos à sociedade. No Brasil, dentre as doenças cardiovasculares, o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é o responsável pela primeira causa de morte, junto a um aumento de fatores de risco modificáveis, como a hipertensão arterial sistêmica, hipercolesterolemia e diabetes mellitus. **OBJETIVOS:** Identificar a tendência de evolução na taxa de mortalidade por IAM ao longo dos últimos anos, correlacionando com a prevalência de mortalidade nos fatores como sexo e região no país. **METODOLOGIA:** Estudo transversal, descritivo e retrospectivo, realizado com base nos dados secundários fornecidos pelo Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As informações coletadas foram armazenadas e tabuladas no programa Microsoft Office Excel™. A principal variável analisada foi o sexo, comparando-o por região brasileira. **RESULTADOS:** Foram observados nos períodos de 2015 a 2022 uma prevalência de homens em todas as regiões quanto aos óbitos por infarto agudo do miocárdio, tendo uma diferença absoluta de 136.970 casos e relativa de 44,6%. Em valores absolutos de óbitos por IAM, a região Sudeste lidera (346.465), seguido da região Nordeste (208.049) e Sul (102.522). Temporalmente, ao comparar intervalos de 2015-2016, 2017-2018, 2019-2020 e 2021-2022, nota-se uma evolução com aumento absoluto sutil dos óbitos por IAM, havendo maior diferença entre os períodos de 2019-2020 e 2021-2022, com aumento de 7.804 casos ou 4,2%. **CONCLUSÃO:** Portanto, conclui-se que o maior índice de mortalidade por IAM em homens no país indica uma íntima relação entre óbitos por IAM e sexo masculino, seja por fatores relacionados ao estilo de vida ou genéticos. Além disso, o constante menor número de casos durante o período analisado na região Norte pode caracterizar a presença de subnotificação de dados devido ao maior afastamento desse local de áreas consideradas polos tecnológicos.

2878

**ÓBITOS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO BRASIL: UMA ANÁLISE COMPARATIVA DOS CASOS ENTRE OS PERÍODOS ANTES E APÓS A PUBLICAÇÃO DA DIRETRIZ DE 2020 DA AMERICAN HEART ASSOCIATION**

LUIZA LAMARTINE NOGUEIRA ARAÚJO1; FREDERICO ITÁ MATEUS CARVALHO OLIVEIRA MIRANDA1; ANNA ALICE PANTOJA DE PAIVA1; FERNANDO FRANKLIN FERREIRA DA COSTA2; JULIANA MENDES COELHO2; DEIVISON LUIDY PINHEIRO FARIAS2; NATÁLIA BRASILEIRO PEREIRA2; MATHEUS FARIAS BLANCO DA SILVA3; GIOVANNA VICTÓRIA QUEIROZ BENTES2; MARIA EDUARDA RIBEIRO PEREIRA4; HILDA CARLA AZEVEDO GOES4;

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ - BELÉM - PA - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ - BELÉM - PA - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PARÁ - BELÉM - PA - BRASIL; (4) CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ - BELÉM - PA - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), também conhecido como ataque cardíaco, é uma doença cardíaca coronariana de origem multifatorial que tem importante impacto no óbito por doenças cardiovasculares. A American Heart Association (AHA) fornece uma série de recomendações médicas para a prevenção dessa patologia, como o controle da pressão arterial, do colesterol, da glicemia, a manutenção de uma dieta saudável e a prática regular de exercícios físicos. **OBJETIVOS:** Analisar quantitativamente os óbitos por Infarto Agudo do Miocárdio, comparando os períodos antes e após a publicação da Diretriz de 2020 da American Heart Association. **METODOLOGIA:** Pesquisa observacional, descritiva, transversal e quantitativa, baseada nos dados obtidos do Banco Eletrônico de Dados do Sistema Único de Saúde, referentes aos óbitos causados por IAM nos períodos pré e pós publicação da Diretriz em questão entre os anos de 2017 e 2022 no Brasil. Foram verificadas as variáveis: cor/raça, ano de acontecimento do óbito e total de óbitos. **RESULTADOS:** Após análise dos óbitos nos anos antecedentes à publicação da Diretriz, notou-se uma progressão de 0,05% (n=93) ao comparar o período entre 2017-2018 e 2019-2020. Após a publicação em 20 de outubro de 2020, observou-se que, entre 2021 e 2022, houve um aumento ainda mais expressivo, de 4,19% (n=7809), nos dados referentes a IAM no país em relação ao biênio 2019-2020. Além disso, em todas as regiões demonstrou-se uma ampla disparidade percentual entre as caracterizações por cor/raça no país antes e após a diretriz, em que as pessoas brancas representam a metade do percentual de atingidos, representado em média aritmética por 51,86% entre 2019-2022, no entanto foram os únicos a terem queda relativa entre o período, sendo que todas as demais raças abrangidas na pesquisa tiveram um crescimento importante. **CONCLUSÃO:** Portanto, observou-se que após a publicação da Diretriz, em 2020, a qual visa direcionar e padronizar a sequência de atendimento para diminuir a mortalidade, o número de óbitos por IAM, contraditoriamente, evoluiu. Isso reflete a negligência do serviço médico intra e extra hospitalar e a resistência desse grupo às atualizações médicas, visto que, se houvesse seguimento correto do padrão de atendimento estabelecido pela AHA, o cenário seria o oposto. Logo, cabe ao Ministério da Saúde implementar medidas que objetivem a evolução da medicina brasileira para, então, beneficiar a sociedade.

2879

**PREVALÊNCIA DE PACIENTES COM ALTO RISCO CARDIOVASCULAR NO NORDESTE BRASILEIRO**

LUAN DE SOUSA OLIVEIRA1; ANA CLARA TAVARES DANTAS NOGUEIRA1; LARA MILENA SANTOS SILVA1; JOCÉLIA MARTINS CAVALCANTE DANTAS1;

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DA REGIÃO TOCANTINA DO MARANHÃO - IMPERATRIZ - MA - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** Doenças cardiovasculares são a principal causa de morte global, especialmente a doença arterial coronariana (DAC), influenciada por diversos fatores de risco, sendo o controle destes fundamental para que se obtenha êxito terapêutico. Para isso, é necessário estratificar os fatores identificados, o que pode ser feito pelo Escore de Risco Global (ERG) de Framingham, classificando o paciente em baixo, intermediário, alto e muito alto risco para eventos cardiovasculares futuros. **OBJETIVO:** Determinar a prevalência de alto risco cardiovascular (RCV), utilizando o ERG, na região Nordeste do Brasil com dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS). **METODOLOGIA:** Estudo transversal, analítico e retrospectivo das informações da PNS de 2013 e da subamostra de exames laboratoriais e medidas antropométricas coletadas entre 2014/2015, utilizando o software Microsoft Excel para sistematização, cálculo e classificação do RCV. A análise dos parâmetros (idade, taxa de filtração glomerular, níveis de colesterol total, Low Density Lipoprotein (LDL) e High Density Lipoprotein (HDL), pressão arterial sistólica, tabagismo e diagnóstico de diabetes) baseou-se no ERG para o cálculo. Pacientes com doença renal crônica (DRC) ou com LDL  $\geq$  190 mg/dL já foram classificados como alto RCV. **RESULTADOS:** Foram avaliados 3.053 pacientes dos quais 1.796 eram mulheres (58,84%). A média de idade da amostra foi 45,6 anos. A hipertensão ocorreu em 689 pessoas (66,61% mulheres); o diabetes em 195 (67,69% mulheres); tabagismo em 329 (53,79% homens); HDL  $\leq$  40mg/dl em 539 (42,3% mulheres); DRC em 55 pessoas (70,9% mulheres); LDL  $\geq$  190mg/dl em 22 (81,81% mulheres) e obesidade em 588 (50,51% mulheres). Após a estratificação pelo ERG, foram considerados de alto risco 33,5% dos indivíduos e 26,37% intermediário. **CONCLUSÃO:** A análise epidemiológica na região Nordeste revela considerável parte da população com alto RCV, sendo o perfil mais prevalente: mulher, > 45 anos, com HAS, DM e hipercolesterolemia. Tal fato sugere alta possibilidade de eventos ateroembólicos nos 10 anos em que sucedem a pesquisa. Assim, urge intervenções direcionadas para esse público, a fim diminuir a incidência de complicações graves, como DAC e acidentes vasculares cerebrais.

**2910**

**HÁBITOS DE VIDA E COMORBIDADES ASSOCIADAS EM PACIENTES HIPERTENSOS DO INTERIOR DO TOCANTINS.**

GUILHERME LOPES DUARTE1; BEATRIZ CARDOSO RORIZ1; REBECCA DE SOUSA PRATES1; GEOVANA MEDEIROS CHAVES DE SOUSA1; DAÍSE MOREIRA DOS REIS1; NICOLLY SILVA DUARTE DE OLIVEIRA1; GIZELLY MARIA MARIA TORRES MARTINS1; ISADORA LOUISE SANTOS CONCEIÇÃO1; OLIVER BATISTA NOVAIS1; HERMANO MATHEUS DA CUNHA ALECRIM1; KARINNE CHAVES DE ANDRADE1; MARIA CLARA ALVES DE OLIVEIRA1;

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DO TOCANTINS - AUGUSTINÓPOLIS - TO - BRASIL;

**Introdução:** A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica que, devido a sua etiologia multicausal, demanda mudanças de hábitos e manejo de comorbidades associadas como mandatórios para a sobrevida dos pacientes. **Objetivo:** Descrever os hábitos de vida e comorbidades associadas em pacientes hipertensos de um município do Tocantins. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional transversal, onde foram entrevistados pacientes hipertensos das Unidades Básicas de Saúde do município de Augustinópolis-TO mediante aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (parecer nº 6.216.098). Foram entrevistados pacientes ativados como hipertensos no prontuário eletrônico, sendo as variáveis sexo, idade, tabagismo, nível de atividade física e comorbidades coletadas a partir de um questionário validado. Dessa forma, fez-se uma análise descritiva a partir de dados de 51 hipertensos coletados no período de Janeiro a Maio de 2024. **Resultados:** A média de idade foi de 60 (DP = 11,5) e em relação aos grupos etários, a maioria dos participantes (51%) pertenciam ao grupo de 60 a 79 anos, seguido pelo grupo de faixa etária de 40 a 59 anos (37%), além disso, a maioria dos participantes eram mulheres (58,8%). Quanto aos hábitos de vida, verificou-se que 62,7% dos entrevistados fumaram em algum período de sua vida, e destes, 21,8% ainda fumam. Em relação a prática de exercício físico, 68% afirmaram não praticar nenhum tipo de atividade física ou esporte. Além disso, ao observar as comorbidades associadas aos pacientes, 24% afirmaram ter Diabetes Mellitus e 9,8% declararam já ter sofrido Acidente Vascular Encefálico (AVE) ou Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Ademais, o fator de risco hipercolesterolemia foi o mais presente sendo referido por 52% dos hipertensos participantes. **Conclusões:** A partir dos resultados observa-se uma prevalência de fatores de risco comportamentais, como tabagismo e sedentarismo, além da alta incidência de comorbidades, como diabetes mellitus, AVE, IAM e hipercolesterolemia nos hipertensos desta cidade. Esses achados destacam a necessidade de programas de intervenção focados na modificação de hábitos prejudiciais em conjunto com uma abordagem clínica mais integrada e vigilante, visando melhorar os desfechos de saúde e a qualidade de vida dos pacientes. Outrossim, esses são resultados preliminares, e a continuação deste estudo contribuirá com intervenções de saúde mais eficazes e focadas nas necessidades específicas dessa comunidade.

**2959**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES CHAGÁSICOS QUE TIVERAM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO BRASIL DE 2015 A 2022**

RENATA VERAS MARRETA BARROS1; VINICIUS ALBUQUERQUE OLIVEIRA1; THIAGO DE OLIVEIRA DOS SANTOS2; LARISSA GABRIELLE DE ALMEIDA SOBRAL2; LUCAS DE JESUS SILVA1; SASKIA EVELLINE FREIRE SANTOS SENA2; FERNANDA LUIZA SOARES RAMOS2; WEDSON SILVEIRA SANTOS2;

(1) CESMAC - MACEIÓ - AL - BRASIL; (2) CESMAC - MACEIO - AL - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** A doença de Chagas (DC) é uma infecção causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi*, sendo uma zoonose frequente nas Américas. É uma doença considerada negligenciada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) desde 2005 e ainda é um importante problema de saúde pública em 21 países da América Latina. A DC possui duas fases: a aguda, que dura cerca de dois meses, e a fase crônica, na qual os parasitas permanecem ocultos, sobretudo nos músculos cardíacos e digestivos. Cerca de um terço dos pacientes sofrem distúrbios cardíacos e, com o passar dos anos, a infecção pode causar morte súbita por arritmias cardíacas ou insuficiência cardíaca progressiva em decorrência da destruição do sistema nervoso e do músculo cardíaco. **OBJETIVO:** Analisar o perfil epidemiológico de pacientes chagásicos que evoluíram com óbito devido ao infarto agudo do miocárdio no Brasil de 2015 a 2022. **METODOLOGIA:** Estudo transversal, retrospectivo e descritivo, utilizando dados coletados do SINAN através do Departamento de Informação do Sistema Único de Saúde do Ministério da Saúde de 2015 a 2022. As variáveis utilizadas foram óbitos por DC de acordo com o ano, região do Brasil, faixa etária, sexo e etnia. **RESULTADOS:** No período estudado, 2.671 pessoas foram infectadas pelo *T. cruzi*, sendo a região Norte com a maior prevalência (p: 94,83%), seguida da região Nordeste. Com relação aos óbitos, ocorreram um total de 32 óbitos, dos quais 29 foram na região Norte, temporalmente sendo o ano de 2016 responsável por 8 desses, seguido de 2019 com 7. Quanto à faixa etária, houve uma prevalência de óbitos entre os 40-59 anos em todos os anos abordados, exceto nos anos de 2016 e 2019 que se equiparou com a faixa etária dos 20-39 anos e 15-19 anos, respectivamente. Em relação ao sexo, prevaleceu casos de infectados e óbitos no sexo masculino (n:24). Quanto à etnia, predominou os casos confirmados nos indivíduos pardos (n: 2219), assim como os óbitos. **CONCLUSÃO:** Os dados obtidos evidenciam predomínio de casos confirmados e óbitos na região Norte do Brasil, na faixa etária de 40 – 59 anos, no sexo masculino e em indivíduos pardos, evidenciando a importância dos fatores regionais e étnicos. Dessa forma, a compreensão do perfil epidemiológico dessa doença, além de suas características evolutivas, é essencial para guiar medidas de saúde pública que visem retirar o Brasil do quadro de países endêmicos da doença e contribuir para a redução da morbimortalidade pela DC.

3026

**EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS DO SISTEMA CIRCULATÓRIO: ESTUDO RETROSPECTIVO DE PACIENTES COM MAIS DE 30 ANOS NAS MICRORREGIÕES DA AMAZÔNIA OCIDENTAL**

YAN MATHEUS XAVIER LIMA1; ALEX SOUZA LIMA1; JOÃO VICTOR BATISTA PIRES1; GUILHERME MIRANDA SIQUEIRA1; BRUNO ERNESTO BRAUN SANTOS1; LEANDRO FELIP COSTA1; SARA COSTA MORAIS1; GABRIEL FERNANDES SANTOS1; RUSLEYD MARIA MAGALHÃES ABREU1; VAGNE MELO OLIVEIRA1;

(1) UFAC - RIO BRANCO - AC - BRASIL;

Disfunções circulatórias têm acarretado num alto índice de hospitalizações em diferentes faixas etárias. O comprometimento do fluxo sanguíneo tende acarretar diminuição do aporte de nutrientes e oxigênio para os tecidos, uma vez que alterações no sistema circulatório afetam diretamente o coração e os vasos sanguíneos. O quadro sintomatológico de doenças circulatórias se correlaciona com o tipo específico de alteração, embora os sintomas como dor no peitoral, sensação de falta de ar e palpitações sejam frequentes. Assim, este trabalho objetivou estudar o perfil epidemiológico dos casos de doenças do sistema circulatório, segundo as microrregiões estabelecidas pelo IBGE (Alto Acre, Baixo Acre e Purus, Juruá e Tarauacá), Amazônia Ocidental, Acre. O referido objeto trata-se de estudo epidemiológico descritivo retrospectivo baseado em dados secundários disponibilizados pelo Ministério da Saúde/Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no período de janeiro/2008 a março/2024. Os dados epidemiológicos foram observados a partir do CID-10-doenças do sistema circulatório: n.º de internações, valores hospitalares, dias de permanência, média de permanência, n.º de óbitos e taxa de mortalidade; nas faixas etárias: 30 a 34 anos, 35 a 39 anos, 40 a 44 anos, 45 a 49 anos, 50 a 54 anos, 55 a 59 anos, 60 a 64 anos, 65 a 69 anos, 70 a 74 anos, 75 a 79 anos, 80 anos e mais. Foi observado um total de 11.384 internações, sendo o maior índice de internações na faixa etária de 60 a 69 anos (2.466). O valor de todos os serviços hospitalares e de dias de permanência, incluindo todas as idades, foi de R\$ 14.694.137,73 e 92.135, respectivamente. A média de permanência foi de 8,1 quando observado todas as faixas etárias, sendo a maior observada na faixa etária de 70 a 79 anos (9,7). O número total de óbitos foi de 1.119, com o maior número registrado na faixa etária de 70 a 79 anos (298 casos), seguido da faixa entre 80 anos ou mais (296 casos). O coeficiente de mortalidade foi de 9,83, com a maior taxa registrada na faixa etária entre 80 anos ou mais (20,37), seguido da faixa entre 70 a 79 anos (13,75). A partir dos dados epidemiológicos aqui descritos, é possível ponderar que as microrregiões do Acre, demandam especial atenção para o desenvolvimento de políticas públicas de acompanhamento a saúde, principalmente do idoso, uma vez que é a população mais atingida por disfunções circulatórias.

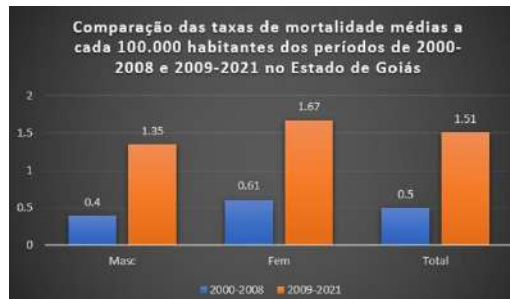
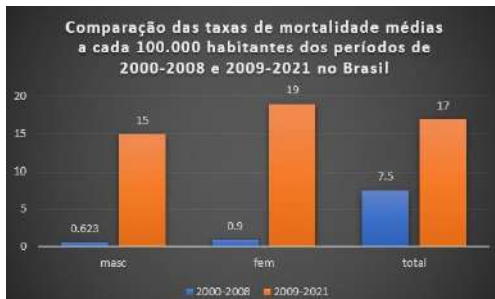
3040

**COMPARAÇÃO DA EVOLUÇÃO TEMPORAL DA MORTALIDADE POR FLUTTER E/OU FIBRILAÇÃO ATRIAL NO BRASIL, NA REGIÃO CENTRO-OESTE E NO ESTADO DE GOIÁS**

HENRIQUE LIMA DE OLIVEIRA1; KHISSYA BEATRIZ ALVES LIMA2; VINICIUS DOS SANTOS ROMÃO3; JOSÉ GONÇALVES FERREIRA NETO2; ANA LUÍSA GUEDES DE FRANÇA SILVA2; ANTONIO SILVA MENEZES JUNIOR2;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO GOIAS - GOIAS - GO - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIAS - GOIANIA - GO - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIAS - GOIAS - GO - BRASIL;

Introdução: A fibrilação atrial (FA) e o flutter atrial (FLA) são arritmias cardíacas de alta prevalência na população mundial. Sabe-se que a incidência da FA e FLA aumenta progressivamente com a idade (principalmente a partir dos 40 anos) e, com a longevidade da população brasileira aumentando nas últimas décadas, é possível notar o aumento expressivo de casos notificados e realizar um estudo comparativo entre os períodos. objetivos: Avaliar a tendência da mortalidade por fibrilação atrial e flutter, segundo o sexo, no País e no estado de Goiás. metodologia: As informações acerca dos óbitos foram obtidas no site do DATASUS (SIM) no período de 2000 a 2021, por sexo e causa da mortalidade devido a flutter atrial e fibrilação atrial. Para o cálculo dos coeficientes de mortalidade, os dados sobre a população foram retirados do site do DATASUS e do IBGE. O intervalo entre 2000 e 2021 foi dividido em dois períodos e foi testada a diferença entre as médias dos coeficientes com o teste t de Student. A significância estatística usada foi de  $p < 0,05$ . Resultados: A comparação temporal das taxas de mortalidade do Estado de Goiás e do Brasil demonstrou aumento significativo entre as taxas do período de 2000-2008 e 2009-2021, a significância estatística das comparações realizadas foram todas com  $p < 0,05$  demonstrando que a análise realizada é significativa. Foi percebido um aumento geral das taxas de mortalidade no período de 2009-2021 tanto em âmbito Estadual quanto em âmbito nacional, que advém principalmente do aumento da longevidade populacional. Conclusão: No período, foi observada diferença na evolução da mortalidade por fibrilação atrial e flutter entre os sexos. No entanto, com o aumento da longevidade da população era esperado que a prevalência da doença aumentasse no país e no Estado de Goiás. O Estado de Goiás apresentou uma situação mais favorável que a do Brasil, pois não exibiu aumento exponencial na mortalidade por flutter e fibrilação se comparado a população brasileira. A compreensão e o impacto das modificações socioeconômicas do Brasil, como a qualidade de vida da população aumentou nas últimas 2 décadas, podem estar contribuindo para este aumento no número de casos por FA e FLA.





3102

**ANÁLISE DO SEGUIMENTO INTRA-HOSPITALAR DOS PACIENTES EM UMA UNIDADE DE DOR TORÁCICA**

DANIELA PIRES DE CASTRO MIRANDA1; FERNANDA OSTWALD LUZ VILARDO1; BRUNA PEREIRA DE MENDONÇA2; BRYSA PAIVA CRUZ2; LUCIANA DANIELA REIS3; FABIOLA A TRAVERSO DA MOTTA3; DANIEL XAVIER SETTA3; LOUISE FREIRE2; ANA AMARAL FERREIRA DUTRA3;

(1) UNIFASE - PETRÓPOLIS - RJ - BRASIL; (2) HOSPITAL PRÓ CARDÍACO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (3) HOSPITAL PRÓ CARDÍACO - PETRÓPOLIS - RJ - BRASIL;

Introdução: As Unidades de Dor Torácica (UDT) surgiram nos anos 70, objetivando facilitar o acesso ao paciente, fornecendo atendimento rápido e prioritário através de uma estratégia organizada e eficiente, evitando diagnósticos equivocados. No Brasil, a primeira UDT foi implantada em 1996 em um Hospital Terciário na cidade do Rio de Janeiro. Ao longo de quase 30 anos, seu protocolo vem se modernizando, às custas do surgimento de novos biomarcadores e através da análise do banco de dados desse hospital. Dessa forma os pacientes são divididos em rotas assistenciais (rotas 1, 2 e 3). Método: Foi realizada uma análise retrospectiva de 4.315 pacientes, incluídos no protocolo institucional de dor torácica na Sala de Emergência, através de um banco de dados no período de 2019 a 2023. Resultados: Dos 4.315 protocolos abertos, foram excluídos 915 após avaliação médica, ficando então com 3.400 pacientes. No grupo selecionado foram extraídos alguns dados, dentre eles a taxa de conformidade do tempo porta-eleto em até 10 minutos, que foi em média de 95,5%. A distribuição conforme as rotas aconteceu da seguinte forma: Rota 1 para síndrome coronariana aguda com supra do segmento ST, Rota 2 para os pacientes que apresentassem alteração isquêmica do eletrocardiograma (ECG) e/ou troponina positiva e Rota 3 para os pacientes que apresentassem dor torácica, porém sem alterações isquêmicas do ECG ou troponina positiva. A Rota 1 foi responsável por 137 pacientes, sendo que desses 15 apresentavam disfunção do Ventrículo Esquerdo. Quanto ao tratamento proposto, 4 seguiram para o tratamento cirúrgico, 11 para o tratamento conservador e 122 para o tratamento percutâneo. A mortalidade total desses pacientes representou 15,45%. Dos 394 pacientes incluídos na Rota 2, 32 apresentavam disfunção do VE. Quanto ao seu tratamento, 24 seguiram para revascularização miocárdica, 111 para tratamento clínico e 227 para tratamento percutâneo. Sendo a mortalidade total dos pacientes da rota 2 de 2,5%. Quanto aos 2.869 pacientes que foram incluídos na Rota 3, 365 foram estratificados de forma não invasiva, 90 foram submetidos a cineangiocoronariografia e 2.414 foram estratificados ambulatorialmente. Conclusão: A partir do exposto é possível concluir que com atendimento organizado e protocolado, as unidades de dor torácica conseguem sistematizar os atendimentos dos quadros de suspeitos de síndrome coronariana aguda e, com isso, manter o melhor seguimento intra-hospitalar dos pacientes.

3119

**AValiação DO PERFIL DE MORTALIDADE POR SÍNDROME CARDIORRENAL NA ÚLTIMA DÉCADA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO.**

LUÇAS LIZI MIGUEL1; ARTHUR VILAR DE OLIVEIRA MALHEIROS1; INGRID BORTOLUCCI1; CEZAR LUÇAS MARTINS ALMEIDA2; IZABELLA FINARDE3; ISABELLA FIRMINO DOS SANTOS2; STEPHANIE ZARLOTIM JORGE2; RAYSSA CARVALHO DE ALMEIDA2; GUILHERME VIEIRA GONÇALVES4; CECÍLIA RIOJA GOMES2; MARIANA CHIEFFI SAMPAIO1; CARLOS GUN5;

(1) FACULDADE DE MEDICINA DE SANTO AMARO (UNISA) - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (4) FACULDADE DE MEDICINA DE SANTO AMARO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (5) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: A síndrome cardiorenal é uma condição complexa que afeta tanto o coração quanto os rins, representando um desafio significativo para a saúde pública devido à associação com complicações graves e alta taxa de mortalidade. A análise dos padrões de mortalidade decorrentes dessa síndrome em São Paulo, no período de 2013 a 2023, é crucial para aprimorar os cuidados clínicos e mitigar óbitos relacionados a essa condição. Compreender a extensão do problema e identificar padrões de mortalidade pode fornecer informações cruciais para melhorar a prestação de cuidados de saúde e direcionar recursos de forma mais eficaz. Objetivo: Fornecer um panorama epidemiológico da síndrome cardiorenal de 2013 a 2023. Métodos: O estudo em consideração empreende uma análise epidemiológica, descritiva e transversal, utilizando os dados provenientes do banco de saúde DATASUS (TABNET) referentes a 2013 até 2023 no município de São Paulo. Este se aprofunda na investigação das variáveis fundamentais: cor, sexo e faixa etária. Resultados: Analisando os dados coletados entre 2013 e 2023, foram registrados 1.293 óbitos por síndrome cardiorenal no município de São Paulo, sendo 2021 o ano de maior incidência de óbitos (180). No tangente à cor, os brancos representam o maior número (65,82%), seguidos por pardos (20,53%), negros (12,37%), amarelos (1,26%). Quanto ao sexo, há predominância no feminino (54,60%). Em relação à faixa etária, aqueles que possuem 75 anos ou mais são os mais afetados e representam 63,95% do total, sendo o grupo etário mais acometido em 2021 (65,55%). Conclusões: Analisando os dados coletados, podemos observar: O sexo feminino teve maior mortalidade, variando de 50% a 60%. A etnia branca, variando entre 60% e 70%. Também foi encontrada uma maior mortalidade na faixa etária de 75 anos ou mais, com uma variação entre 51% e 77%. Também podemos notar uma diminuição do número relativo de mortes da faixa etária de 55-64, com uma porcentagem de 17% no ano de 2013 que diminuiu para a metade a partir de 2019. Também é notável a influência da pandemia de COVID-19 em 2021 e sua influência para o aumento de mortes por síndrome cardiorenal. A elevação na mortalidade nos últimos anos pode ser atribuído ao aumento na incidência populacional de agentes lesivos cardiorenais (principalmente diabetes e hipertensão) e ao manejo insuficiente de tais fatores de risco. Estudos complementares e incrementos na saúde pública são necessários para melhorar tais parâmetros.

### 3125

#### PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO BRASIL DE 2014 A 2023

ITAMAR FERNANDES SOUZA JÚNIOR<sup>1</sup>; GABRIEL ALVES BARBOSA<sup>1</sup>; CHARLES KAREL MARTINS SANTOS<sup>1</sup>; MARIA CLARA RAMOS MIRANDA<sup>1</sup>; MELISSA SILVA MARIANO<sup>1</sup>; GIOVANNA MARTINS MILHOMEM<sup>1</sup>; AMANDA GÊA GOMES GONÇALVES<sup>1</sup>; ABNER FONSECA DE ARAÚJO<sup>1</sup>; LUIS FELIPE MATIAS RODRIGUES E CASTRO<sup>1</sup>; VICTOR TAUIL RIBEIRO<sup>1</sup>; CARLOS EDUARDO MACEDO REGO<sup>1</sup>; OTAVIANO OTTONI DA SILVA NETTO<sup>1</sup>;

(1) PUC-GO - GOIÂNIA - GO - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** A insuficiência cardíaca (IC) é um problema de saúde pública de dimensão global. Ela é responsável por gerar encargos financeiros elevados para os doentes, hospitais e sistemas de saúde. No Brasil, a IC constitui uma das principais causas de hospitalização para adultos. **OBJETIVO:** Analisar o perfil epidemiológico das internações por insuficiência cardíaca no território brasileiro, entre os anos de 2014 e 2023. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo epidemiológico observacional descritivo de base populacional, com abordagem quantitativa, realizado mediante dados secundários disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), obtidos por meio do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Para a análise, foram coletados dados referentes às internações por Insuficiência Cardíaca no país, de janeiro de 2014 a dezembro de 2023. O conteúdo das tabelas consistiu nas morbidades contidas no Capítulo IX da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), Categoria I50, sendo aplicadas as seguintes variáveis: sexo, faixa etária, cor/raça, região, ano de atendimento, caráter de atendimento, tempo médio de internação, valor médio por internação e taxa de mortalidade. **RESULTADOS:** No período de 2014-2023, no Brasil, ocorreram um total de 2.008.665 internações por insuficiência cardíaca, sendo que, a região Sudeste lidera no número de internações, tendo sua maior parte advinda de São Paulo. Do total de pessoas internadas, 51,7% são do sexo masculino, com predomínio em pessoas brancas, com idade entre 70 e 79 anos. Ao analisar-se o número de internações totais por ano, observa-se valores aproximados entre si, sendo que o ano com menor expressão é o de 2021 com 163.453 internações e o de maior o de 2014 com 224.337 hospitalizações. Além disso, verificou-se que cerca de 94,8% dessas internações foram em caráter de urgência. O valor médio por internação foi de 1.798 reais, sendo que, o ano de 2013 registrou a maior média de permanência hospitalar, com 10,5 dias. Em relação à taxa de mortalidade, em 2021 houve a maior taxa registrada de 13,54. **CONCLUSÃO:** Os dados revelam uma demanda expressiva por serviços especializados, principalmente devido ao elevado número de internações e sua predominância em caráter de urgência. Tais desafios sublinham a necessidade de estratégias que promovam o cuidado preventivo em insuficiência cardíaca no Brasil, a fim de reduzir hospitalizações e melhorar desfechos, especialmente na população idosa.

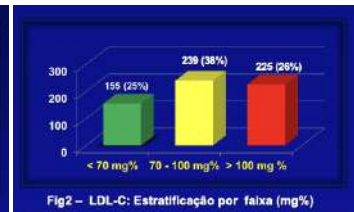
### 3132

#### EFETIVIDADE DA SINVASTATINA COMO AGENTE REDUTOR DE LDL-COLESTEROL EM PACIENTES SOB PREVENÇÃO SECUNDÁRIA: UM ESTUDO COORTE

GILMAR REIS<sup>1</sup>; LUIZA LANNA FRANÇA REIS<sup>2</sup>; MARIA CLARA BALBINO LAGO<sup>2</sup>; GABRIELA PASCHOALIM FREITAS<sup>2</sup>; NÚBIA RODRIGUES SILVA<sup>2</sup>; MARIA CLARA DO CARMO ALVES<sup>2</sup>; LAURA GOMES DE ASSUMPÇÃO<sup>2</sup>; ERIKA LAÍS DE OLIVEIRA SILVA<sup>3</sup>; RENNATA LUÍSA FREITAS CUNHA<sup>4</sup>; IRIS DUTRA BARBOSA<sup>4</sup>; CAROLINA RIBEIRO MAGALHAES<sup>4</sup>; LORRANE SILVA MOURA DORNELES<sup>5</sup>;

(1) CARDRESEARCH - CARDIOLOGIA ASSISTENCIAL E DE PESQUISA - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE - UNIBH - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (3) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS - CAMPUS BETIM - BETIM - MG - BRASIL; (4) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS - CAMPUS BETIM - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (5) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS - CAMPUS BETIM - BETIM - MG - BRASIL;

**Fundamento:** Apesar dos diversos agentes redutores de colesterol disponíveis, a aferição dos níveis de LDL-Colesterol (LDL-C) ainda é o principal indicador na predição de eventos macrovasculares em pacientes (P), seja após evento coronariano isquêmico agudo, após evento cerebrovascular, seja no manejo ambulatorial da prevenção secundária cardiovascular. Evidências da literatura sugerem necessidade de manutenção de LDL-C < 70 mg% e o não-HDL colesterol (não-HDL-C) < 100 mg% nesta população. Aproximadamente 85% de todos os brasileiros utilizam o Sistema Único de Saúde e seus equipamentos de saúde onde realizam o acompanhamento ambulatorial. A Sinvastatina (S) é a estatina mais utilizada para o manejo da hipercolesterolemia na atenção primária (APS) do SUS, incluindo P em prevenção secundária. **Objetivo:** Aferir efetividade da utilização de S em uma população não selecionada de pacientes em prevenção secundária cardiovascular na APS do SUS, região metropolitana de Belo Horizonte (RMBH). **Material e Métodos:** P convidados para uma avaliação de triagem para participação de ensaios clínicos multicêntricos diversos aprovados pela CONEP no centro CARDRESEARCH em Belo Horizonte no período compreendido entre 2016 a 2022, sendo avaliados 632 P com histórico de evento de SCA nos últimos 5 anos, diabetes, doença vascular aterosclerótica documentada ou acidente vascular cerebral isquêmico aterosclerótico, sendo 430 homens (69,5%) e idade média 60,4 ± 9,7 anos, com tempo médio de evento 11,9 ± 10,2 meses. Excluídos desta análise 13 P já em uso de Atorvastatina, restando 619 P em uso de S. Nestes, observase hipercolesterolemia laboratorial em 471 P (76,0%), 307 dos quais identificados por ocasião do evento coronariano (49,5%) e 164 P com diabetes (26,4%). **Resultados:** Em relação ao uso de S, 483 P (78,0%) utilizaram 40 mg/dia, 89 P (13,5%) 20 mg/ dia e 47 P (7,4%) sem utilizar estatina devido a evento adverso associado. Cento e cinquenta e cinco P (25,0%) mantiveram LDL colesterol < 70 mg%, 239 P entre 70 e 100 mg% e 225 P (36%) > 100 mg%. Em relação ao Não HDL-C, 209 P mantiveram-se < 100 mg% e 215 P > 130 mg%. **Conclusões:** Nesta amostra de pacientes ambulatoriais após evento de SCA, 75% dos P estão com LDL-C acima das metas recomendadas e 66% dos P com não-HDL-C. Observa-se uma baixa efetividade da S em manter P em prevenção secundária dentro das metas recomendadas. Estratégias alternativas de controle do colesterol devem ser estabelecidas visando adequar estes P às metas recomendadas de colesterol.



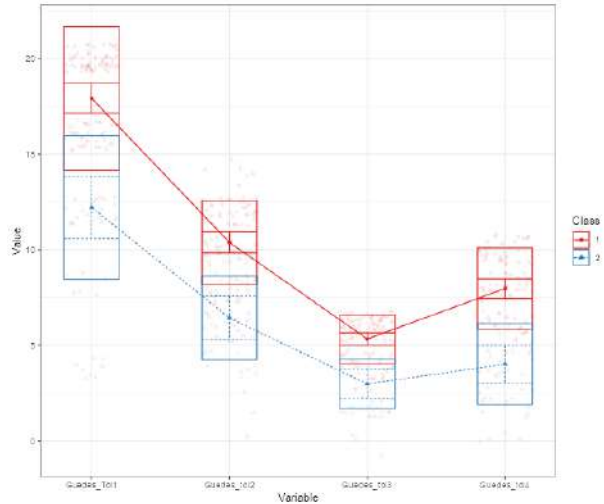
**3181**

**PERFIS LATENTES DE SUPORTE SOCIAL INFORMAL EM INDIVÍDUOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA**

JOÃO GONÇALVES DA COSTA NETO1; JOHNNATAS MIKAEL LOPES1; MARCELLO BARBOSA OTONI GONÇALVES GUEDES2;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO - PAULO AFONSO - BA - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - NATAL - RN - BRASIL;

**Introdução** O suporte social é um componente vital para a saúde e o bem-estar dos indivíduos, desempenhando um papel significativo no enfrentamento de desafios de saúde e promoção do equilíbrio biopsicossocial. Compreende-se o suporte social como um conjunto de recursos emocionais, materiais e informativos disponíveis para uma pessoa por meio de suas relações sociais. Esses recursos podem ser fornecidos maneira formal ou informal. **Objetivo** Identificar a existência de perfis latentes em pessoas idosas com hipertensão arterial sistêmica (HAS) quanto ao seu suporte social informal, a fim de possibilitar abordagens diferenciadas em situações clínicas que exigem conhecimento do contexto social do paciente. **Métodos** Estudo transversal de base populacional com indivíduos acompanhados pela atenção primária à saúde em Paulo Afonso-BA selecionados aleatoriamente em 29 unidades de saúde. Os dados foram coletados no baseline de uma coorte prospectiva. Os participantes incluídos têm idade acima de 50 anos, diagnóstico de HAS e são acompanhados pelo programa HIPERDIA. **Variáveis** avaliadas: dimensões de composição e extensão da rede social, apoio emocional e participação social, reciprocidade e longitudinalidade, apoio instrumental e disponibilidade do Guedes Tool, instrumento psicométrico para descrição do suporte social informal. A identificação dos grupos/perfis latentes foi realizada pelo método Latent Profile Analysis (LPA), que estabelece perfis a partir da significância das medidas de qualidade Akaike Information Criterion (AIC), Corrected Akaike's Information Criterion (CAIC) e Bayesian Information Criterion (BIC), que devem apresentar os menores valores para identificação do número de grupos latentes. **Resultados** Foram investigados 140 indivíduos idosos com HAS, sendo 90 (64,3%) de mulheres e a idade geral variando de 50 a 88 anos e média de 66,5 ±8,91. A LPA revelou os menores escores de AIC (2626), BIC (2665) e CAIC (2678) para a formação das classes latentes 1 e 2. A classe 1 apresenta escores maiores em todas as dimensões do Guedes Tool. **Conclusões** Dois grupos de idosos com HAS foram identificados a partir das dimensões do Guedes Tool. Evidenciou-se que há um perfil com maiores escores para os parâmetros avaliados na ferramenta de avaliação do apoio social informal para idosos. Os próximos estudos devem verificar a relação desses agrupamentos latentes com a adesão medicamentosa, melhores resultados clínicos ou risco de óbito.



**3314**

**ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES, MORTALIDADE E CUSTOS POR EMBOLISMO PULMONAR NAS REGIÕES BRASILEIRAS ENTRE 2019 E 2023**

WEDSON SILVEIRA SANTOS1; MARIA EDUARDA SILVEIRA SANTOS2; THIAGO DE OLIVEIRA DOS SANTOS3; LARISSA GABRIELLE DE ALMEIDA SOBRAL2; ÁLVARO MATHEUS CLAUDINO DO AMOR DIVINO2; LORENA MORGANA SANTOS SILVA2; RICARDO FONSECA OLIVEIRA SURUAGY MOTTA2; STEPHANIE CAROLINE DA COSTA FERREIRA2; LUCAS DE JESUS SILVA2;

(1) CENTRO UNIVERSITARIO CESMAC - MACEIÓ - AL - BRASIL; (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC - MACEIÓ - AL - BRASIL; (3) CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC - MACEIO - AL - BRASIL;

**Introdução:** A embolia pulmonar (EP) constitui a terceira causa de morte por doença cardiovascular e é desencadeada sobretudo por um trombo formado no sistema venoso profundo que, ao se desprender, causa obstrução de um vaso do sistema arterial pulmonar. Trata-se de uma relevante causa de hospitalização e constitui um importante tópico para a saúde pública, dada a sua elevada morbimortalidade associada e custos para o sistema de saúde. **Objetivo:** Analisar as internações, custos, taxa de mortalidade relacionadas ao embolismo pulmonar nas regiões brasileiras no período de 2013 a 2023. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico retrospectivo, que utilizou como fonte de dados o Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), no período de 2013 a 2023. Sobre as internações, foram extraídos dados sobre ano, região, valor dos serviços, óbitos e taxa de mortalidade. Para a análise, utilizou-se medidas de frequência absoluta e relativas. **Resultados:** No Brasil, entre os anos de 2013 e 2023, verificou-se 100.872 internações por EP, com um custo de R\$ 196.185.043,70, com 18.657 óbitos, apresentando uma taxa de mortalidade de 18,5%. Ao analisar retrospectivamente, ao longo dos 10 anos, houve um aumento de 85,71% nas hospitalizações, 160,88% no valor total dos serviços e 46% nos óbitos. Dos cinco territórios analisados, destaca-se a região Sudeste, responsável por mais de 50% dos casos (54,59%) e valor total (55,58%) do país. Enquanto o Norte e Centro-oeste apresentaram as mesmas tendências para internação e despesas, com os mesmos percentuais, de apenas 9,63%, para ambas as situações. Observa-se ainda, que o valor médio por hospitalização no Brasil foi de R\$ 1.944,89, sendo as regiões Norte e Centro-oeste as únicas a permanecerem abaixo da média nacional com R\$ 1.898,72 e R\$ 1.858,56, respectivamente. Ademais, o Nordeste manifestou a maior média de mortalidade dentre as regiões avaliadas, apresentando uma taxa de 23,91%, com destaque para o ano de 2015 (28,92%). **Conclusão:** O estudo demonstrou que o EP representa importante causa de internação hospitalar e mortalidade, cursando com elevados custos dos recursos hospitalares. Nota-se que existe um predomínio da região Sudeste nas internações e custos por EP, entre as demais regiões. No entanto, a taxa de mortalidade não acompanha o mesmo padrão, porém, independente da região, é uma condição com elevada taxa de letalidade.

3352

**INTERNAÇÕES POR EMBOLIA E TROMBOSE ARTERIAIS EM IDOSOS NA REGIÃO NORDESTE: UM ESTUDO ECOLÓGICO DO PERÍODO DE 2019 A 2023**

LUCAS DOS SANTOS LUNA1; HENRIQUE OLIVEIRA CARVALHO1; VITÓRIA RÉGIA OLIVEIRA ALMEIDA1; MYRELLA TAVARES RODRIGUES1; LIVIA MENEZES CARVALHO2; ISABELLE LIMA MENDES1;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI - BARBALHA - CE - BRASIL; (2) AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE GARANHUNS - GARANHUNS - PE - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** Embolia e trombose arteriais são distúrbios vasculares de importante relevância clínica, caracterizados pela obstrução do fluxo sanguíneo. Nesse contexto, devido à alta morbimortalidade, uma compreensão abrangente da epidemiologia desses distúrbios é essencial para aprimorar as estratégias de prevenção. **OBJETIVO:** Analisar o perfil epidemiológico dos internamentos por embolia e trombose arteriais em idosos notificadas no período de 2019 a 2023 na Região Nordeste do Brasil. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e descritivo sobre as internações por embolia e trombose arteriais (CID 10 - I74) na Região Nordeste de 2019 a 2023, com avaliação dos dados fornecidos pelo Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), utilizando as variáveis: região, faixa etária, capítulo CID-10 e óbitos. Por se tratar de dados disponíveis para domínio público, não houve a necessidade de apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa. **RESULTADOS:** No decurso dos anos de 2019 a 2023 no Nordeste, foram registradas 18.787 internações por embolia e trombose arteriais, representando 22,01% dos casos totais do Brasil (n=85.356), com uma média de 3.757,4 casos/ano. Essa métrica foi distribuída de forma semelhante entre os sexos, com maior destaque ao sexo masculino (M=54,65% / F=45,35%), sendo mais frequente na faixa etária de 60 a 69 anos de idade (37,89% / n=7.118). Dessas, 8,11% foram classificadas como eletivas, enquanto 91,89% foram consideradas urgentes, possivelmente devido à gravidade e possibilidades de complicações. Em relação às Unidades Federativas, Pernambuco obteve a maior incidência, com 21,85% (n=4.105), seguido pelo estado do Ceará (21,06% / n=3.959). Ainda, cerca de 9,2% das internações totais evoluíram para o óbito (n=1.728), com maior incidência em idosos com idade superior a 80 anos (43,92% / n=759) que apresentaram uma taxa de mortalidade de 15,96% em relação aos casos totais por essa faixa etária. **CONCLUSÕES:** Ainda que haja a possibilidade de subnotificação, o estudo descreveu e contribuiu para a descrição ecológica das internações por embolia e trombose arteriais na população idosa do nordeste brasileiro. Cabe destaque para o alto índice de mortalidade na população geriátrica com mais de 80 anos de idade. Estes achados reforçam a necessidade e a importância de uma ampla educação em saúde de prevenção e cuidados.

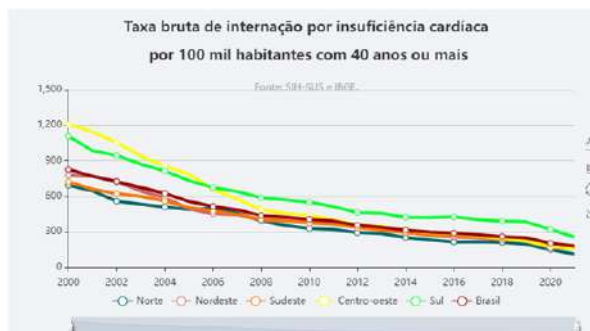
3375

**TAXA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO BRASIL NO INTERVALO 2000 A 2020: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO**

AMANDA CRISTINE SILVA SOUSA1; DANTAS SOUSA BRAGA1; SOLANNYA RAYNA CARVALHO SANTOS1; LARA VITÓRIA ARAÚJO DE OLIVEIRA1; ALEXANDROS PÁRIS DE MESQUITA IPACIO1; ELIZABET TAYLOR PIMENTA WEBER1; ESLAINY XAVIER MATOS1; DARLEM SOUSA BRAGA2; MARCOS VINICIUS SOARES SILVA1; RAFAEL GOMES DA SILVA1; LUCIANA OLIVEIRA DOS SANTOS1;

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DA REGIÃO TOCANTINA DO MARANHÃO - IMPERATRIZ - MA - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - SÃO LUIS - MA - BRASIL;

**Introdução:** A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome comum e com um impacto considerável em escala global. Apesar dos avanços terapêuticos, pacientes com IC tratados no ambiente clínico enfrentam persistentemente altas taxas de mortalidade e hospitalização. Tal cenário é atribuído, em parte, às dificuldades na implementação de um acompanhamento clínico próximo e de um tratamento otimizado, essenciais para a melhoria do prognóstico desses pacientes. Existe uma escassa compreensão acerca do desfecho a longo prazo em pacientes com IC na região da América Latina. Observou-se uma prevalência significativa de má adesão às terapias fundamentadas em evidências tanto no momento da alta hospitalar quanto ao longo do acompanhamento de 12 meses. **Objetivo:** Analisar o desempenho dos serviços de saúde sobre a taxa de internação hospitalar por insuficiência cardíaca de residentes de 40 anos ou mais de idade, por 100 mil habitantes. **Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo, observacional, transversal e retrospectivo. Foi utilizada a plataforma PROADESS da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) para coleta de dados na aba efetividade, indicador "Internação por insuficiência cardíaca", nas 5 grandes regiões do país, no intervalo 2000 a 2021. **Resultados:** As regiões Sul e Centro-Oeste apresentaram os maiores índices de internações do IC nos últimos 20 anos. Em 2000, houve o maior número de internações em todas as cinco grandes regiões do país e houve queda gradativa nos últimos anos. A região Norte teve os menores índices de internação por IC. É evidente que esses dados refletem as condições de acesso aos serviços hospitalares, as quais estão correlacionadas com a disponibilidade desses serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Isso parcialmente reflete o panorama nosológico da população residente em relação à causa em questão. **Conclusão:** Dessa forma, os estudos epidemiológicos são essenciais para que se conheça o contexto de prevenção de agravos, a fim de analisar as fragilidades da abrangência das ações e serviços de promoção da saúde, prevenção de riscos, e do diagnóstico e tratamento precoces, e para que gestores em saúde elaborem estratégias a fim de mitigar essa problemática.



3393

**TAXA DE MORTALIDADE NO BRASIL POR IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR MULTI-SÍTIO TRANSVENOSO AO LONGO DOS ÚLTIMOS 10 ANOS (2013-2023)**

YARLEY DE SOUSA LEITÃO<sup>1</sup>; LETÍCIA MARIA FEIJÓ DE MOURA<sup>1</sup>;

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACISA - CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** O cardioversor desfibrilador implantável (CDI) multi-sítio é um dispositivo capaz de monitorizar o ritmo cardíaco e fornecer um estímulo elétrico para o átrio direito ou ventrículos ao detectar arritmias graves, buscando revertê-las. Apesar de ser amplamente utilizado para a prevenção primária e secundária em pacientes com morte súbita abortada, são escassos os estudos que descrevem a taxa de mortalidade pelo seu implante na população brasileira. **OBJETIVO:** Descrever, em nível nacional e regional, a taxa de mortalidade por implante de CDI multi-sítio transvenoso no Brasil ao longo dos últimos 10 anos. **MÉTODOS:** Estudo epidemiológico descritivo e retrospectivo realizado a partir de informações extraídas do banco de registros de Procedimentos Hospitalares do Sistema Único de Saúde. Analisou-se dados referentes ao número de óbitos, internações e mortalidade por implante de CDI multi-sítio transvenoso ao longo de 2013-2023, filtrando-se os resultados por ano e por região para melhor análise. **RESULTADOS:** De 2013 a 2023, a taxa de mortalidade por implante de CDI multi-sítio transvenoso no Brasil teve uma média de 0,98%, com 49 óbitos em 5.022 internações. Os dados revelaram que a mortalidade variou ao longo dos anos, caindo entre 2013 e 2015, elevando-se em 2016 e diminuindo em 2017, quando houve a menor taxa registrada (0,25%). Após isso, aumentou em 2018, caiu em 2019 e teve um crescimento desde então, atingindo uma taxa de 1,71% em 2023, o maior valor registrado. Em uma análise por região, o Norte do país teve a maior taxa de mortalidade (2,08%, com 96 internações), seguido pelo Sul (1,27%, com 1.327 internações). Mas quando analisamos o número de procedimentos realizados, o Nordeste ocupou o primeiro lugar, com uma taxa de mortalidade de 0,84%, atrás da região Centro-Oeste, com 1,12% e à frente da região Sudeste, que apresentou a menor taxa, com 0,69%. **CONCLUSÕES:** Os achados mostram queda geral na taxa de mortalidade por implante de CDI multi-sítio transvenoso de 2013 a 2017, mas com um aumento desde então, atingindo seu pico em 2023, apesar de não ter sido esse o ano com o maior número de procedimentos. O Nordeste registrou a maior quantidade de procedimentos, mas a maior taxa de mortalidade recaiu sobre a região Norte. Os dados levantam questionamentos sobre o que pode estar envolvido no aumento recente da taxa e na sua distribuição regional, motivando a realização de estudos mais robustos para entender melhor o perfil de segurança do procedimento.



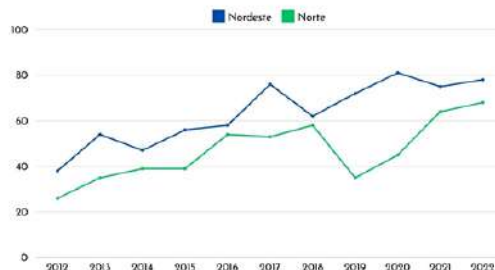
3402

**MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM INDÍGENAS NAS REGIÕES NORTE E NORDESTE DO BRASIL ENTRE 2012 E 2022**

LUIS FELIPE MENDONÇA DE OLIVEIRA<sup>1</sup>; CATARINA FERREIRA COSTA PRAIA<sup>1</sup>; ALEXANDRE CARRILHO BENTES BEZERRA VALE<sup>2</sup>; NATÁLIA CARVALHO BRATKOWSKI<sup>2</sup>; LUÍSA ROHR SCHÄFER<sup>2</sup>;

(1) UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSA) - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL;

**Introdução:** Diante do aumento da incidência de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) na população brasileira, há uma contínua e alta relevância em avaliar o perfil de indivíduos acometidos por essa patologia. Predominante nas regiões Norte (N) e Nordeste (NE) do país, destaca-se a população indígena, que enfrenta um aumento da incidência dessa emergência clínica, principalmente devido ao crescente processo de urbanização e às mudanças no estilo de vida. A importância de analisar a epidemiologia do IAM nessa população relaciona-se à necessidade de elucidar as informações disponíveis e os fatores correlatos desse desfecho. **Objetivos:** Comparar o perfil epidemiológico e o número de óbitos por IAM entre indígenas, nas regiões N e NE do Brasil, entre 2012 e 2022. **Métodos:** Estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo e comparativo, em que foi avaliado o perfil epidemiológico e o número de óbitos de indígenas por IAM, nas regiões N e NE do Brasil, entre 2012 e 2022. As variáveis analisadas foram: idade, sexo e ano de óbito. Os dados foram obtidos do DATASUS sob aplicação de análise estatística descritiva simples. **Resultados:** Entre 2012 e 2022, foram notificadas 516 mortes de indígenas por IAM no N e 697 no NE, o que equivale a 60,71% dos casos notificados no país para o mesmo grupo nesse período. Em ambas as regiões houve maior incidência em homens (67,24% no N e 56,24% no NE), associada a um aumento do número de eventos de acordo com a idade: abaixo de 40 anos (6,78% dos casos do N e 4,59% dos casos do NE), de 40 a 49 anos (8,72% e 8,6%), 50 a 59 anos (13,76% e 12,33%), 60 a 69 anos (17,05% e 19,94%), 70 a 79 anos (19,76% e 21,37%) e acima de 80 anos (33,91% e 33,14%). O número de óbitos por IAM foi, em 2012 e 2022, respectivamente, 26 e 68 no N e 38 e 78 no NE, tendo havido um aumento médio por ano neste número de 12,94% no N e de 8,96% no NE. **Conclusão:** Os dados identificam o perfil de indígenas falecidos por IAM, entre 2012 e 2022, no Norte e no Nordeste, como majoritariamente do sexo masculino, entre 80 e 89 anos. O NE teve maior número de óbitos em relação ao N, que, entretanto, possui a maior população indígena do país. Isto sugere uma provável subnotificação dos óbitos nessa região, possivelmente associada a dificuldades logísticas no manejo e no acesso a comunidades isoladas. Ademais, o crescimento dos óbitos por IAM nas duas regiões destaca a urgência de uma abordagem atenciosa e direcionada à saúde cardiovascular desse grupo étnico.





1245

**ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE DE PACIENTES DA CARDIOLOGIA EM SEGUIMENTO AMBULATORIAL APÓS INTERNAÇÃO EM UNIDADE TERAPIA INTENSIVA CORONARIANA (UCO) DE UM HOSPITAL ESCOLA FEDERAL.**

GIOVANNA DE MORAES PEREIRA1; KAREN CRISTINY DIAS LOURENÇO1; VILMAR DE ASSIS GONÇALVES JUNIOR1; ELMIRO SANTOS RESENDE2; OMAR PEREIRA DE ALMEIDA NETO3; POLIANA ALVES DUARTE4;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE CATALÃO - CATALÃO - GO - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNCIA - UBERLÂNCIA - MG - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNCIA - UBERLÂNCIA - MG - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNCIA - CATALÃO - GO - BRASIL;

**Introdução:** A doença arterial coronariana (DAC), é uma das principais doenças do século 21, e pode comprometer significativamente a qualidade de vida dos pacientes. A qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) determina a percepção das pessoas que convivem com a doença, através de sua capacidade funcional, ocupacional, bem como seu funcionamento psicológico e social. A insuficiência cardíaca (IC), tem um grande impacto na QVRS das pessoas, por se tratar de uma doença crônica e ser uma seqüela prevalente da DAC, com potencial desfecho desfavorável. **Objetivos:** Este trabalho teve por objetivo verificar o benefício da espiritualidade e da religiosidade para a melhoria da QVRS e da capacidade de enfrentamento da doença em pacientes cardiopatas. **Métodos:** Foram entrevistados 32 participantes (n=32) portadores de cardiopatia, sendo 59,4% homens. A coleta de dados foi realizada por entrevista agendada em ambulatório de cardiologia, pela aplicação de questionários validados, destacando-se o Coping Religioso e Espiritual (CRE), o Índice de Religiosidade de Duke (DUREL) e a Escala de Esperança de Herth (EEH). **Resultados:** As dimensões de religiosidade organizacional (RO) e religiosidade não organizacional (RNO) se correlacionaram significativamente ao CRE positivo, demonstrando relação direta entre o envolvimento religioso do paciente e sua capacidade de lidar com cenários estressantes. Além disso, o RO também se correlacionou de forma moderada ao CRE negativo, pois o paciente, muitas vezes, visualiza a doença como punição divina. Enquanto na RO há possibilidade de adesão superficial por mera pressão externa, na religiosidade intrínseca (RI) acontece o oposto, pois esta se refere à fé e a práticas vivenciadas profundamente, com base em crenças e valores pessoais. Por isso, há boa relação da RI com o CRE positivo, haja vista a resiliência espiritual mais sólida desses pacientes. No que tange ao grau de esperança, o item EEH-9 se relacionou com o CRE total, demonstrando que a capacidade de oferecer e receber afeto está intrinsecamente associada a uma rede de apoio sólida. Já o item EEH-10 se associa ao CRE negativo, pois indica individualidade e pouca flexibilidade. **Conclusão:** Concluímos que as atividades espirituais e religiosas estão associadas à percepção da melhora da saúde e da qualidade de vida dos pacientes cardiopatas, se configurando como estratégia efetiva no enfrentamento durante o processo de enfrentamento do adoecimento e de adesão ao tratamento.

**Quadro 1.** Correlações do desfecho do CRE com variáveis clínicas DUREL e EEH.

| Variáveis                                 | CRE positivo | CRE negativo | CRE total |
|---|--------------|--------------|-----------|
| Quantidade de cigarros consumidos por dia | 0,38         | 0,52**       | 0,49**    |
| DUREL RO                                  | 0,66**       | 0,40**       | 0,66**    |
| DUREL RNO                                 | 0,65**       | 0,28         | 0,65**    |
| DUREL RI                                  | 0,39*        | 0,21         | 0,35*     |
| EEH-9                                     | -0,33        | -0,32        | -0,36*    |
| EEH-10                                    | -0,18        | -0,37*       | -0,29     |

\*p<0,05; \*\*p<0,01.

**Quadro 2.** Estatística descritiva dos domínios da DUREL (n= 32). Uberlândia-MG, Brasil, 2020

| DUREL | Mínimo | Máximo | Média ± DP |
|-------|--------|--------|------------|
| RO    | 1,0    | 6,0    | 3,81±1,92  |
| RNO   | 1,0    | 6,0    | 4,37±1,40  |
| RI    | 4,0    | 15,0   | 13,78±2,25 |

RO: religiosidade organizacional; RNO: religiosidade não organizacional; RI: religiosidade intrínseca.

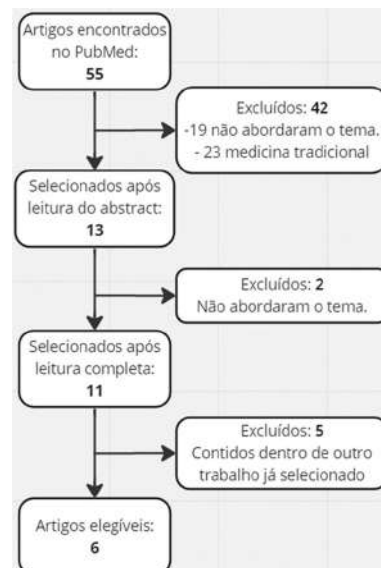
1440

**O POTENCIAL TERAPÊUTICO DA RELIGIOSIDADE E DA ESPIRITUALIDADE NO MANUSEIO DE PACIENTES COM PRESSÃO ARTERIAL ELEVADA.**

CAUE RODRIGUES BATISTA MENEZES1; MARIA EDUARDA FERREIRA ROCHA2; THIAGO FRANÇA ARATAQUE3; GABRIEL CARVALHO ALVES1; MARIANA RAMOS MORAIS3; MARIA ALICE CHAGAS MARTINS3; LUCAS FRANÇA ARATAQUE4; CAMILA DUTRA PIMENTA3;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - GOIÂNIA - GO - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DE RIO VERDE - GOIÂNIA - GO - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - GOIANIA - GO - BRASIL; (4) UNIEVANGÉLICA - GOIANIA - GO - BRASIL;

**Introdução:** O impacto da religiosidade, espiritualidade e fé (REF) na pressão arterial (PA) fomenta interesse por seu potencial terapêutico no manejo de pacientes hipertensos. Todavia, a literatura atual apresenta divergência a respeito da relação entre REF e PA devido a dificuldade de definir e metrificar REF. **Objetivo:** Analisar os atuais trabalhos sobre a relação entre REF e PA, comparando-os quanto aos resultados, além de discorrer a causa da discordância e propor uma forma de minimizá-la. **Métodos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica acerca dos impactos da REF na PA. Consultou-se a base do Pubmed, resultando em 55 estudos, em que 6 foram elegíveis. Os critérios incluíram trabalhos publicados de 2014 a 2024 e excluíram aqueles relacionados às técnicas de medicinas tradicionais. **Descritores utilizados:** "Hypertension", "Religion", "Spirituality", "Faith" e "Blood Pressure", articulados com os operadores OR e AND. **Resultados:** Foram analisados individualmente 6 estudos, sendo que: 1 concluiu que a REF é inversamente proporcional à PA, quando associada a promoção de saúde no meio religioso; 1 identificou redução significativa da PAS no subgrupo com PAS basal  $\geq$  140 mmHg; 1 inconclusivo; 2 atrelaram variação da PA a subgrupos específicos dentro do ambiente religioso: aumento da PA em homossexuais e pessoas com ensino médio completo e redução em heterossexuais e pessoas com escolaridade inferior ao ensino médio; 1 concluiu que a REF é associada ao aumento da PAD em comparação ao controle, embora também observou maior prevalência de fatores protetivos, socialização e práticas saudáveis, para HAS nas comunidades religiosas. Além dos resultados divergentes, a dificuldade em definir um grupo intervenção foi unânime devido à subjetividade dos termos REF, o que torna a amostra heterogênea. **Conclusão:** O caráter abstrato da REF não só torna o grupo intervenção heterogêneo, como prejudica a metrificação do impacto causado no indivíduo. Os trabalhos abrangem grande diversidade de crenças e religiões, cada uma com particularidades que impactam de forma diferente a PA em subgrupos específicos. Esses fatores tornam a comparação dos trabalhos analisados ineficiente, pois as métricas e definições adotadas não seguem um padrão. Assim, para chegar a um resultado sólido, deve-se pesquisar a relação entre REF e PA em subgrupos mais delimitados para aumentar a homogeneidade, e restringir à práticas religiosas e espirituais específicas, melhorando a metrificação do efeito observado.



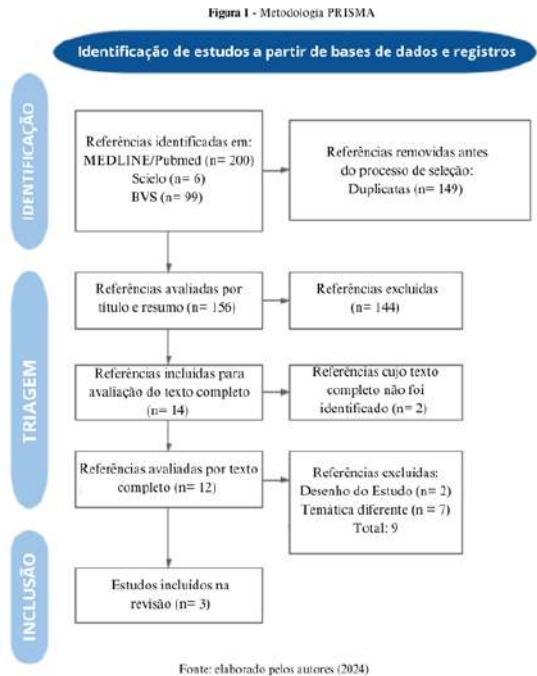
1533

**A INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE NO CURSO CLÍNICO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL**

BRUNA SOUZA1; ANA CAROLINA DIAS RORIZ2; GABRIELA SANTOS ROCHA2; MATHEUS FILIPE OSORIO SILVA2; MICHELLE BENTO DE BRITO2; JEFFERSON ALVES QUEIROZZ2; NATALLY VICTORIA NOWICKI GRABSKI2; ANA CLARA FERNANDES OLIVEIRA2; GABRIELA JACÓB MONTEIRO2; JULYANA ALCANTARA SILVA DE ARAÚJO2; VINÍCIUS PEREIRA DE ABREU2; JOÃO ANTÔNIO DA SILVA NETO2;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE JATAÍ - JATAÍ - GO - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE JATAÍ - JATAÍ - GO - BRASIL;

**Introdução:** A hipertensão arterial sistêmica é uma doença que acomete em torno de 1 bilhão de pessoas no mundo. No Brasil, são cerca de 30 milhões de pessoas acometidas, porém, somente cerca de 10% desses possuem a pressão controlada. Nesse sentido, a espiritualidade é um dos principais fatores no estilo de vida apontados como influenciadores no tratamento. **Objetivos:** Compreender os impactos da espiritualidade nos pacientes portadores de HAS e os principais resultados no tratamento da doença e na qualidade de vida. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura que seguiu os critérios PRISMA. Foram utilizadas as bases de dados MEDLINE, SciELO e BVS, com os descritores "hypertension" OR "arterial hypertension" OR "hipertensão arterial sistêmica" OR "high blood pressure" AND "spirituality". Os critérios de exclusão foram outros artigos de revisão e capítulos de livro, além das duplicações. **Resultados:** Dos 305 artigos analisados, 293 foram excluídos com base nos critérios de seleção definidos, incluindo 156 duplicações, sendo selecionados 12 artigos ao todo. Dentre esses, 3 trabalhos denotaram uma influência positiva da espiritualidade, com redução da pressão arterial, aumento do bem-estar do paciente e aumento da adesão ao tratamento. No entanto, um dos trabalhos também revelou pontos controversos dessa associação, especialmente no âmbito da má interpretação de conceitos religiosos e na visão de uma cura puramente religiosa, de modo que levam a uma baixa adesão ao tratamento medicamentoso. Outro estudo evidenciou que as práticas religiosas, uma forma de espiritualidade, colaboraram para melhor aceitação do estado de saúde e modificação dos hábitos de vida. Cabe destacar que os fatores limitantes deste estudo foram a análise limitada de idosos de um determinado grupo e as condições socioeconômicas diferentes da população urbana e rural que interferem no acesso à saúde e às práticas espirituais. **Conclusão:** Apesar de alguns conceitos religiosos gerarem um desalinhamento entre as práticas religiosas e o tratamento anti hipertensivo, um número significativo de pacientes relataram a influência positiva da espiritualidade na adesão aos medicamentos, ao causarem motivação e confiança no autocuidado, aceitação da doença, e sensação de bem estar. Por fim, novas pesquisas devem ser realizadas, analisando-se outras formas de espiritualidade e religiosidade e suas relações com a aderência ao tratamento anti-hipertensivo e a qualidade de vida desses pacientes.



2298

**A ESPIRITUALIDADE NA RECUPERAÇÃO DE PACIENTES APÓS INFARTO DO MIOCÁRDIO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

ANA CLARA MONTE VARANDAS1; CAIO TOSCANO LESSA2; HELENA MONTE VARANDAS2; NÁBILLA NEVES FROTA SOUZA1;

(1) UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA (UCB) - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB) - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

**Introdução:** A espiritualidade compõe uma importante área de investigação, visto que pode influenciar a maneira como os pacientes enfrentam e se recuperam do infarto do miocárdio, aprimorando o seu bem-estar. **Objetivo:** Avaliar sistematicamente o papel da espiritualidade na recuperação do infarto do miocárdio. **Métodos:** Uma revisão sistemática da literatura foi conduzida conforme as diretrizes PRISMA na data 11/04/2024 na plataforma PubMed e Web of Science. Realizou-se uma busca com as palavras chave da plataforma MESH: "Spirituality" e "Myocardial Infarction" unidos pelo operador "AND". Para maximizar a busca, os sinônimos dos descritores foram incluídos. 92 resultados foram encontrados, sendo 34 duplicados removidos. Dessa forma, 75 artigos foram avaliados por dois revisores independentes, incluindo seus títulos e resumos. O critério de inclusão foi artigos que se adequassem metodicamente ao tema. Os critérios de exclusão foram: trabalhos de revisão e estudos com menos de 50 participantes. Posteriormente a essa análise, 5 estudos foram incluídos. **Resultados:** Um total de 1372 participantes fizeram parte dos estudos. Foram utilizadas escalas padronizadas para avaliação de bem-estar espiritual, como: a Escala de Bem-Estar Espiritual de Paloutzian e Ellison, Experiências Espirituais Diárias (DSE), FACIT-Sp12, entre outras. Três estudos indicam melhor qualidade de vida e recuperação mais favorável em pacientes que integraram a espiritualidade em seu processo de recuperação, o que indica que ela pode funcionar como uma estratégia complementar no manejo dos indivíduos após infarto do miocárdio. Exemplos incluem a prática de oração/meditação, níveis superiores de paz na vida, níveis elevados de atividades sociais, bem-estar religioso, espiritual e existencial. Entretanto, dois estudos não encontraram relação significativa entre o bem-estar espiritual e a vida após o infarto do miocárdio. Além disso, um desses artigos encontrou evidências limitadas de que a espiritualidade, a frequência à igreja ou oração estejam relacionadas com a mortalidade após o infarto do miocárdio. **Conclusões:** Investigou-se o impacto da espiritualidade na recuperação pós infarto do miocárdio. Os estudos possuem evidências limitadas e divergiram em seus resultados, enquanto 3 apontam que a espiritualidade pode desempenhar papel benéfico no tratamento complementar de alguns pacientes, outros 2 não evidenciam essa melhora.



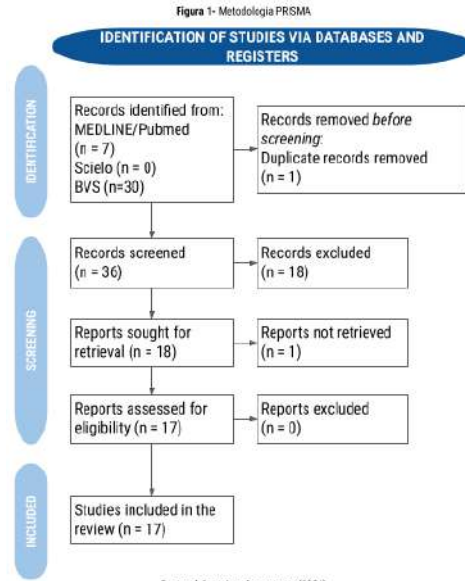
2300

**O POTENCIAL IMPACTO DA ESPIRITUALIDADE SOBRE A HISTÓRIA CLÍNICA DE PACIENTES PÓS-IAM - UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

VINÍCIUS PEREIRA ABREU<sup>1</sup>; GABRIELA JACÓB MONTEIRO<sup>1</sup>; ANA CLARA FERNANDES OLIVEIRA<sup>1</sup>; JULYANA ALCANTARA SILVA DE ARAÚJO<sup>1</sup>; MICHELLE BENTO DE BRITO<sup>1</sup>; GABRIELA SANTOS ROCHA<sup>1</sup>; MATHEUS FELIPE OSORIO SILVA<sup>1</sup>; NATTALLY VICTORIA NOWICKI GRABSKI<sup>1</sup>; ANA CAROLINA DIAS RORIZ<sup>1</sup>; JEFFERSON ALVES QUEIROZ<sup>1</sup>; BRUNA SOUZA<sup>1</sup>; GILBERTO CAMPOS GUIMARÃES FILHO<sup>1</sup>;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE JATAÍ - JATAÍ - GO - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** O infarto agudo do miocárdio (IAM), dentre outras doenças cardiovasculares, protagoniza as causas de morbimortalidade mundiais. Diante disso, literatura emergente tem avaliado o impacto de fatores psicossomáticos sobre o curso clínico de pacientes pós-IAM, modificadores em potencial da história da doença, como o bom exercício da espiritualidade. Dentre as práticas espirituais, contemplam-se meditação litúrgica, aconselhamento espiritual, prática e recebimento de orações e frequência de visitas às instituições religiosas. **OBJETIVOS:** Objetivou-se, com esta revisão sistemática, avaliar se existe fundamentada relação entre a prática da espiritualidade e a mitigação de possíveis desfechos desfavoráveis em pacientes pós-IAM, como acréscimo do tempo de internação pós-evento, intolerância à reabilitação cardíaca e aumentados índices de recorrência de IAM e de morte por falência miocárdica em 6 meses. **METODOLOGIA:** Adotando-se a metodologia PRISMA (figura 1), realizaram-se buscas empregando-se os Descritores em Ciências da Saúde "heart attack", "cardiovascular attack", "acute myocardial infarction", "myocardial infarction" e "spirituality", conjugados entre si pelos operadores booleanos "OR" e "AND". Obtiveram-se nas bases de dados: MEDLINE/Pubmed, 7 resultados; Scielo, nenhum resultado; e Biblioteca Virtual em Saúde/BVS, 30 resultados. Totalizaram-se 37 trabalhos, dos quais 20 foram excluídos, 1, por estar duplicado, 1, por ser pago, e 18, por não corroborarem os objetivos desta revisão. Por fim, foram considerados 18 estudos. **RESULTADOS:** Apesar de alguns estudos demonstrarem resultados favoráveis, como redução no tempo de internação e predomínio do sentimento de esperança nesses pacientes, a maioria evidenciou mínimo ou nenhum impacto da espiritualidade sobre o melhor prognóstico pós-IAM. Aliás, um trabalho salientou até mesmo resistência a mudanças de hábitos por essa prática. Ademais, essas mesmas publicações sugeriram a existência de múltiplas falhas de delineamento naqueles estudos, os quais não consideraram fatores confundidores da verdadeira repercussão da espiritualidade sobre o curso clínico pós-evento, bem como generalizaram equivocadamente resultados obtidos em espaços amostrais seletos. **CONCLUSÃO:** Reconhece-se, assim, serem insuficientes os dados disponíveis na literatura de alto nível de evidência que comprovem real efeito da espiritualidade sobre possíveis desfechos de pacientes pós-IAM, perfazendo-se grande área de pesquisa em potencial.



3346

**ASSOCIAÇÃO ENTRE RESILIÊNCIA E BEM ESTAR ESPIRITUAL EM INDIVÍDUOS COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA.**

MATHEUS NAKAZATO TINOCO<sup>1</sup>; PEDRO BASTOS DE MEDEIROS<sup>2</sup>; LETÍCIA SILVA FLÓR DOS SANTOS<sup>2</sup>; KELEN CAROLINA SILVA CRUZ<sup>2</sup>; ISADORA DE SÁ RODRIGUES<sup>3</sup>; JULIO CESAR TOLENTINO<sup>2</sup>;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - NITERÓI - RJ - BRASIL;

**Introdução:** A resiliência está relacionada a melhores desfechos clínicos em pacientes com doença arterial coronariana (DAC). Esse fator está associado à capacidade de se recuperar, enfrentar ou se adaptar diante de diferentes desafios, sendo de grande importância no contexto de doença crônica. A espiritualidade, por sua vez, avaliada através do bem-estar espiritual (BEE), pode estar associada a maior resiliência. A espiritualidade é um aspecto intrínseco da existência humana, abrangendo propósito de vida, significado e transcendência ou fé. Contudo, não há estudos na literatura que avaliem essa associação em pacientes com DAC. **Objetivo:** Analisar a relação entre o BEE e resiliência em pacientes com DAC. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal; incluídos pacientes de ambos os sexos com diagnóstico de DAC (angina ou obstrução coronariana), sem uso de psicotrópicos. Análise da espiritualidade e suas dimensões (paz, significado/propósito e fé) pelo FACIT-Sp (Functional Assessment of Chronic Illness Therapy -Spiritual Well-Being), em que maior pontuação associa-se a maior bem-estar espiritual (BEE). Em relação a resiliência, utilizou-se a escala de resiliência de Connor-Davidson (CD-RISC-10), em que maior score significa maior resiliência. Com o SPSS 25®, foi aplicado teste de Kolmogorov-Smirnov, correlação de Pearson e regressão linear, considerando nível de significância de 5%. **Resultados:** Foram incluídos 80 participantes, sendo majoritariamente mulheres (75%). A idade média foi de 53±6,6 anos, variando de 43 a 74 anos. Ao controlar as variáveis sexo e idade, observou-se correlação significativa entre a pontuação total do FACIT-Sp e o CD-RISC-10 (R=0,429; p<0,001), apontando que a espiritualidade está correlacionada de forma positiva a resiliência. Além disso, a resiliência relacionou-se com as dimensões do FACIT-Sp, a qual foi significativa com paz (R=0,447; p<0,001) e significado/propósito (R=0,394; p=0,001), indicando que quanto maior a sensação de paz e significado/propósito, maior será a resiliência desses indivíduos. **Conclusão:** Foi identificada associação entre maior BEE e maior resiliência em pacientes com DAC. Esse dado torna-se especialmente importante na avaliação de possíveis intervenções em espiritualidade, de forma que promovam maior resiliência nesta população e, conseqüentemente, melhores desfechos clínicos.

3357

**A ESPIRITUALIDADE COMO FATOR PROTETOR PARA DEPRESSÃO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA.**

PEDRO BASTOS DE MEDEIROS<sup>1</sup>; MARIA DE FÁTIMA MARTINS GIL DIAS<sup>2</sup>; ANDRÉ CASARSA MARQUES<sup>2</sup>; ANDRÉ NAHOUN<sup>2</sup>; FLÁVIO ANDRADE CAMACHO<sup>3</sup>; ANDREA CARDOSO DE MATOS<sup>4</sup>; MATHEUS NAKAZATO TINOCO<sup>2</sup>; LETICIA SILVA FLOR DOS SANTOS<sup>2</sup>; RENATA FRAUCHES MEDEIROS<sup>4</sup>; GABRIELLA VIDAL GONÇALVES<sup>4</sup>; JULIO CESAR TOLENTINO<sup>2</sup>; SÉRGIO LUIZ SMIDT<sup>2</sup>;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - NITERÓI - RJ - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (3) HOSPITAL QUINTA D'OR - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

**Introdução:** A literatura aponta a depressão como um fator de risco fundamental para o aumento da morbidade e mortalidade entre os indivíduos com insuficiência cardíaca descompensada. Evidências sugerem que a Espiritualidade pode atuar como fator protetor na população geral. A espiritualidade é um aspecto intrínseco da existência humana, abrangendo propósito de vida, significado e transcendência ou fé. Contudo, não há estudos que avaliem a relação do bem estar espiritual (BEE) e depressão em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada. **Objetivos:** Avaliar a relação do BEE e depressão como fator protetor em indivíduos com insuficiência cardíaca descompensada. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional transversal, realizado em pacientes em Hospital privado no Sudeste. Foram incluídos pacientes com diagnóstico de insuficiência cardíaca descompensada e maiores de 18 anos. Excluídos: Portadores de demência/esquizofrenia, delirium ou déficit cognitivo. O BEE foi analisado pelo FACIT-Sp (Functional Assessment of Chronic Illness Therapy -Spiritual Well-Being), no qual quanto maior sua pontuação, maior BEE. Foi considerado episódio depressivo maior (EDM) a presença de > 5 critérios (cada sintoma com resposta 2 ou 3 no Patient Health Questionnaire-9 - PHQ-9), sendo pelo menos 1 destes o critério de humor deprimido ou anedonia. Quanto maior a pontuação no PQH-9, maior a gravidade do EDM. Com o SPSS 24<sup>®</sup>, foi aplicado teste t, teste qui-quadrado e regressão linear. Os dados foram apresentados com seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%) e calculadas as odds ratio (OR), considerando nível de significância de 5%. **Resultados:** Foram incluídos 211 pacientes, 62,1% do sexo masculino, idade média de 72±15 anos. O valor médio do PHQ-9 foi de 9,2 pontos e o tempo de internação médio de 18 dias. A prevalência de Episódio de Depressão maior foi de 42,2%, sendo mais frequente no sexo feminino (p=0,022). Houve significativa associação entre bem estar espiritual como fator protetor para depressão (OR=5,37; IC95%= -3,0755 - -7,6777; p<0,001). Além disso, foi evidenciado que quanto maior o bem estar espiritual, menor os sintomas de depressão (R= 0,469; R<sup>2</sup>= 0,22; p<0,001). **Discussão:** Em pacientes com Insuficiência cardíaca descompensada, BEE atuou como fator de proteção contra depressão. Futuros estudos poderão avaliar se intervenções em espiritualidade poderão impactar diminuindo a depressão e, consequentemente, na prevenção de desfechos duros.

1458

**MANEJO CLÍNICO COM ANTIPARASITÁRIOS EM DOENÇA DE CHAGAS CONGÊNITA**

JÚLIA CAPUTO AMORIM<sup>1</sup>; KAREN ARAUJO MORAIS<sup>2</sup>; GABRIELA ARAUJO MORAIS<sup>2</sup>; LUCA CANDIDO ALSINA<sup>3</sup>;

(1) UNIVERSIDADE CATOLICA DE BRASÍLIA - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DO RIO VERDE - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (3) HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

**Introdução:** A Doença de Chagas Congênita (DCC) tem Trypanosoma cruzi (T. cruzi) como agente, passado de mães parasitadas para os filhos na gravidez ou no parto. Os bebês com sorologia positiva para T. cruzi expressam fase aguda nos primeiros meses de vida e, se não tratados, evoluem para fase crônica. **Objetivos:** Compreender o manejo clínico com antiparasitários no tratamento da DCC. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão sistemática de literatura com recomendação PRISMA. As bases de dados PubMed e portal CAPES foram utilizadas com os descritivos "manejo clínico", "doença de chagas" "congênita". O filtro foi artigo nos últimos 10 anos. Os critérios PICO são: pacientes com DCC, manejo clínico, eficácia dos antiparasitários, e prognóstico. Foram encontrados 28 artigos, 24 no pubmed e 4 no portal CAPES. Em seguida, 1 artigo repetido foi excluído e após seleção por relevância, restaram 5 artigos. **Discussão:** Dois medicamentos antiparasitários, benznidazol (BNZ) e nifurtimox, são recomendados para DCC, principalmente na fase aguda, tendo nessa fase taxa de cura de 90-95%. O recomendado é aproximadamente 5–10 mg/kg oral, dividido em 2 ou 3 doses diárias por 60 dias em crianças até 12 anos, ou nifurtimox, 15–20 mg/kg por dia, via oral em 3 ou 4 doses até 90 dias, crianças de até 10 anos. Com dados clínicos, o BNZ é o tratamento de primeira linha e teve eficácia comprovada por PCR quantitativos negativos e por testes sorológicos. Os testes de PCR que viraram positivos novamente auxiliam a registrar falhas terapêuticas após tratamento, provavelmente devido à ineficácia do BNZ em penetrar tecidos infectados ou à cepas de T. cruzi resistentes. Entretanto, BNZ e nifurtimox podem, às vezes, causar efeitos colaterais e na fase crônica da DCC não é certo que antiparasitários reduzem as complicações de longo termo mas, comparado ao placebo ou à ausência de tratamento, o BNZ aumenta em 18 vezes a resposta à terapia. Posaconazol é um agente que demonstrou ser antitripanocida em roedores, assim, estudo avaliou a eficácia e atividade antitripanossômica deste em comparação ao BNZ, mas houve falhas no tratamento. **Conclusão:** Portanto, é relevante diagnosticar neonatos em tempo hábil, devido a maior taxa de sucesso no tratamento. Assim, o manejo clínico abrangente e personalizado, combinado ao tratamento farmacológico antiparasitário e ao acompanhamento regular é essencial para otimizar resultados na DCC, visando melhor qualidade de vida e reduzir a morbimortalidade associada.

1799

**INCLISIRAN E ZILEBESIRAN: TERAPIAS GÊNICAS SIRNA (SMALL INTERFERING RNA) NO TRATAMENTO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS**

ISABELLA CAROLINE DE FREITAS DOMINGOS<sup>1</sup>; VINICIUS DE MEDEIROS NOBRE<sup>1</sup>; NATHALIA SANTOS E COSTA LUPATINI CHRISPIM<sup>1</sup>;

(1) CEUB - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

**INTRODUÇÃO** As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) são responsáveis por altas taxas de morbimortalidade. Uma nova classe de medicamentos despertou interesse no controle das DCNTs: os oligonucleotídeos de interferência do RNA (RNAi). Inclisiran e Zilebesiran são exemplos promissores da classe, com potencial no controle da Dislipidemia e da Hipertensão Arterial (HA). **OBJETIVOS** Revisar os fundamentos biológicos do RNAi, os mecanismos de ação de Inclisiran e Zilebesiran, bem como os dados clínicos atuais que sustentam seu papel no manejo das DCNTs. **MÉTODOS** Realizou-se uma revisão bibliográfica na base PubMed, usando os descritores "RNA interferente" AND "Terapia de Alvo Molecular" AND "Inclisiran" OR "Zilebesiran". Selecionaram-se 20 publicações na íntegra, em inglês, entre 2017 e 2023. Após leitura, foram excluídos aqueles fora do tema proposto, resultando em 9 artigos. **RESULTADOS** A RNAi é uma terapia nova que inibe seletivamente a transcrição de genes específicos em proteínas, diferenciando-se de medicamentos convencionais por sua especificidade, reduzindo os efeitos adversos ao bloquear apenas a produção das proteínas-alvo. Entre essa nova classe, Inclisiran foi o primeiro RNAi a ser aprovado. Atua no bloqueio da expressão de PCSK9, proteína hepática responsável pela degradação de receptores de colesterol LDL (LDL-c). A inibição da síntese de PCSK9 aumenta a expressão desses receptores, reduzindo os níveis circulantes de LDL-c. Estudos demonstraram que 1 dose subcutânea única de Inclisiran, em pacientes saudáveis, em comparação a placebos, reduziram os níveis de PCSK9 e LDL-c. Sua meia-vida de 330 dias torna-o vantajoso por exigir administração subcutânea a cada 6 meses. Ensaios de fase 3 o aprovaram na terapêutica da hipercolesterolemia e doença aterosclerótica. De modo semelhante, Zilebesiran usa a técnica de RNAi, reduzindo drasticamente a pressão arterial (PA) ao diminuir a síntese de angiotensinogênio hepático. Ensaios de fase 1 mostraram que 1 dose subcutânea de Zilebesiran permitiu uma redução sustentada em 22 mmHg da PA sistólica e em 10 mmHg da PA diastólica por 6 meses, além de redução de 90% de angiotensinogênio circulante. Ambos medicamentos são seguros e bem tolerados pelos pacientes. **CONCLUSÃO** O tratamento da dislipidemia e da HA mostrou-se promissor com o uso da nova terapia gênica de RNAi. A partir dessa tecnologia de RNA modificado, Inclisiran e Zilebesiran mostraram benefícios cardiovasculares, revolucionando o manejo das DCNTs.

1974

**THERAPEUTIC EFFICACY AND SAFETY OF APROCICENTAN IN RESISTANT HYPERTENSION: A META-ANALYSIS OF RANDOMIZED CLINICAL TRIALS.**

CARLOS KELWIN BRITO LIMA<sup>1</sup>; ADRIANO DE LUCENA JAMBO CANTARELLI<sup>1</sup>; MATHEUS HENRIQUE SANTOS LIRA OLIVEIRA<sup>1</sup>; DAVID LUCAS PEREIRA DA SILVA<sup>1</sup>; RODOLPHO COSTA DOS SANTOS GERARD HENRI POUSSIELGUE<sup>1</sup>; SARA ALMEIDA PEREIRA LEITE<sup>1</sup>; ANA PAULA FERNANDES DA SILVA<sup>2</sup>;

(1) AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE JABOATÃO DOS GUARARAPES - JABOATÃO DOS GUARARAPES - PE - BRASIL; (2) AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE JABOATÃO DOS GUARARAPES - JABOATÃO DOS GUARARAPES - PE - BRASIL;

**Introduction:** Systemic arterial hypertension (SAH) is a condition with increasing prevalence globally. Despite the diversity of pharmacological options available, there is a growing incidence of resistance to blood pressure control. In this context, aprocicentan, an endothelin receptor antagonist, emerges as a promising alternative in pharmacology, especially for patients whose blood pressure is not adequately controlled with available conventional treatments. **Objectives:** To conduct a systematic review with meta-analysis to evaluate the therapeutic efficacy, safety, and associated side effects of Aprocicentan use in patients with SAH. **Methods:** Randomized clinical trials (RCTs) were searched in the PubMed Central, Lilacs, ScienceDirect, and Cochrane Library databases. **Meta-analysis** was conducted using Review Manager Web. RCTs conducted in the last 5 years in English were included; the standardized mean difference (SMD) with 95% confidence intervals (CI) was used for continuous outcomes with statistically significant P values (P < 0.00001). **Results:** After analysis, 7 RCTs were included. Regarding dose efficacy, two double-blind RCTs assessed the response with 5, 12.5, 25, and 50 mg versus placebo twice daily in the morning. Maximum efficacy in reducing blood pressure (BP) was observed in the aprocicentan 25 mg group [-7.31 (95% CI: -9.45 to -5.16), p < 0.00001] with effects persisting up to 24 hours. Regarding safety of adverse effects (AEs), three double-blind RCTs were conducted in healthy patients. After analysis the safety was confirmed, demonstrating tolerability of doses up to 100 mg once daily at night, as well as the absence of severe adverse events in the outcomes of Aprocicentan RCTs at different doses. In the second study, use was discontinued in two patients due to respiratory tract infection and throat irritation, both treated without complications. Dose analysis revealed that the number of AEs, such as lower limb edema, increased with increasing offered dose. **Conclusion:** In summary, it is evident that the aprocicentan can offer a new therapeutic option by reducing BP levels in patients refractory to conventional therapies without major systemic effects that may lead to life-threatening risks. New research reveals safety in medication administration of the drug, which has recently been approved by the Food and Drug Administration (FDA), underscoring the continued importance of investing in pharmacological research to combat SAH.

| Study or Subgroup         | Aprocicentan (25mg) |      |            | Placebo |      |            | Weight        | Mean difference<br>IV, Fixed, 95% CI | Mean difference<br>IV, Fixed, 95% CI |
|---------------------------|---------------------|------|------------|---------|------|------------|---------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
|                           | Mean                | SD   | Total      | Mean    | SD   | Total      |               |                                      |                                      |
| Markus P. Schlaich (2023) | 137.7               | 14.2 | 243        | 142.6   | 12.9 | 244        | 79.2%         | -4.90 [-7.31, -2.49]                 |                                      |
| Verweij (2020)            | 132.7               | 15   | 71         | 149.2   | 13.1 | 66         | 20.8%         | -16.50 [-21.21, -11.79]              |                                      |
| <b>Total (95% CI)</b>     |                     |      | <b>314</b> |         |      | <b>310</b> | <b>100.0%</b> | <b>-7.31 [-9.45, -5.16]</b>          |                                      |

Heterogeneity: Chi<sup>2</sup> = 18.48, df = 1 (P < 0.0001); I<sup>2</sup> = 95%  
 Test for overall effect: Z = 6.68 (P < 0.00001)  
 Test for subgroup differences: Not applicable

1975

**INFLUÊNCIA DOS ISGLT2 NA FIBRILAÇÃO ATRIAL EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2**

PAULA VITÓRIA TABOSA DE LIMA<sup>1</sup>; ANA CAROLINA TAVARES CAVALCANTI<sup>1</sup>; ISABELLY COSTA DE LIMA<sup>1</sup>;

(1) FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - RECIFE - PE - BRASIL;

**Introdução:** A fibrilação atrial (FA) é uma condição cardíaca comum em pacientes com diabetes mellitus tipo 2 (DM2), muitas vezes associada a outras condições como hipertensão e obesidade. Dada a alta morbimortalidade associada ao DM2 e às doenças cardiovasculares, há uma constante necessidade de novas abordagens terapêuticas, e os inibidores do co-transportador de sódio-glicose-2 (iSGLT2), têm se mostrado como opção promissora. Estes compostos inibem tanto a reabsorção da glicose no túbulo contorcido proximal, resultando em glicosúria e redução dos níveis glicêmicos, quanto a redução da absorção renal de sódio. Isso leva a uma redução da pressão arterial e do peso, além de apresentar efeitos na remodelação ventricular esquerda em pacientes com DM2. Assim, os iSGLT2 representam uma abordagem eficaz para o tratamento da FA, uma condição comum e potencialmente perigosa devido à sua progressão muitas vezes assintomática. **Objetivo:** Analisar a influência dos iSGLT2 na FA em pacientes com DM2. **Métodos:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MESH) "Dapagliflozin", "Atrial Fibrillation" e "Type 2 Diabetes Mellitus", combinados com os operadores "and" ou "not", no banco de dados PubMed. Os critérios de inclusão foram estudos publicados entre 2019 e 2023, em inglês ou português, enquanto estudos de revisão, duplicatas ou que não estavam diretamente relacionados ao tema foram descartados. **Resultados:** Foram selecionados 15 estudos para análise. Foi observado que, em 15.606 pacientes tratados com iSGLT2, principalmente a dapagliflozina, há um menor risco de FA recente em comparação com os 12.383 pacientes tratados com dipeptidil peptidase-4 (DPP4i). Outros estudos também relataram resultados eficientes quanto ao uso da dapagliflozina na redução da incidência de eventos adversos de FA em pacientes de alto risco com DM2, independentemente de histórico prévio de FA ou doença cardiovascular aterosclerótica. **Conclusões:** Assim, fica evidente que os iSGLT2 induzem natriurese e diurese, o que contribui para reduzir a dilatação atrial e o remodelamento cardíaco, além de diminuir a pressão arterial, o peso corporal, a inflamação e o estresse oxidativo, todos fatores importantes na promoção da FA. Com isso, os achados indicam que os iSGLT2 reduzem a incidência e o risco de episódios adversos de FA em pacientes com DM2.

2660

**EFEITOS DOS INIBIDORES DE SGLT2 NOS FATORES DE RISCO PARA SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: REVISÃO SISTEMÁTICA**

GIULIANO NASCIMENTO GONCALVES<sup>1</sup>; LUARA CRISTIELLY MAGALHÃES<sup>1</sup>;

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO DO NORTE DE MINAS - UNIFUNORTE - MONTES CLAROS - MG - BRASIL;

**Introdução:** Os inibidores do cotransportador de sódio e glicose tipo 2 (SGLT2) têm demonstrado relevância clínica para além do tratamento de diabetes mellitus. A sua contribuição para o sistema cardiovascular é evidente, em destaque no manejo do paciente com Insuficiência Cardíaca (IC) com fração de ejeção reduzida. Os amplos efeitos cardiovasculares dessa classe indicam ações metabólicas referentes a processos anginosos, o que pode estar relacionado a outros impactos positivos dessa medicação. **Objetivo:** Compreender a relação dos inibidores do SGLT2 em processos anginosos e alterações cardiovasculares. **Métodos:** Revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados dos últimos cinco anos com busca realizada na base de dados BVS e PubMed com descritores indexados na plataforma DeCS/MeSH junto aos operadores booleanos (AND/OR): Acute coronary syndrome AND Sodium-Glucose Transporter 2 Inhibitors OR SGLT2. A partir da estratégia de busca e metodologia PRISMA foram encontrados noventa artigos e por aplicação de filtro para seleção de apenas estudos clínicos randomizados, doze artigos formaram a amostra para avaliação de título, resumo, palavras chave e metodologia de forma separada pelos revisores. Após a avaliação quatro compuseram a amostra para leitura na íntegra. **Resultados:** O inibidor da classe mais utilizado nos estudos foi a empagliflozina em dose de dez miligramas por dia durante oito a vinte e quatro semanas. O uso de inibidores do SGLT2 apresentou melhora em fatores de risco cardiovasculares para angina instável e infarto do miocárdio em relação aos grupos placebo. Houve redução de frequência de eventos cardiovasculares, maior tolerância a atividades físicas, maior controle de colesterol não-HDL, glicemia, peso corporal e pressão arterial. A turbulência cardíaca geral foi reduzida a partir da menor expressão de alterações no eletrocardiograma e no intervalo menor de variação da frequência cardíaca. Os efeitos colaterais mais comuns foram aumento da micção, náuseas e vômitos. **Conclusão:** As ações de impacto dessa classe têm demonstrado atuação em múltiplos contextos cardiovasculares com alterações positivas e de controle em fatores de riscos modificáveis como dislipidemia, turbulência cardíaca e hipertensão. O aumento dessas evidências demonstram a importância de mais estudos para compreender e validar os impactos dos inibidores de SGLT2 no controle de riscos para a SCA.

3350

**OS EFEITOS DA SILDENAFILA EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO PULMONAR E DOENÇA CARDÍACA CONGÊNITA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

HENRIQUE OLIVEIRA CARVALHO<sup>1</sup>; LUCAS DOS SANTOS LUNA<sup>1</sup>; ANA SABRINA LINARD AQUINO FREITAS<sup>1</sup>;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI - BARBALHA - CE - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** A hipertensão pulmonar associada a doença cardíaca congênita (HP-DCC), se apresenta como um desafio clínico. Nesse contexto, a sildenafil, um inibidor da fosfodiesterase-5, vem apresentando forte impacto em pacientes com HP-DCC, sendo objeto constante de estudos. **OBJETIVO:** Analisar os efeitos do uso da Sildenafil em pacientes com hipertensão pulmonar e doença cardíaca congênita associada. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão sistemática conduzida de acordo com o protocolo PRISMA. Os artigos foram selecionados nas bases de dados MEDLINE, Scopus e Web of Science durante o mês de março e abril de 2024, usando os termos "pulmonary hypertension", "Congenital heart disease" e "Sildenafil", combinados pelo operador booleano "AND". Os critérios de inclusão limitaram-se a estudos clínicos publicados entre 2019 e 2024 no idioma inglês e com texto disponível na íntegra. **RESULTADOS:** Na pesquisa inicial, foram identificados 205 estudos, dos quais restaram 158 após a eliminação dos resultados duplicados. Dessa amostra, 10 trabalhos foram considerados elegíveis após avaliação dos critérios de elegibilidade. Nos estudos, a sildenafil foi administrada em doses pediátricas com a variação de 1 a 4 mg/kg/dia, enquanto em adultos a única dose utilizada foi de 60 mg/dia. A DCC mais relatada foi o defeito do canal atrioventricular, seguida pelo defeito do septo ventricular e persistência do canal arterial. As pesquisas evidenciaram o impacto positivo em escores que avaliam a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) em pacientes com HP, além da melhora da classe funcional e do percurso percorrido no teste da caminhada de 6 minutos. Foi observado, pelos estudos ecocardiográficos e de cateterismo cardíaco, o impacto da sildenafil no aumento da relação fluxo sanguíneo pulmonar-sistêmico, a diminuição da pressão arterial pulmonar e a resistência vascular periférica. Notou-se que, em crianças, o uso da sildenafil como terapia pré-operatória, apresentou efeitos significativos em resultados pós-operatórios, destacando a redução da diminuição da pressão pulmonar média e a redução do tempo de internação. A adição de outro vasodilatador não produziu efeito significativamente positivo e não foram observados efeitos adversos clinicamente relevantes. **CONCLUSÃO:** Ainda que crianças e adultos foram analisadas nesta revisão, sem distinção, sendo aspecto limitante do estudo, foi possível observar a eficácia e segurança da sildenafil no tratamento de pacientes com HP-DCC.

2060

**EXPOSIÇÃO AO BISFENOL S INDUZ ESTRESSE DO RETÍCULO ENDOPLASMÁTICO E PREJUDICA O SISTEMA CARDIOVASCULAR DE CAMUNDONGOS MACHOS ALIMENTADOS OU NÃO COM DIETA HIPERLIPÍDICA**

LUIZA MAZZALI FERRAZ<sup>1</sup>; MARIA EDUARDA LIMA SILVA<sup>2</sup>; GUILHERME SANTOS REIS<sup>2</sup>; LUIZA FRANÇA LOSITO<sup>2</sup>; LEANDRO MIRANDA ALVES<sup>3</sup>; ANTONIO CLAUDIO LUCAS NÓBREGA<sup>2</sup>; D'ANGELO CARLO MAGLIANO<sup>2</sup>; ELIETE DALLA CORTE FRANTZZ<sup>2</sup>; BEATRIZ ALEXANDRE-SANTOS<sup>2</sup>;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE (UFF) - NITERÓI - RN - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - NITERÓI - RJ - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (UFRJ) - NITERÓI - RJ - BRASIL;

**Introdução:** As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morte no mundo e seu desenvolvimento é influenciado por vários fatores de risco, como exposição a desreguladores endócrinos, em especial o bisfenol A, e obesidade. O estresse do retículo endoplasmático é apontado como um dos mecanismos associados a DCV. O bisfenol S (BPS) é o principal substituto do bisfenol A, mas seu impacto cardiovascular não foi totalmente descrito, em especial seu efeito sobre o estresse do retículo endoplasmático. **Objetivo:** Avaliar se o BPS induz remodelamento cardiovascular e estresse do retículo endoplasmático cardíaco em associação ou não com dieta hiperlipídica. **Métodos:** Camundongos C57BL/6 machos adultos foram divididos nos grupos: dieta controle (SC), dieta controle + BPS (SCB), dieta hiperlipídica (HF) e dieta hiperlipídica + BPS (HFB). A exposição foi pela água de beber na dose de 25µg/kg/dia. As intervenções duraram 12 semanas. Foram avaliados massa corporal, índice de adiposidade, colesterol plasmático, pressão arterial sistólica (PAS), espessura da parede e diâmetro da luz da aorta, massa, espessura da parede e área da luz do ventrículo esquerdo (VE), deposição de colágeno e imunomarcagem de colágeno tipo 1 no VE e expressão proteica cardíaca de marcadores de ERE, apoptose e estresse oxidativo. **Resultados:** Todos os grupos apresentaram maior massa corporal, adiposidade, colesterol plasmático e aumento de PAS em relação ao grupo SC, e nos grupos HF e HFB estes parâmetros estavam elevados também em relação ao grupo SCB. Houve espessamento das paredes da aorta e do VE e aumento da massa do VE em todos os grupos em relação ao grupo SC. No grupo HFB, a parede do VE estava mais espessa também em relação aos grupos SCB e HF. O diâmetro da luz da aorta foi similar entre os grupos. A área da luz do VE dos grupos HF e HFB estava menor do que nos grupos SC e SCB. Houve maior deposição de colágeno e imunomarcagem de colágeno tipo 1 em todos os grupos em relação ao grupo SC. Houve elevada expressão proteica cardíaca de GRP78, ATF4 e CHOP em todos os grupos em relação ao grupo SC. Os grupos SCB, HF e HFB também apresentaram maior expressão proteica cardíaca de BAX, NOX2 e NOX4 em relação ao grupo SC. **Conclusão:** O BPS promove espessamento da aorta e remodelamento cardíaco patológico associado a estresse do retículo endoplasmático, apoptose e estresse oxidativo. A associação entre BPS e dieta hiperlipídica acentua a concentricidade da hipertrofia cardíaca.

2938

**DIMESILATO DE LISDEXANFETAMINA ALTERA A DIMENSÃO FRACTAL NO CORAÇÃO DE RATOS JOVENS**

GISELE CORREIA DA SILVA1; ANA CAROLINA BISCOLA CATUCCI1; ALESSANDRA STRAIOTO SALOMÃO1; GLAURA SCANTAMBURLO ALVES FERNANDES2; RODRIGO GUIMARÃES VIEIRA DE CARVALHO3; JOÃO VINÍCIUS HONORÁRIO DA SILVA2; HEITOR VELO PICOPI1; CAMILA FERNANDES DE OLIVEIRA1; MARINA POLITI OKOSHI4; FRANCIS LOPES PACAGNELLI1;

(1) UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE - PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA - UEL - LONDRINA - PR - BRASIL; (3) AFYA- FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS - SANTA INÊS - MA - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - BOTUCATU - SP - BRASIL;

**Introdução:** O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é o transtorno neurocomportamental mais comum diagnosticado em crianças no mundo. Os medicamentos de primeira linha prescritos para o tratamento de sintomas de TDAH são os psicoestimulantes do sistema nervoso central, formados por anfetaminas. O Dimesilato de Lisdexanfetamina (LDX) é uma opção de medicamento para crianças diagnosticadas com TDAH com idade a partir de 6 anos e pode acarretar alterações cardíacas. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto do medicamento Dimesilato de Lisdexanfetamina no coração de ratos jovens por meio da dimensão fractal. **Métodos:** Foram utilizados 14 ratos machos Wistar divididos e dois grupos (n=7), grupo LDX, que receberam 11,3 mg/kg/dia de LDX diluído em salina a 0,9% e grupo controle (CT) solução salina 0,9% em igual volume, ambos receberam via gavagem, durante quarenta dias consecutivos. (dia pós-natal 25 a 65 que correspondem a fase juvenil e peripuberal). Após esse período os ratos foram eutanasiados e o ventrículo esquerdo (VE) processado e corado com hematoxilina e eosina. Para análise da dimensão fractal 5 fotos por lâminas/animais foram fotografadas em microscópio no aumento de 40X. Após as imagens foram binarizadas e a dimensão fractal estimada pelo método Box-Counting. Para análise de normalidade dos dados foi aplicado o teste de Shapiro Wilk e os dados comparados pelo Mann Whitney, p<0.05. **Resultados:** Houve aumento da dimensão fractal nos cardiomiócitos de ratos jovens expostos ao LDX (C: 1,54 (1,42-1,61) vs. LDX: 1,97 (1,91-1,98); p=0,0006. **Conclusão:** O Dimesilato de Lisdexanfetamina aumentou a fractabilidade o que indica alteração da organização estrutural nuclear dos cardiomiócitos de ratos jovens.

2944

**AVALIAÇÃO DE ASPECTOS ESTRUTURAIS CARDÍACOS DE RATOS SUBMETIDOS A MISTURA DE DESREGULADORES ENDÓCRINOS.**

ANA CAROLINA BISCOLA CATUCCI1; GISELE CORREIA DA SILVA1; CATHARINA YUK TAYAMA1; ALESSANDRA GOMES DUARTE RODRIGUES1; MURILO PERRETI SILVA1; LEONARDO DE OLIVEIRA MENDES1; ANA PAULA COELHO FIGUEIRA FREIRE2; RODRIGO GUIMARÃES VIEIRA DE CARVALHO3; THAINA CAVALLERI SOUZA1; FRANCIS LOPES PACAGNELLI1;

(1) UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE - PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL; (2) CENTRAL WASHINGTON UNIVERSITY - UNITED STATES; (3) AFYA- FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS - SANTA INÊS - MA - BRASIL;

**Introdução:** Os desreguladores endócrinos (DE) são substâncias que alteram a biossíntese hormonal e promovem efeitos tóxicos ocasionando doenças cardiovasculares. Entretanto, os efeitos da associação de vários DE a longo prazo na estrutura cardíaca não foram elucidados. As alterações estruturais da matriz extracelular cardíaca, em especial do colágeno, podem contribuir para o aumento da rigidez e diminuição da fração de ejeção ventricular. **Objetivo:** Avaliar os efeitos crônicos de uma mistura de DE nos aspectos estruturais cardíacos relacionados ao colágeno. **Métodos:** Fêmeas prenhes da linhagem Sprague-Dawley foram divididas em 2 grupos experimentais: Grupo CT, n=10, (veículo: óleo de milho, por gavagem) e Grupo DEMix, n=10, receberam 32,11mg/kg/dia da mistura constituída de doze DE (ftalatos, pesticidas, filtros u.v., bisfenol A, butilparabeno) diluídos em óleo de milho (2ml/kg), por gavagem. Os DE foram dados as ratas prenhes ou lactentes do dia gestacional 7 (DG7) até o dia pós-natal 21 (DPN21). Após o desmame, no DPN22, os filhotes machos da geração F1 continuaram a receber a mistura de DE até os 220 dias de idade, e após foram eutanasiados e o ventrículo esquerdo dissecado. Cortes histológicos do ventrículo esquerdo foram corados por Picrosírius Red para análise de percentual de colágeno, e após submetidos a luz polarizada para avaliação dos tipos de colágeno e também foi realizada a dimensão fractal. **Resultados:** Não houve aumento significativo de colágeno cardíaco (CT= 6.32 ± 2.80% vs. DEMix= 4.49 ± 1.22%, p=0,90) e nos tipos I e III de colágenos (Tipo I: CT= 17.86 ± 1.62 ua vs. DEMix= 18.25 ± 2.62 ua, p=0,71; Tipo III: CT= 2.75 ± 1.36 ua vs. DEMix= 4.55 ± 2.24 ua, p=0,06). Não foram encontradas alterações significativas na análise da dimensão fractal (CT= 1.61 ± 0.07 ua vs. DEMix= 1.66 ± 0.06 ua, p=0,12). **Conclusão:** A mistura de DE de forma crônica, desde a gestação, não apresentou impactos negativos na quantidade, tipos e organização dos colágenos cardíacos.

3434

**ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE A INCIDÊNCIA DE QUEIMADAS E A MORTALIDADE POR DOENÇAS CIRCULATÓRIAS NO BRASIL EM UM PERÍODO DE 10 ANOS.**

MARINA ALICE VIDONHO DIAS FERREIRA1; KALLAIHO KEVIN DANTAS NAIMAYER2; CÁSSIO KENZO CÂMARA YAMADA2;

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ - BELÉM - PA - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ - BELÉM - PA - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** A poluição do ar ambiente é considerada o principal fator de risco ambiental de mortalidade e morbidade em todo o mundo. Dentro do espectro das doenças cardiovasculares, tem-se que os poluentes atmosféricos foram responsáveis por 19% de todas as mortes cardiovasculares no planeta. Já no Brasil, essa correlação foi explorada ao se analisar o risco cardiovascular a partir da exposição ao material particulado fino (PM 2,5) decorrente de incêndios florestais. Foi demonstrado que o risco para doença cardíaca isquêmica e para acidente vascular encefálico (AVE) é aumentado pela exposição ao poluente citado. **OBJETIVO:** Investigar a relação entre o número de focos de queimada por unidade da federação no Brasil e as taxas de mortalidade por comorbidades circulatórias. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo e quantitativo, realizado a partir de dados secundários fornecidos pelo Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) e pelo Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais (INPE) referentes a doenças circulatórias no período de 2012 a 2022 e focos de queimadas no Brasil, respectivamente. As variáveis analisadas foram: taxa de mortalidade por unidade da federação e a média do total de focos de queimada por ano. **RESULTADOS:** Entre 2012 e 2022, os estados com maiores taxas de mortalidade por doença circulatória foram Sergipe (13,29%) e Rio de Janeiro (12,26%), enquanto os estados com menores taxas foram Espírito Santo (5,94%) e Paraná (6,46%). Em Sergipe, a taxa no período de 2013 a 2017 manteve-se no topo em relação aos demais estados, sendo 2016 o maior valor (15,23). Em contrapartida, no mesmo período, os focos de queimadas se concentraram nos estados de Mato Grosso (9976,7) e Pará (8007,8), sendo que os menores focos se localizam em Alagoas (8) e Rio Grande do Norte (45,3). Sergipe apresentou um dos menores números de focos (143), juntamente com Espírito Santo (93,9). **CONCLUSÃO:** Diante do exposto, o estado de Sergipe registrou as maiores taxas de mortalidade, seguido pelo Rio de Janeiro, enquanto Mato Grosso liderou em média de focos de queimadas, seguido pelo Pará. Dessa forma, percebe-se que, a curto prazo, não há uma relação direta entre focos de queimadas e doenças cardiovasculares, como indicado pelo baixo número de focos em Sergipe. No entanto, a relação pode surgir a longo prazo, destacando a importância de entender os determinantes ambientais nas doenças circulatórias.

2344

**CORRELAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL E VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA EM INDIVÍDUOS ACOMETIDOS PELA FORMA LEVE DA COVID-19**

MARIANA CAMPOS MAIA1; DANIELA BASSI DIBAI1; DANIEL SANTOS ROCHA1; ALDAIR DARLAN SANTOS DE ARAÚJO2; PATRÍCIA MARTINS SANTOS1;

(1) UNIVERSIDADE CEUMA - SÃO LUÍS - MA - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SP - BRASIL;

**Introdução:** A COVID-19 é uma doença contagiosa, causada por um tipo de vírus conhecido como SARS-CoV-2. Esse vírus provoca uma série de prejuízos à saúde, acometendo especialmente os sistemas respiratório e cardiovascular, prejudicando a capacidade físico-funcional dos indivíduos que foram afetados pela doença. Entretanto, para o melhor de nosso conhecimento, ainda não se sabe os prejuízos causados no sistema cardiovascular e capacidade funcional naqueles indivíduos acometidos pela forma considerada leve da doença, ou seja, quando não houve a necessidade de internações. **Objetivos:** Correlacionar a capacidade funcional e a variabilidade da frequência cardíaca num seguimento de 6 meses em indivíduos com histórico de COVID-19 leve. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo prospectivo, observacional e de seguimento de 6 meses. Foram incluídos indivíduos de ambos os sexos, maiores de 18 anos, após sua recuperação, com diagnóstico de COVID-19 comprovado por testes reconhecidos pelo Ministério da Saúde, que foram acometidos pela forma branda da doença, ou seja, que não necessitaram de internação ou ventilação mecânica. Os voluntários confirmavam sua participação assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE. Foram coletados dados antropométricos e sociodemográficos e a presença de comorbidades. Para a avaliação da capacidade funcional, foi realizado o Teste de Caminhada de 6 minutos (TC6). Para avaliação do sistema cardiovascular, foi realizada a coleta dos intervalos RR para posterior análise da Variabilidade da Frequência Cardíaca (VFC) por meio de um cardiofrequencímetro. A reavaliação ocorreu 6 meses após a primeira avaliação. **Resultados:** A amostra foi composta por 80 indivíduos que tiveram COVID-19 leve, com idade média de 35,18 anos. Há a predominância de mulheres, não praticantes de atividade física e sem comorbidades (60%). Com relação ao TC6, houve recuperação da distância percorrida, quando comparado os valores da primeira avaliação (464,82±52,26) e após 6 meses (509,36±100,52). Por fim, curiosamente, a VFC mostrou um diminuição da atividade parassimpática justificado pelos valores de RMSSD encontrados na primeira avaliação (38,87± 21,36) e após 6 meses da primeira avaliação (34,16±25,65). **Conclusão:** Conclui-se que mesmo em casos leves de COVID-19, houve impactos negativos na capacidade funcional e VFC. Entretanto, houve recuperação da capacidade funcional após 6 meses. Logo, é importante inclui-los em programas de reabilitação.

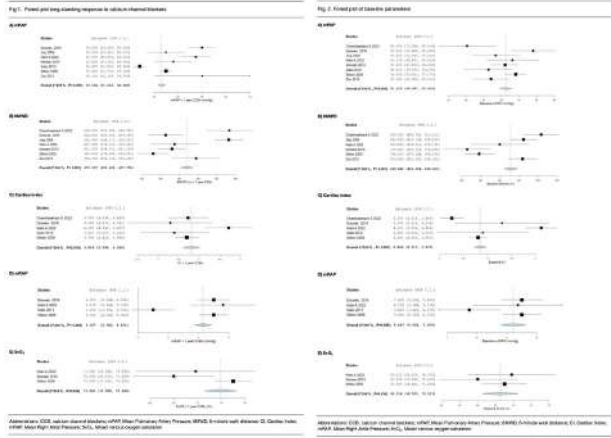
1282

**EFFECTS OF LONG-TERM CALCIUM CHANNEL BLOCKER THERAPY ON PATIENTS WITH IDIOPATHIC OR DRUG-ASSOCIATED PULMONARY ARTERIAL HYPERTENSION: A SYSTEMATIC REVIEW AND META ANALYSIS**

BRUNO EULÁLIO SANTOS<sup>1</sup>; FERNANDA DE OLIVEIRA RAMOS<sup>1</sup>; JULIA HAFERMANN ROMÃO<sup>2</sup>; GERALDO LUCAS LOPES COSTA<sup>3</sup>; RAPHAELA DA SILVA MAINTINGUER<sup>3</sup>; GUIDO TASCA PETROSKI<sup>3</sup>; GABRIELA GARCIA KORCZAGUIN<sup>1</sup>; MARIANE CORDEIRO VERCKA<sup>1</sup>;

(1) UFSC- UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL; (2) UNISUL-UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - FLORIANOPOLIS - SC - BRASIL; (3) UFSC- UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - FLORIANOPOLIS - SC - BRASIL;

**Introduction** When discussing treatment options for patients with Idiopathic Pulmonary Arterial Hypertension (IPAH) or Drug/Toxin-Associated Pulmonary Arterial Hypertension (DPAH) with a positive Vasodilator Testing (VdT+), long-term Calcium Channel Blocker (CCB) therapy is known to be beneficial. However, this practice is based on limited evidence, mainly expert consensus, small-scale studies, retrospective analysis, and registries, such as guidelines from well-known Cardiology Societies. Objectives A meta-analysis was carried out aiming to evaluate the response to long-term CCB therapy in patients with IPAH or DPAH and a VdT+. Methods We searched PubMed, Embase, and Cochrane Library for both randomized and non-randomized studies. From the retrieved literature, the following primary outcomes of interest were identified: Mean Pulmonary Artery Pressure (mPAP), 6-minute Walk Distance (6MWD), Cardiac Index (CI), Mean Right Atrial Pressure (mRAP), and Mixed Venous Oxygen Saturation (SvO<sub>2</sub>), measured at the beginning and end of the selected studies. We also analyzed subgroups for the outcomes, dividing subjects into two age groups: ≤ 18 years old and > 18 years old. We used OpenMeta (Analyst) 12.11.14 for statistical analysis and the I<sup>2</sup> statistics tool to assess heterogeneity. Results We selected 7 non-randomized studies, involving 131 patients, with an average follow-up time of 2.74 (1.3) years. The mean values observed for individual outcomes in VdT+ patients treated with long-term CCB therapy are the following: mPAP (33.1 mmHg; 95% CI [31.6, 34.6]; I<sup>2</sup>=0%), 6MWD (470.1 m; 95% CI [452.6, 487.7]; I<sup>2</sup>=0%), CI (3.8 L/min/m<sup>2</sup>; 95% CI [3.6, 4.0]; I<sup>2</sup>=0%), mRAP (4.2 mmHg; 95% CI [3.6, 4.8]; I<sup>2</sup>=0%) and SvO<sub>2</sub> (73.9%; 95% CI [72.5, 75.3]; I<sup>2</sup>=0%). Additionally, we assessed baseline values and found the following means: mPAP (51.2 mmHg; 95% CI [49.3, 53.0]; I<sup>2</sup>=0%), 6MWD (428.4 m; 95% CI [410.3, 446.6]; I<sup>2</sup>=0%), Cardiac index (2.8 L/min/m<sup>2</sup>; 95% CI [2.7, 2.9]; I<sup>2</sup>=0%), mRAP (6.4 mmHg; 95% CI [5.6, 7.2]; I<sup>2</sup>=0%), and SvO<sub>2</sub> (68.5%; 95% CI [66.5, 70.5]; I<sup>2</sup>=0%). Conclusion The findings of our study suggests that, in patients with IPAH or DPAH who exhibit a VdT+, there is a positive effect of long-term CCB therapy in the evaluated hemodynamic parameters, CI and 6MWD test. The mentioned results align with the current recommended guidelines and reinforces their level of evidence.



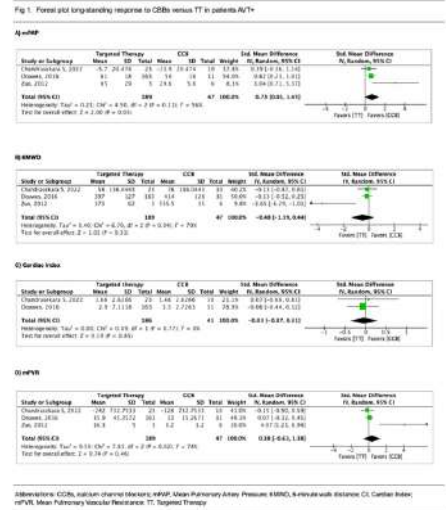
1306

**COMPARING THE EFFECTS OF LONG-TERM CALCIUM CHANNEL BLOCKER THERAPY VERSUS TARGETED THERAPY IN PATIENTS WITH PULMONARY HYPERTENSION AND A POSITIVE VASODILATOR-RESPONSE TEST: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS**

FERNANDA DE OLIVEIRA RAMOS<sup>1</sup>; BRUNO EULALIO SANTOS<sup>1</sup>; JULIA HAFERMANN ROMÃO<sup>2</sup>; GERALDO LUCAS LOPES COSTA<sup>1</sup>; GUIDO TASCA PETROSKI<sup>1</sup>; RAPHAELA DA SILVA MAINTINGUER<sup>1</sup>; MARIANE CORDEIRO VERCKA<sup>1</sup>; GABRIELA GARCIA KORCZAGUIN<sup>1</sup>;

(1) UFSC- UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - FLORIANOPOLIS - SC - BRASIL; (2) UNISUL-UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - FLORIANOPOLIS - SC - BRASIL;

**Introduction** Specific therapies for pulmonary hypertension (PH) can be classified in two different groups: Calcium Channel Blockers (CCBs) and targeted therapy (TT) for Pulmonary Arterial Hypertension (PAH). The assessment of eligible patients for the previously mentioned treatments can be made through the Vasodilator-Response Test (VdT). However, the administration of targeted therapy in VdT-positive patients that exhibit no sustained response to long-term treatment with CCBs remains controversial, prompting questions about its inclusion in these patients' treatment strategies. Objective A meta-analysis was conducted aiming to evaluate and compare the effects of long-term CCB therapy versus targeted therapy in patients with PH and a positive VdT. Methods A search was conducted in the following electronic databases: PubMed, Embase, and Cochrane Library. We selected both, randomized and non-randomized studies. The elected primary outcomes of interest were: Mean Pulmonary Artery Pressure (mPAP) and 6-minute walk distance (6MWD). Additionally, we assessed secondary outcomes: Cardiac Index (CI) and Mean Pulmonary Vascular Resistance (mPVR). Statistical analysis was carried out using RevMan 5.4.1, and heterogeneity was assessed using I<sup>2</sup> statistics. Results A total of 3 non-randomized studies were selected, comprising a total of 236 patients, with an average follow-up duration of 3.8 (0.99) years. The mean values observed for individual outcomes in patients with positive VdT, treated with long-term CCBs versus TT, were the following: mPAP (SMD 0.73; 95% CI [0.01, 1.45]; p = 0.05; I<sup>2</sup>=56%) and 6MWD (SMD -0.48; 95% CI [-1.39, 0.44]; p = 0.31 I<sup>2</sup>=70%). Additionally, we obtained values for CI (SMD -0.03; 95% CI [-0.37, 0.31]; p = 0.85; I<sup>2</sup>=0%) and mPVR (SMD 0.38; 95% CI [-0.63, 1.38]; p = 0.46; I<sup>2</sup>=74%). Conclusion The study findings suggest that there are no significant differences in the observed improvements of hemodynamic parameters, CI, and 6MWD when comparing long-term CCB therapy to TT for patients with PH and a positive VdT. These results align with the majority of guidelines followed in the current clinical practice, reinforcing their level of evidence.





1437

**“DISCOVERING YOURSELF”: THE KNOWLEDGE OF THE HYPERTENSIVE PATIENTS OF AMBULATÓRIO CIÊNCIAS MÉDICAS ABOUT HYPERTENSION AND ABOUT THE MEDICINE THAT THEY USE REGULARLY: HOW INFORMATION IMPACTS ON ADHERENCE TO THE TREATMENT ?**

LUDMILA SOUZA RECEDIVE BORGES<sup>1</sup>; KLEISSON ANTÔNIO PONTES MAIA<sup>1</sup>; FLAVIA COIMBRA PONTES MAIA<sup>1</sup>;

(1) FCMMG - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

**Introduction:** Systemic arterial hypertension represents the most significant modifiable risk factor for global all-cause morbidity and mortality and is correlated with an elevated risk of cardiovascular disease. Management primarily relies on lifestyle modifications and pharmacotherapy to mitigate associated complications. Various factors influence patient adherence to treatment, with knowledge emerging as a pivotal modifiable determinant. Investigating the correlation between hypertensive patients' disease knowledge and treatment adherence is therefore imperative. **Purpose:** To assess the understanding of hypertensive patients concerning their condition and therapeutic regimen and to delineate its relationship with treatment adherence. **Methods:** This cross-sectional observational study included patients previously diagnosed with hypertension who were on antihypertensive medication. Following recruitment, participants underwent an evaluation administered by researchers utilizing a designated questionnaire. **Results:** A total of 236 patients were enrolled, with 25% aged between 51-60 years and 37% between 61-70 years. Females constituted 58% of the cohort. A statistically significant correlation was observed between lower scores in the knowledge questionnaire and lower educational attainment, misconceptions regarding hypertension definition, inaccurate blood pressure readings for diagnosis, irregular medication adherence, and inadequate information provision about their condition. Among the participants, 57% exhibited irregular treatment adherence, and 53% failed to review their prescriptions. Notably, in the group with lower knowledge scores, 66% demonstrated poorer scores on the adherence questionnaire, underscoring the pivotal role of patient understanding of their health condition in treatment adherence. Within the subset of patients exhibiting lower adherence scores, 82% reported not receiving adequate disease-related explanations from healthcare professionals (p value = 0.001). **Conclusion:** Effective adherence to the prescribed pharmacotherapy hinges on a confluence of social, economic, individual, and systemic factors. Within the hypertension context, our findings elucidate that medication adherence correlates with patients' comprehension levels concerning their clinical condition.

1493

**TEMPERAMENT AND BLOOD PRESSURE CONTROL IN PATIENTS WITH RESISTANT HYPERTENSION**

MARIA FERNANDA BORTOLINI VAZ<sup>1</sup>; GABRIELA SIQUEIRA DE SOUZA<sup>1</sup>; GABRIELE MACHADO CORDEIRO E SILVA<sup>1</sup>; RONALDO ALTENBURG GISMONDI<sup>1</sup>; GABRIELA BEZERRA DE MENEZES<sup>1</sup>; DAYSE MARY DA SILVA CORREIA<sup>1</sup>; GRAZIELLE VILAS BOAS HUGUENIN<sup>1</sup>; ADRIANA MUNFORD PIMENTEL<sup>1</sup>; SERGIO GIRAO BARROSO<sup>1</sup>; HENRIQUE THADEU PERIARD MUSSI<sup>1</sup>; FABIO DE SOUZA<sup>1</sup>;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - NITEROI - RJ - BRASIL;

**INTRODUCTION:** Negative emotions lead to sympathetic activation, release of catecholamines and increased Blood Pressure (BP). Ongoing debates persist on whether Anxious and/or Worrysome Temperament (AWT) impacts long-term BP Control (BPC). **PURPOSE:** Correlate BPC and AWT in patients with Resistant Hypertension (RH). **METHODS:** the study was done at Hospital Universitário Antônio Pedro, Universidade Federal Fluminense, in 2023. Patients with RH were included, while those with atrial fibrillation, atrial flutter, any hospitalizations in the last 6 months or malignancy were excluded. Local ethics committee approved the study (61859722.1.0000.5243). In a single visit, patients underwent a clinical consultation and completed the TEMPS-A questionnaire, in Portuguese. Office BP was obtained using an electronic device (model HEM-705CP; Omron Healthcare Inc., Lake Forest, IL). Three BP readings were done, spaced by 1 minute. Home blood pressure measurement (HBPM) was done with the same cuff and electronic device used in office BP reading. Subjects were divided in three groups based on their TEMPS-A assessment: "No\_AW" no evidence of AWT; "AW\_Treat" with regular pharmacological treatment for AWT; "AW\_Control" (AWC) no pharmacological treatment for AWT. **RESULTS:** We included 48 patients. Table 1 shows clinical characteristics and comorbidities. As you may see, patients in group "AW\_Control" had higher median HBPM, that were above guidelines treatment threshold. By the other hand, groups "AW\_Treat" and "No\_AW" had appropriate median HBPM. **DISCUSSION:** In the present study, patients with anxious and/or worrisome temperament and without regular treatment had poorer blood pressure control than treated patients with AWT as well as patients without AWT. Previous studies have shown that pathophysiological mechanisms may be related to catecholamine release, reduced parasympathetic activation, and elevated levels of inflammatory markers. Cyclothymic and hyperthymic temperament did not show higher BP. However, our patients with anxiety and/or worrying had higher BP when measured at home – an important prognostic finding, as HBPM is a better predictor of cardiovascular events than office BP. **CONCLUSION:** AWT is associated with worse BPC in RHBP.

| Parameters     | No_AW<br>n=15 | AW_Treat<br>n=14 | AW_Control<br>n=19 | P-Value |
|----------------|---------------|------------------|--------------------|---------|
| Age (years)    | 64 (54-70)    | 65,5 (57-72)     | 66 (61-73)         | 0.74    |
| AH medications | 4 (3-4)       | 3 (3-5)          | 4 (4-5)            | 0.22    |
| SBP            | 131 (121-143) | 124 (121-140)    | 145 (130-155)      | 0.08    |
| DBP            | 74,5 (70-83)  | 75 (71-80)       | 82 (70-90)         | 0.52    |
| Male, n(%)     | 5 (33)        | 1 (7)            | 3 (16)             | 0.18    |
| Smokers, n(%)  | 1 (7)         | 1 (7)            | 1 (5)              | 0.85    |
| Diabetes, n(%) | 9 (60)        | 6 (43)           | 11 (58)            | 0.61    |
| Obesity, n(%)  | 4 (27)        | 7 (50)           | 6 (31)             | 0.39    |
| CKD, n(%)      | 1 (7)         | 1 (7)            | 3 (16)             | 0.63    |

Continuous variables as median (interquartile range). AH, antihypertensive medications; AW, anxious and worrying temperament; CKD, chronic kidney disease; DBP, diastolic blood pressure by HBPM; HBPM, home blood pressure monitoring; SBP, systolic blood pressure.

2279

**RISCOS CARDIOVASCULARES DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NOTURNA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

LUCAS DOS SANTOS LUNA1; HENRIQUE OLIVEIRA CARVALHO1; MYRELLA TAVARES RODRIGUES1; ISAURA ELAINE GONÇALVES MOREIRA ROCHA1;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI - BARBALHA - CE - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** A hipertensão arterial noturna é um importante fator de risco cardiovascular, uma vez que guarda íntima relação com danos a órgãos-alvo, especialmente acidente vascular encefálico (AVE), doença arterial coronariana (DAC) e descompensação de insuficiência cardíaca (IC). **OBJETIVO:** Compilar, de forma sistemática, as evidências existentes na literatura quanto aos impactos cardiovasculares da hipertensão arterial noturna. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura realizada em consonância com as diretrizes do protocolo PRISMA. Os artigos foram selecionados nas bases de dados MEDLINE/Pubmed, Scopus, LILACS, Scielo e Web of Science em março de 2024, usando os termos "cardiovascular risk" AND "nocturnal hypertension". Os critérios de inclusão limitaram-se a estudos originais publicados entre 2019 e 2024 nos idiomas de inglês ou espanhol e com texto disponível na íntegra. **RESULTADOS:** Dentre os 83 artigos inicialmente identificados, 6 foram elegíveis para esta revisão. Os estudos demonstraram que a maior parte dos pacientes avaliados apresentaram anormalidades do ritmo circadiano, afetando a modulação da pressão arterial (PA). Nesses casos, o padrão registrado com mais frequência foi a diminuição da PA noturna em níveis inferiores a 10% da PA em vigília. Além disso, a redução da PA noturna em valores 10 a 20% em relação a vigília não se correlacionou significativamente com eventos cardiovasculares. O aumento da PA durante o sono e reduções fora desse intervalo foram associados a desfechos indesejáveis, como IC, DAC e AVE. Em pacientes com hipertensão noturna, foi evidenciado que a curta duração do sono, especialmente em menos de 6 horas/noite, atua como um risco significativo para doenças cardiovasculares (DCV), sendo o AVE o principal evento associado. Ainda, a hipertensão sistólica noturna isolada apresenta maior risco de evento cardiovascular, em especial em pacientes diagnosticados com doença renal crônica. Já em pacientes com hipertensão noturna mascarada, a incidência cumulativa de DCV é maior. **CONCLUSÕES:** O comportamento anormal da PA no período noturno foi significativamente associado a um aumento do risco de eventos cardiovasculares. A ausência de mais estudos randomizados que avaliem as características da hipertensão arterial noturna na população brasileira, bem como a prevalência desse acometimento no país, ressalta a necessidade de novas pesquisas e inovações na área.

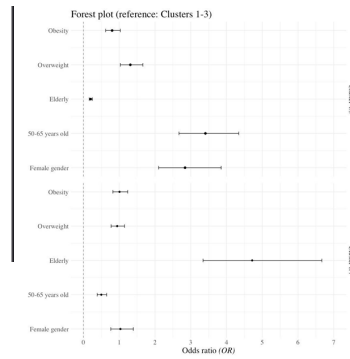
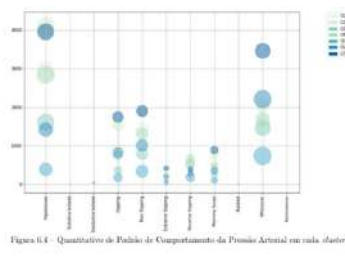
2284

**ANÁLISE DE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM MULHERES IDOSAS VIA APRENDIZADO DE MÁQUINA NAS MEDIDAS DE PRESSÃO ARTERIAL COLETADAS PELA MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL (MAPA)**

MARIANA GUIMARÃES SOUZA DE OLIVEIRA1; YASMIM BOTELHO NEIVA2; ENZO FABRIZIO MORETTO LUSVARGHI2; ANA CAROLINA AUGUSTO ROCHA2; RENATO DE CARVALHO BARROS3; ANDREA DIAS STEPHANUS2; LUIZ SERGIO FERNANDES CARVALHO4; MARTA DURAN FERNANDEZ5; ANDREI CARVALHO SPOSITO6;

(1) UNIVERSIDADE CATOLICA DE BRASÍLIA - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE CATOLICA DE BRASÍLIA - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (5) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - CAMPINAS - SP - BRASIL; (6) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - CAMPINAS - SP - BRASIL;

**INTRODUÇÃO** A hipertensão arterial é um fator crítico no desenvolvimento de doenças cardiovasculares, especialmente em mulheres e idosos. O uso de Inteligência Artificial (IA) oferece uma abordagem promissora para lidar com grandes conjuntos de dados, como os gerados pela Monitoramento Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA). **OBJETIVOS** O objetivo deste trabalho é, por meio de Aprendizado de Máquina, identificar potenciais grupos de padrões. Aplicando técnicas de clustering é possível destacar agrupamentos nas medidas da PA coletadas através da MAPA. **MÉTODOS** O estudo foi caracterizado por coleta de dados submetidos à análise exploratória de Clustering, considerando pacientes que realizaram MAPA em rede de clínicas de Brasília-DF nos anos de 2018-2020, sendo que a amostra inicial incluiu 21.137 pacientes, dos quais 19.154 foram analisados após exclusão de casos com dados faltantes ou com menos de 70% das informações disponíveis. Pacientes com doença hipertensiva foram incluídos na análise. **RESULTADOS** Na população de estudo, 38% dos pacientes apresentavam idade entre 50-70 anos e 20% idade ≥ 70 anos. No que diz respeito ao IMC, a categoria mais comum em todos é de sobrepeso. Apesar de 7 clusters terem sido identificados, foi observada resposta similar em termos de padrões da MAPA nos clusters 1-3, nos clusters 4-5 e nos clusters 6-7. Dessa forma os 3 conjuntos foram agrupados. Comparando os 3 agrupamentos, o Forest plot indica que os clusters 4/5 definem a presença de um padrão da MAPA notadamente mais comum em mulheres de meia idade (50-65 anos) com sobrepeso (respectivamente OR 2,8, 3,4 e 1,3 comparado com os clusters 1-3). Isso sugere uma associação positiva entre essas variáveis e os clusters com padrões distintos de PA sistólica e diastólica. Além disso, a presença dos clusters 6/7 representou uma "assinatura" da MAPA em pacientes idosos (OR 4.75 vs clusters 1-3). **CONCLUSÃO** As MAPAs são capazes de fornecer "assinaturas" de condições fisiológicas e patológicas. A associação entre padrões da MAPA e fatores de risco identificados, como obesidade, sobrepeso, idade avançada e gênero feminino, ressalta a importância da segmentação para estratégias de prevenção e tratamento. Isso pode ser crucial para seguimento de pacientes hipertensos, melhorando sua gestão clínica e resultados a longo prazo.



Apesar de 7 clusters terem sido identificados, foi observada resposta similar em termos de padrões da MAPA nos clusters 1-3, nos clusters 4-5 e nos clusters 6-7. Dessa forma os 3 conjuntos foram agrupados. Comparando os 3 agrupamentos, o Forest plot indica que os clusters 4/5 definem a presença de um padrão da MAPA notadamente mais comum em mulheres de meia idade (50-65 anos) com sobrepeso (respectivamente OR 2,8, 3,4 e 1,3 comparado com os clusters 1-3). Isso sugere uma associação positiva entre essas variáveis e os clusters com padrões distintos de PA sistólica e diastólica. Além disso, a presença dos clusters 6/7 representou uma "assinatura" da MAPA em pacientes idosos (OR 4.75 vs clusters 1-3). **CONCLUSÃO** As MAPAs são capazes de fornecer "assinaturas" de condições fisiológicas e patológicas. A associação entre padrões da MAPA e fatores de risco identificados, como obesidade, sobrepeso, idade avançada e gênero feminino, ressalta a importância da segmentação para estratégias de prevenção e tratamento. Isso pode ser crucial para seguimento de pacientes hipertensos, melhorando sua gestão clínica e resultados a longo prazo.

**2422**

**A CORRELAÇÃO HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA, DIABETES MELLITUS E INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: UM PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA POPULAÇÃO PARAENSE DURANTE O PERÍODO DE 2015 A 2022.**

MARINA ALICE VIDONHO DIAS FERREIRA1; YASMIN NAOMI COSTA KOYAMA2; HELENA MENDONÇA CANELAS1; GIOVANNA OLIVEIRA GUERRA1; NICOLLE CRESPO GRANDI1; THIAGO AUGUSTO CECIM SALES1; LUCAS SALES OLIVEIRA1; MANOELA LEÃO SERENI MURRIETA1; BEATRIZ DA CUNHA ALEXANDRE1; MAISA CRISTINA AUZIER QUARESMA1; BEATRIZ GARCIA LIMA2; DUDA ROSSY FIGUEIREDO3;

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ (CESUPA) - BELÉM - PA - BRASIL; (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ - BELÉM - PA - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PARÁ (UEPA) - BELÉM - PA - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é o principal fator de risco para morbimortalidade no mundo. O tratamento inadequado para HAS pode levar à exposição às doenças cardiovasculares (DCV) evitáveis. Outro fator de risco para as DCVs é a Diabetes Mellitus (DM). Estudos já realizados confirmaram os impactos da hipertensão arterial sistêmica, diabetes, sobrepeso e história familiar positiva como fatores de risco para ocorrência de infarto agudo do miocárdio (IAM). **OBJETIVO:** Este trabalho tem como objetivo realizar uma avaliação do perfil epidemiológico do número de internações e total de óbitos de indivíduos hipertensos e diabéticos com infarto agudo do miocárdio no Pará 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 hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e infarto agudo do miocárdio no estado do Pará. As variáveis analisadas foram: ano de processamento, faixa-etária, sexo, cor ou raça e número de óbitos. **RESULTADOS:** Entre os 94.823 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 a 25,99% da população afetada. Os anos de 2022, 2015 e 2019 como mais incidentes, com 13.179, 12.341 e 12.180 casos, respectivamente. Ademais, foi identificado que pardos (59,56%) e pacientes do sexo masculino (50,2%) são as variáveis epidemiológicas mais acometidas. Após avaliação dos casos notificados, notou-se que 3.959 casos evoluíram para óbito. **CONCLUSÃO:** Diante do apresentado, confirma-se, portanto, que é de suma importância a avaliação do perfil epidemiológico da população paraense para a estabelecer uma correlação entre HAS, DM e IAM. Com isso, prova-se que a população mais afetada são os idosos de idade entre 60 e 69 anos, majoritariamente homens, nos anos de 2022, 2015 e 2019, em ordem decrescente. Baseando-se nesses dados, pode-se direcionar ações visadas à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento de HAS e DM, a fim de evitar a evolução para IAM.

**2433**

**PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM ADULTOS E IDOSOS USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**

JACKSON MENEZES ARAUJO1; RENATA SANTOS RABELLO1; IVANA LORRAINE LINDEMANN1; GUSTAVO OLSZANSKI ACRANI1; LORENA SILVA OLIVEIRA2;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - PASSO FUNDO - RS - BRASIL; (2) FACIMPA - FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DO PARÁ - MARABÁ - PA - BRASIL;

**Introdução:** A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica não transmissível relacionada a multifatores, como genéticos/epigenéticos, ambientais e sociais. No Brasil, segundo dados do Ministério da Saúde, a prevalência de HAS, em maiores de 18 anos, aumentou de 23% em 2006 para 26% da população em 2019, enquanto em indivíduos com 65 anos ou mais, a prevalência chega a 61%. **Objetivo:** Descrever a prevalência de HAS em adultos e idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Marau, Rio Grande do Sul (RS). **Metodologia:** Este estudo transversal é um recorte de uma pesquisa maior intitulada "Agravos, morbidade e assistência à saúde na atenção primária", conduzida com usuários da APS do município de Marau-RS. Os dados foram coletados entre maio e agosto de 2019. A amostra totalizou 3.309 participantes, com 1.728 idosos e 1.581 adultos. Para descrição da amostra analisou-se as variáveis: HAS; sexo biológico; idade; raça/cor; escolaridade; ocupação; sobrepeso e obesidade – medido através do índice de massa corporal; diabetes mellitus – tipo um ou dois; dislipidemia; tabagismo; consumo de bebida alcoólica e sedentarismo - avaliado por meio da auto referência de atividade física. Os dados foram analisados estatisticamente no software PPSPP (distribuição livre). Foi avaliada a prevalência da HAS com intervalo de confiança de 95% (IC95). O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, com o parecer de número 4.769.903. **Resultados:** Um total de 1.462 participantes eram hipertensos, resultando em uma prevalência de 44% (IC95 42-46). A prevalência de HAS em adultos de 20% (IC95 18-22) e em idosos de 66% (IC95 64-69). A subamostra com HAS era composta por 75,5% de brancos; 62,2% mulheres; 40,4% com idade entre 60 e 69 anos; 69,7% ensino fundamental em séries iniciais; 58,7% de aposentados/pensionistas. A maioria possuía excesso de peso (72,5%), não tinha diabetes mellitus (67,7%). Além disso, a maioria não tinha dislipidemia (65,4%), não consumia bebidas alcoólicas (95,6%), não fumava (91,9%) e não praticava atividade física (97,8%). **Conclusão:** A prevalência de HAS nessa amostra é acima da média nacional, composta por mulheres brancas, com idades entre 60 e 69 anos, que cursaram o ensino fundamental em séries iniciais, aposentadas ou pensionistas, acima do peso e sedentárias.

## 2559

### A HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA ASSOCIADA À INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO NORDESTE: UM PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO PERÍODO DE 2015 A 2022

GIOVANNA OLIVEIRA GUERRA1; MARINA ALICE VIDONHO DIAS FERREIRA1; BEATRIZ DA CUNHA ALEXANDRE1; MANOELA LEÃO SERENI MURRETA1; MAISA CRISTINA AUZIER QUARESMA1; LUCAS SALES OLIVEIRA1; THIAGO AUGUSTO CECIM SALES1; NICOLLE CRESPO GRANDI1;

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ - BELÉM - PA - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica caracterizada pelos níveis elevados de pressão nas artérias, associados a alterações anatômicas, metabólicas e hormonais. Principalmente quando não tratada e agregada a outras questões, mostra-se um importante fator de risco para o desenvolvimento da insuficiência cardíaca, uma síndrome clínica complexa, na qual o coração é incapaz de bombear sangue de forma a atender às necessidades metabólicas; assim, comprometendo a integridade circulatória do paciente e sendo causa de vários óbitos no Brasil, destacando o Nordeste. **OBJETIVO:** Este trabalho tem como objetivo realizar uma avaliação do perfil epidemiológico do número de internações e total de óbitos de indivíduos com hipertensão arterial sistêmica associada à insuficiência cardíaca na região Nordeste 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 hipertensão arterial sistêmica associada à insuficiência cardíaca no Nordeste. As variáveis analisadas foram: ano de processamento, faixa-etária, sexo, cor ou raça e número de óbitos. **RESULTADOS:** Entre os 516.594 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 a 23,53% da população afetada. Os anos de 2015, 2016 e 2017 foram os mais incidentes, com 79.544, 71.651 e 70.296 casos, respectivamente. Ademais, foi identificado que pardos (54,25%) e pacientes do sexo feminino (50,59%) são as variáveis epidemiológicas mais acometidas. Após avaliação dos casos notificados, notou-se que 42.952 casos evoluíram para óbito. **CONCLUSÃO:** Em face ao exposto, nota-se que o perfil epidemiológico nordestino da HAS relacionada à insuficiência cardíaca tem maior incidência no sexo feminino, nos pardos e nas pessoas de 70 a 79 anos de idade. Por fim, a quantidade de óbitos registrados demonstra aos profissionais de saúde a necessidade da realização de medidas preventivas e interventivas, como mudança do estilo de vida e adesão ao tratamento à hipertensão arterial sistêmica e, por conseguinte, à insuficiência cardíaca.

## 2716

### O IMC E NÍVEIS TENSIONAIS DOS ESCOLARES SOFREM INFLUÊNCIA DA CONSTITUIÇÃO NUTRICIONAL DA DIETA DAS CANTINAS?

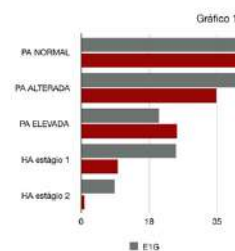
LAIS DE SOUZA RODRIGUES1; RAYANNE QUEIROZ RIBEIRO1; CAMILA CAROLINA VALERO GUANDALINI1; VINICIUS TONDELLA MACEDO1; BARBARA HERNANDES SOUZA CRUZ1; HUGO CHEDID COELHO1; ANNA LOUISE DA CRUZ GONÇALVES1; IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO1; MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA RODRIGUES1;

(1) UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - VASSOURAS - RJ - BRASIL;

A epidemia de pressão arterial elevada (PA) e hipertensão arterial em escolares e adolescentes, assim como o aumento da exposição a fatores de risco, como a obesidade, impulsionaram a criação de medidas de promoção de saúde destinada a esse grupo. As escolas consistem no principal local de influência para construção social e estabelecimento de hábitos para essa faixa etária, por isso, em resposta a essa mazela, diversas organizações educacional modificaram a composição de suas cantinas, oferecendo mais alimentos saudáveis e menos alimentos gordurosos e ricos em sal. O presente estudo tem como objetivo identificar se existe relação entre os alimentos ofertados na dieta escolar e os níveis tensionais e índice de massa corporal dos estudantes. Aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob parecer número 3.134.552, trata-se de um estudo observacional e transversal realizado em escolares e adolescentes de 5 a 19 anos incompletos que estivessem devidamente matriculados em duas escolas particulares do interior do estado do Rio de Janeiro. Os dados coletados após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido e das solicitações de campo foram peso, altura e medida de PA. Concomitante, foram pedidos os cardápios das cantinas escolares e classificadas em escola 1 (E1) que, predominantemente, oferecia alimentos ricos em gordura (G) saturada e trans, grupo E1G e escola 2 (E2), com seus alimentos naturais (N) e saudáveis, formando o grupo E2N. Foram incluídos na pesquisa 70 participantes das E1G e 138 da E2N, sendo que desses, havia maior número de adolescentes na E1G 41(58,6%) e E2N 25 (18,1), com  $p < 0,001$  odds ratio 6,4 (3,3 e 12,4). Os níveis tensionais compatíveis com a normalidade foram maiores na E2N 90 (65,2%) comparados à E2N, com 33 (47,1%), assim como para HA estágios I com 17 (24,3%) na E1G e 13 (9,4%) na E2N, HA estágio II com 6 (8,6%) na E1G e 1 (0,7%) na E2N, sendo  $p < 0,001$ . Quando avaliados segundo os níveis tensionais acima dos valores de normalidade, foi evidenciado na E1G 37 (52,9) e na E2N 48 (34,8%),  $p = 0,012$ , odds ratio 2,1 (1,2 a 3,8). Não houve diferença em relação ao IMC entre as escolas, mesmo quando avaliados, segundo os valores de IMC acima da normalidade. A escola que ofertava alimentos saudáveis e naturais foi responsável pela menor prevalência de níveis tensionais fora dos valores de normalidade, enquanto isso, não foi observado diferença estatística no índice de massa corporal quando relacionada as duas escola.

| Variável                | Escola            |                    | Valor de p           | OR               |
|-------------------------|-------------------|--------------------|----------------------|------------------|
|                         | 1<br>n (%)        | 2<br>n (%)         |                      |                  |
| <b>Grupo etário</b>     |                   |                    | $p^{**} = 0,001^{*}$ |                  |
| Criança                 | 29 (41,4)         | 113 (81,9)         |                      | 1,0              |
| Adolescente             | 41 (58,6)         | 25 (18,1)          |                      | 6,4 (3,3 a 12,1) |
| <b>Pressão arterial</b> |                   |                    | $p^{**} = 0,001^{*}$ |                  |
| Normal                  | 33 (47,1)         | 90 (65,2)          |                      | **               |
| Elevada                 | 14 (20,0)         | 34 (24,6)          |                      | **               |
| Nível I                 | 17 (24,3)         | 13 (9,4)           |                      | **               |
| Nível II                | 6 (8,6)           | 1 (0,7)            |                      | **               |
| <b>Pressão arterial</b> |                   |                    | $p^{**} = 0,012^{*}$ |                  |
| Alterada                | 37 (52,9)         | 48 (34,8)          |                      | 2,1 (1,2 a 3,8)  |
| Normal                  | 33 (47,1)         | 90 (65,2)          |                      | 1,0              |
| <b>Peso</b>             |                   |                    | $p^{**} = 0,436$     |                  |
| Baixo peso              | -                 | 3 (2,2)            |                      | **               |
| Eutrófico               | 38 (54,3)         | 66 (47,8)          |                      | **               |
| Sobrepeso               | 17 (24,3)         | 29 (21,0)          |                      | **               |
| Obeso                   | 15 (21,4)         | 40 (29,0)          |                      | **               |
| <b>Peso</b>             |                   |                    | $p^{**} = 0,488$     |                  |
| Baixo peso/Eutrófico    | 38 (54,3)         | 69 (50,0)          |                      | 1,5 (0,7 a 3,0)  |
| Sobrepeso               | 17 (24,3)         | 29 (21,0)          |                      | 1,6 (0,7 a 3,6)  |
| Obeso                   | 15 (21,4)         | 40 (29,0)          |                      | 1,0              |
| <b>Peso</b>             |                   |                    | $p^{**} = 0,559$     |                  |
| Excesso                 | 32 (45,7)         | 69 (50,0)          |                      | 1,0              |
| Normal                  | 39 (54,3)         | 69 (50,0)          |                      | 1,2 (0,7 a 2,1)  |
| <b>Total</b>            | <b>70 (100,0)</b> | <b>138 (100,0)</b> |                      |                  |

(\*) Significativo a 5%  
(\*\*) Não foi calculado devido à ocorrência de frequência nulas ou muito baixas  
(1) Teste Exato de Fisher  
(2) Teste Qui-quadrado de Pearson.



2958

**PREVALÊNCIA DE INTERNAÇÕES E MORTALIDADE POR HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NAS REGIÕES BRASILEIRAS: ANÁLISE DE DADOS**

FERNANDA LUIZA SOARES RAMOS<sup>1</sup>; THIAGO DE OLIVEIRA DOS SANTOS<sup>1</sup>; LARISSA GABRIELLE DE ALMEIDA SOBRAL<sup>1</sup>; LUCAS DE JESUS SILVA<sup>1</sup>; SASKIA VELLINE FREIRE SANTOS SENA<sup>1</sup>; WEDSON SILVEIRA SANTOS<sup>1</sup>; VINICIUS ALBUQUERQUE OLIVEIRA<sup>1</sup>; RENATA VERAS MARRETA BARROS<sup>1</sup>;

(1) CESMAC - MACEIÓ - AL - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial que se caracteriza pela elevação persistente da pressão arterial, a qual sofre influência de fatores genéticos/ epigenéticos, ambientais e sociais. Embora seja fácil de diagnosticar, ainda é uma doença subdiagnosticada e pouco controlada, e à medida que muda a faixa etária, sua prevalência aumenta. Por ser frequentemente assintomática a HAS costuma evoluir com lesões de órgãos-alvo, como coração, cérebro, rins e vasos, sendo fator de risco para doenças cardiovasculares, doenças renais crônicas e para morte prematura. **OBJETIVO:** Analisar a prevalência das internações hospitalares e a taxa de mortalidade tendo como causa a hipertensão arterial sistêmica nas Regiões Brasileiras. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, quantitativo, do tipo transversal, foram coletados dados por meio de banco de dados secundários, de domínio público do Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), referentes às internações hospitalares e óbitos por HAS registradas no DATASUS, entre janeiro de 2018 a dezembro de 2023. **RESULTADOS:** Foram registradas, no período em análise, um total de 206.188 internações hospitalares no país, considerando todas as categorias de atendimento, observando-se maior prevalência de internações na Região Nordeste (38,14%). Quanto à taxa de mortalidade, a Região Sul apresentou o menor valor (0,91%), já a Região Nordeste (1,79%) estando quase equiparado à taxa nacional de 1,74%, sendo a Região Norte com 2,12% apresentando o maior índice. Apesar da prevalência de internações ter sido maior no Nordeste, a maior taxa de mortalidade foi no Norte. Assim, observa-se uma baixa linear em 2023 no número de internações em relação aos outros anos e também de óbitos. **CONCLUSÃO:** O presente estudo evidenciou que a HAS é um importante causa de internação e um agravamento de mortalidade para pessoas por ela acometida. Esses resultados indicam que o entendimento das características das internações e mortalidade possibilitam às autoridades de saúde direcionar estratégias efetivas para o controle da doença no nível básico e hospitalar para reduzir a morbimortalidade por HAS, assim auxiliando no planejamento de ações em saúde, visando à promoção da saúde e a prevenção de agravos.

3204

**PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E FATORES DE RISCO ENTRE ADULTOS DO NORTE DE MINAS GERAIS**

DANILO DUARTE COSTA<sup>1</sup>; RENATA DE CARVALHO BICALHO CARNEIRO<sup>1</sup>; ANA TERESA FERNANDES BARBOSA<sup>1</sup>; HENDERSON BARBOSA PIMENTA<sup>1</sup>;

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS - MONTES CLAROS - MG - BRASIL;

**Introdução:** A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial e crônica que representa um importante fator associado ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares. No Brasil, a prevalência da HAS tem aumentado, constituindo um desafio significativo para os sistemas de saúde. **Objetivo:** Identificar a prevalência de HAS e fatores de risco entre adultos do norte de Minas Gerais. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, analítico, quantitativo, realizado entre indivíduos com mais de 18 anos de idade, no Norte de Minas Gerais. Foi aplicado um questionário sobre dados sociodemográficos, hábitos de vida (atividade física, alimentação, uso de telas, tabagismo, exposição ambiental) e doenças crônicas não transmissíveis autorreferidas. Realizou-se análise descritiva e regressão logística binária entre hipertensão arterial e diversas variáveis associadas, apresentando OR, intervalo de confiança de 95% (IC 95%) e p-valor com nível de significância a 5%. Utilizou-se o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS v. 28) para as análises. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (parecer nº: 4.618.354). Cada participante foi orientado a assinar um termo de consentimento livre e esclarecido. **Resultados:** Participaram 102 adultos, com média de 39 anos de idade (19-79 anos). Identificou-se que a idade e o índice de massa corporal (IMC) mostraram associações significativas com a HAS, indicando que o aumento da idade (OR = 6,71, IC95%: 2,17-16,6, p < 0,001) e do IMC (OR = 1,11, IC95%: 1,01-1,23, p = 0,024) levam a um maior risco de receber o diagnóstico da condição. Ademais, a renda familiar pode agir como um fator protetor contra a hipertensão (OR = 0,32, IC95%: 0,12-0,88, p = 0,028), levantando questões sobre o acesso a saúde, grau de instrução e hábitos de vida. A presença de dislipidemia também foi destacada, mostrando uma forte associação com a prevalência de níveis pressóricos sustentadamente alterados, conforme autorrelato (OR = 5,92, IC95%: 1,8-18,5, p = 0,002). Outras variáveis, como sexo, consumo de álcool, tabagismo, exposição a fogueira a lenha, atividade física, uso de telas, diabetes mellitus e pneumopatias, não demonstraram associações significativas com HAS nesta amostra. **Conclusões:** Estes achados sugerem que medidas preventivas e intervenções direcionadas ao IMC, condições socioeconômicas e controle de dislipidemia podem ser cruciais na redução da prevalência de HAS nesta população.

3232

**AVALIAÇÃO DO EFEITO DO AVENTAL BRANCO PELA MAPA EM HIPERTENSOS RESISTENTES EM TRATAMENTO AMBULATORIAL**

ISABELA PAVAN ALVES1; MARIA TERESA NOGUEIRA BOMBIGI1; HENRIQUE TRIA BIANCO1; RUI MANOEL DOS SANTOS PÓVOA1; YONA AFONSO FRANCISCO1; WEVERTON FERREIRA LEITE1; FRANCISCO ANTONIO HELFENSTEIN FONSECA1; MARIA CRISTINA DE OLIVEIRA IZARI1;

(1) EPM/UNIFESP - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

**INTRODUÇÃO** A hipertensão arterial resistente(HAR) pressupõe maior risco cardiovascular e metas rigorosas para o controle da pressão arterial(PA). Pacientes com HAR têm maior prevalência do efeito do avental branco(EAB)-diferença entre a PA de consultório e a PA pela monitorização ambulatorial da pressão arterial(MAPA). Por isso, encontrar métodos diagnósticos de menor custo, mais disponíveis, não influenciáveis pelo EAB e que auxiliem na definição de metas pressóricas e na titulação medicamentosa é uma demanda. Este estudo transversal visa confirmar e quantificar o EAB, pela MAPA, em duas modalidades: a PA de consultório e a medida automática da PA sem a presença de profissional de saúde, nos pacientes com HAR. **MÉTODOS** Foram selecionados consecutivamente, 50 pacientes adultos, com diagnóstico de HAR e excluídas causas secundárias de hipertensão. A MAPA e as duas modalidades de aferição da PA foram realizadas conforme a Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial 2020, em período inferior a 14 dias entre elas. As medidas da PA no consultório foram realizadas com o aparelho OMRON HEM-7122 e as três medidas automáticas da PA sem profissional da saúde foram realizadas em sala silenciosa, com o aparelho OMRON HEM-7349T e com intervalo de um minuto entre elas. **RESULTADOS** Nos pacientes no estudo, 68% eram mulheres, média de 61,3±12,2anos e 82% apresentavam, ao menos, uma das seguintes: diabetes, obesidade e dislipidemia. Ademais, 76% estavam em uso de quatro ou mais anti-hipertensivos. Na comparação do EAB utilizando a PA de consultório, 58% tiveram EAB significativo com diferença entre as PA sistólicas e diastólicas de 28,5±8,2 e 14,1±4,3mmHg, respectivamente. No EAB utilizando os valores de medida sem profissional, 18% tinham EAB significativo com diferença entre as PA sistólicas e diastólicas de 24±2,4 e 14,4±4,3mmHg, respectivamente. Os coeficientes de correlação de Pearson estão descritos na tabela em anexo. Os dados foram expressos em médias e desvio-padrão e foram utilizados testes paramétricos e não paramétricos. Para verificação de significância, foram considerados intervalos de confiança de 95%/p<0,05. **CONCLUSÕES** A medida da PA sem profissional minimizou o EAB quando comparada à medida de consultório e demonstrou melhor correlação com os valores da MAPA. Esse estudo é importante para trazer uma nova possibilidade de medida em consulta, mas sem o profissional, e validar o uso do método na prática clínica para estipulação de metas e titulação medicamentosa.

| MEDIDAS COMPARADAS                   | COEFICIENTE DE PEARSON (r) | IC (95%)    |
|--------------------------------------|----------------------------|-------------|
| PAS MAPA versus PAS consultório      | 0,58                       | 0,37 - 0,74 |
| PAS MAPA versus PAS sem profissional | 0,76                       | 0,61 - 0,85 |
| PAD MAPA versus PAD consultório      | 0,73                       | 0,58 - 0,84 |
| PAD MAPA versus PAD sem profissional | 0,85                       | 0,75 - 0,91 |

3280

**PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO INFANTO-JUVENIL EM RELAÇÃO AO SEXO**

RAYANNE QUEIROZ RIBEIRO1; LAIS DE SOUZA RODRIGUES1; CAMILA CAROLINA VALERO GUANDALINI1; IVANA PICONE BORGES ARAGÃO1; MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA RODRIGUES1;

(1) UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - VASSOURAS - RJ - BRASIL;

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica que afeta não só a população adulta, mas também crianças e adolescentes, sendo um grande fator de risco para diversas patologias cardiovasculares. Embora seja fácil rastrear e tratar indivíduos hipertensos, ainda é um obstáculo desempenhar estas ações no âmbito infantojuvenil. Trata-se de um estudo transversal, observacional, de caráter epidemiológico, aprovado pelo Comitê de Ética de pesquisa e, após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pelos responsáveis, a pesquisa foi realizado em crianças e adolescentes de 3 escolas públicas do município de Vassouras, Rio de Janeiro. Para obtenção dos dados, foi aferida a pressão arterial, com devida classificação de acordo com as alterações dos níveis pressóricos e comparativo com as informações de identificação obtidas por meio de questionário. Foram analisadas 252 crianças entre 5 a 10 anos, entre elas, 144 eram do sexo feminino e 104, masculino. Dentre os participantes do sexo feminino, foi encontrado alteração do nível pressórico (pressão arterial elevada ou hipertensão) em 48%, enquanto o sexo masculino apresentou um total de 54% de alteração. A tabela 1 mostra a relação entre os públicos masculino e feminino com relação às alterações dos níveis pressóricos. O estudo realizado na faixa etária entre 5 a 10 anos em 3 escolas públicas encontrou dados que corroboram com a literatura atual, a qual indica o público masculino como prevalente em relação às alterações de nível pressórico. Dentre essas idades analisadas, apenas a faixa de 7 anos apresentou dados contraditórios em relação às bibliografias encontradas, trazendo dados de 32 crianças, dentre elas 19 apresentaram alteração, sendo 11 do público feminino e 8 do masculino, gerando uma porcentagem de 65% de alteração no primeiro caso e 53% no segundo.

| Idade (anos) | nº total de participantes | nº total de participantes com pressão arterial elevada | % participantes com pressão arterial aumentada | Sexo Feminino                  |   |  | Sexo Masculino                  |  |   |
|--------------|---------------------------|--|--|--------------------------------|---|--|---------------------------------|--|---|
|              |                           |  |  | nº participantes sexo feminino | nº participantes sexo feminino com pressão arterial aumentada | % participantes sexo feminino com pressão arterial aumentada | nº participantes sexo masculino | nº participantes sexo masculino com pressão arterial aumentada | % participantes sexo masculino com pressão arterial aumentada |
| 5            | 30                        | 24   | 80%  | 16                             | 12  | 75%  | 14                              | 12   | 86%   |
| 6            | 38                        | 19   | 50%  | 19                             | 9   | 47%  | 19                              | 10   | 53%   |
| 7            | 32                        | 19   | 59%  | 17                             | 11  | 65%  | 15                              | 8  | 53%   |
| 8            | 31                        | 14   | 45%  | 19                             | 7   | 37%  | 12                              | 7  | 58%   |
| 9            | 62                        | 21   | 34%  | 39                             | 12  | 31%  | 23                              | 9  | 39%   |
| 10           | 59                        | 21   | 36%  | 34                             | 12  | 35%  | 25                              | 9  | 36%   |
| <b>Total</b> | <b>252</b>                | <b>118</b>   | <b>-</b>                                       | <b>144</b>                     | <b>63</b>   | <b>-</b>   | <b>108</b>                      | <b>55</b>  | <b>-</b>  |
| <b>Média</b> |                           |  | <b>51%</b>                                     |                                |   | <b>48%</b>   |                                 |  | <b>54%</b>  |

2875

**ANÁLISE DOS CASOS DE INTERNAÇÃO POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: UMA COMPARAÇÃO ENTRE OS PERÍODOS PRÉ, DURANTE E PÓS PANDEMIA DO COVID-19.**

LUIZA LAMARTINE NOGUEIRA ARAÚJO1; JULIANA MENDES COELHO2; FREDERICO ITÁ MATEUS CARVALHO OLIVEIRA MIRANDA1; DEIVISON LUIDY PINHEIRO FARIAS2; NATÁLIA BRASILEIRO PEREIRA2; ANNA ALICE PANTOJA DE PAIVA1; GIOVANNA VICTÓRIA QUEIROZ BENTES2; FERNANDO FRANKLIN FERREIRA DA COSTA2; MARIA EDUARDA RIBEIRO PEREIRA1; HILDA CARLA AZEVEDO GOES1;

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ - BELÉM - PA - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ - BELÉM - PA - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** A infecção pelo coronavírus pode causar disfunções cardiovasculares e danos à célula cardíaca, o que aumenta o risco de complicações cardíacas como Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), especialmente em pessoas com risco cardiovascular preexistente. **OBJETIVOS:** Comparar os casos de internação por infarto agudo do miocárdio entre os períodos pré, durante e pós pandemia do Covid-19. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo observacional, do tipo descritivo e transversal, com análise quantitativa, baseado em dados oriundos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Realizou-se uma comparação do número de casos de internação por infarto agudo do miocárdio entre as regiões do Brasil, englobando o período pré-pandêmico (fevereiro de 2017 a fevereiro de 2020), o pandêmico (março de 2020 a maio de 2023) e o pós-pandêmico (junho de 2023 a fevereiro de 2024). **RESULTADOS:** Após análise dos três grandes momentos em questão, foi registrado que no período pré-pandêmico houve um total de 376.511 casos, no período pandêmico houve 479.695 casos e no período pós-pandêmico houve 131.580 casos. Dessa forma, observou-se um importante aumento do número de internações associadas ao período de pico do Covid-19. Porém, no momento posterior, houve uma queda de mais de 70% das internações por IAM no período considerado pós pandemia. Além disso, pode-se destacar também que em todos os intervalos de tempo a Região Norte foi a menos acometida, com, respectivamente, 4,27%, 4,44% e 4,36% das internações. E, por outro lado, a Região Sudeste manteve-se constante com o maior acometimento, apresentando, respectivamente, 49,35%, 48,56% e 48,43% das internações. **CONCLUSÃO:** Logo, observa-se um aumento de 27,40% do número de internações por Infarto Agudo do Miocárdio no período da pandemia do Covid-19 quando em comparação com o período antecedente, o que evidencia a elevada relação do coronavírus com a patologia cardíaca em questão, aumentando a ocorrência e probabilidade de acometimento. Além disso, a posterior queda do número de casos pode estar relacionada tanto com a memória imunológica da população ao vírus quanto com o evidente avanço tecnológico de manejo hospitalar evidenciado pós-pandemia. Por fim, é importante ressaltar que o constante menor número de casos na Região Norte pode estar associado à subnotificação.

2877

**MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: UMA ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE SEXOS POR REGIÃO DO BRASIL.**

LUIZA LAMARTINE NOGUEIRA ARAÚJO1; DEIVISON LUIDY PINHEIRO FARIAS2; MARIA EDUARDA RIBEIRO PEREIRA1; NATÁLIA BRASILEIRO PEREIRA2; LÓREN GOMES DA SILVA2; MATHEUS FARIAS BLANCO DA SILVA3; FREDERICO ITÁ MATEUS CARVALHO OLIVEIRA MIRANDA1; FERNANDO FRANKLIN FERREIRA DA COSTA2; GIOVANNA VICTÓRIA QUEIROZ BENTES2; HILDA CARLA AZEVEDO GOES4;

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ - BELÉM - PA - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ - BELÉM - PA - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PARÁ - BELÉM - PA - BRASIL; (4) CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ - BELÉM - PA - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** As doenças cardiovasculares estão entre as principais causas de morbimortalidade, representando 0,2% das mortes no Brasil no ano de 2022. Estas doenças levam a complicações, à incapacidade significativa e à falta de independência, sendo consideradas patologias dispendiosas para o sistema público de saúde com elevados custos à sociedade. No Brasil, dentre as doenças cardiovasculares, o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é o responsável pela primeira causa de morte, junto a um aumento de fatores de risco modificáveis, como a hipertensão arterial sistêmica, hipercolesterolemia e diabetes mellitus. **OBJETIVOS:** Identificar a tendência de evolução na taxa de mortalidade por IAM ao longo dos últimos anos, correlacionando com a prevalência de mortalidade nos fatores como sexo e região no país. **METODOLOGIA:** Estudo transversal, descritivo e retrospectivo, realizado com base nos dados secundários fornecidos pelo Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As informações coletadas foram armazenadas e tabuladas no programa Microsoft Office Excel™. A principal variável analisada foi o sexo, comparando-o por região brasileira. **RESULTADOS:** Foram observados nos períodos de 2015 a 2022 uma prevalência de homens em todas as regiões quanto aos óbitos por infarto agudo do miocárdio, tendo uma diferença absoluta de 136.970 casos e relativa de 44,6%. Em valores absolutos de óbitos por IAM, a região Sudeste lidera (346.465), seguido da região Nordeste (208.049) e Sul (102.522). Temporalmente, ao comparar intervalos de 2015-2016, 2017-2018, 2019-2020 e 2021-2022, nota-se uma evolução com aumento absoluto sutil dos óbitos por IAM, havendo maior diferença entre os períodos de 2019-2020 e 2021-2022, com aumento de 7.804 casos ou 4,2%. **CONCLUSÃO:** Portanto, conclui-se que o maior índice de mortalidade por IAM em homens no país indica uma íntima relação entre óbitos por IAM e sexo masculino, seja por fatores relacionados ao estilo de vida ou genéticos. Além disso, o constante menor número de casos durante o período analisado na região Norte pode caracterizar a presença de subnotificação de dados devido ao maior afastamento desse local de áreas consideradas polos tecnológicos.

2878

**ÓBITOS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO BRASIL: UMA ANÁLISE COMPARATIVA DOS CASOS ENTRE OS PERÍODOS ANTES E APÓS A PUBLICAÇÃO DA DIRETRIZ DE 2020 DA AMERICAN HEART ASSOCIATION**

LUIZA LAMARTINE NOGUEIRA ARAÚJO1; FREDERICO ITÁ MATEUS CARVALHO OLIVEIRA MIRANDA1; ANNA ALICE PANTOJA DE PAIVA1; FERNANDO FRANKLIN FERREIRA DA COSTA2; JULIANA MENDES COELHO2; DEIVISON LUIDY PINHEIRO FARIAS2; NATÁLIA BRASILEIRO PEREIRA2; MATHEUS FARIAS BLANCO DA SILVA3; GIOVANNA VICTÓRIA QUEIROZ BENTES2; MARIA EDUARDA RIBEIRO PEREIRA4; HILDA CARLA AZEVEDO GOES4;

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ - BELÉM - PA - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ - BELÉM - PA - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PARÁ - BELÉM - PA - BRASIL; (4) CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ - BELÉM - PA - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), também conhecido como ataque cardíaco, é uma doença cardíaca coronariana de origem multifatorial que tem importante impacto no óbito por doenças cardiovasculares. A American Heart Association (AHA) fornece uma série de recomendações médicas para a prevenção dessa patologia, como o controle da pressão arterial, do colesterol, da glicemia, a manutenção de uma dieta saudável e a prática regular de exercícios físicos. **OBJETIVOS:** Analisar quantitativamente os óbitos por Infarto Agudo do Miocárdio, comparando os períodos antes e após a publicação da Diretriz de 2020 da American Heart Association. **METODOLOGIA:** Pesquisa observacional, descritiva, transversal e quantitativa, baseada nos dados obtidos do Banco Eletrônico de Dados do Sistema Único de Saúde, referentes aos óbitos causados por IAM nos períodos pré e pós publicação da Diretriz em questão entre os anos de 2017 e 2022 no Brasil. Foram verificadas as variáveis: cor/raça, ano de acontecimento do óbito e total de óbitos. **RESULTADOS:** Após análise dos óbitos nos anos antecedentes à publicação da Diretriz, notou-se uma progressão de 0,05% (n=93) ao comparar o período entre 2017-2018 e 2019-2020. Após a publicação em 20 de outubro de 2020, observou-se que, entre 2021 e 2022, houve um aumento ainda mais expressivo, de 4,19% (n=7809), nos dados referentes a IAM no país em relação ao biênio 2019-2020. Além disso, em todas as regiões demonstrou-se uma ampla disparidade percentual entre as caracterizações por cor/raça no país antes e após a diretriz, em que as pessoas brancas representam a metade do percentual de atingidos, representado em média aritmética por 51,86% entre 2019-2022, no entanto foram os únicos a terem queda relativa entre o período, sendo que todas as demais raças abrangidas na pesquisa tiveram um crescimento importante. **CONCLUSÃO:** Portanto, observou-se que após a publicação da Diretriz, em 2020, a qual visa direcionar e padronizar a sequência de atendimento para diminuir a mortalidade, o número de óbitos por IAM, contraditoriamente, evoluiu. Isso reflete a negligência do serviço médico intra e extra hospitalar e a resistência desse grupo às atualizações médicas, visto que, se houvesse seguimento correto do padrão de atendimento estabelecido pela AHA, o cenário seria o oposto. Logo, cabe ao Ministério da Saúde implementar medidas que objetivem a evolução da medicina brasileira para, então, beneficiar a sociedade.

2879

**PREVALÊNCIA DE PACIENTES COM ALTO RISCO CARDIOVASCULAR NO NORDESTE BRASILEIRO**

LUAN DE SOUSA OLIVEIRA1; ANA CLARA TAVARES DANTAS NOGUEIRA1; LARA MILENA SANTOS SILVA1; JOCÉLIA MARTINS CAVALCANTE DANTAS1;

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DA REGIÃO TOCANTINA DO MARANHÃO - IMPERATRIZ - MA - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** Doenças cardiovasculares são a principal causa de morte global, especialmente a doença arterial coronariana (DAC), influenciada por diversos fatores de risco, sendo o controle destes fundamental para que se obtenha êxito terapêutico. Para isso, é necessário estratificar os fatores identificados, o que pode ser feito pelo Escore de Risco Global (ERG) de Framingham, classificando o paciente em baixo, intermediário, alto e muito alto risco para eventos cardiovasculares futuros. **OBJETIVO:** Determinar a prevalência de alto risco cardiovascular (RCV), utilizando o ERG, na região Nordeste do Brasil com dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS). **METODOLOGIA:** Estudo transversal, analítico e retrospectivo das informações da PNS de 2013 e da subamostra de exames laboratoriais e medidas antropométricas coletadas entre 2014/2015, utilizando o software Microsoft Excel para sistematização, cálculo e classificação do RCV. A análise dos parâmetros (idade, taxa de filtração glomerular, níveis de colesterol total, Low Density Lipoprotein (LDL) e High Density Lipoprotein (HDL), pressão arterial sistólica, tabagismo e diagnóstico de diabetes) baseou-se no ERG para o cálculo. Pacientes com doença renal crônica (DRC) ou com LDL  $\geq$  190 mg/dL já foram classificados como alto RCV. **RESULTADOS:** Foram avaliados 3.053 pacientes dos quais 1.796 eram mulheres (58,84%). A média de idade da amostra foi 45,6 anos. A hipertensão ocorreu em 689 pessoas (66,61% mulheres); o diabetes em 195 (67,69% mulheres); tabagismo em 329 (53,79% homens); HDL  $\leq$  40mg/dl em 539 (42,3% mulheres); DRC em 55 pessoas (70,9% mulheres); LDL  $\geq$  190mg/dl em 22 (81,81% mulheres) e obesidade em 588 (50,51% mulheres). Após a estratificação pelo ERG, foram considerados de alto risco 33,5% dos indivíduos e 26,37% intermediário. **CONCLUSÃO:** A análise epidemiológica na região Nordeste revela considerável parte da população com alto RCV, sendo o perfil mais prevalente: mulher, > 45 anos, com HAS, DM e hipercolesterolemia. Tal fato sugere alta possibilidade de eventos ateroembólicos nos 10 anos em que sucedem a pesquisa. Assim, urge intervenções direcionadas para esse público, a fim diminuir a incidência de complicações graves, como DAC e acidentes vasculares cerebrais.



3281

**DESAFIOS NA ADOÇÃO DE UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL POR PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS EM REGIÕES COM BAIXO ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO: UM ESTUDO QUALITATIVO NO VALE DO MUCURI, MINAS GERAIS**

TAÍZA SANTOS AZEVEDO<sup>1</sup>; VICTOR SCHULTHAIS CHAGAS<sup>2</sup>; PEDRO PAVESI SIMÃO ALBANI<sup>1</sup>; VIRGÍLIO BARROSO AGUIAR<sup>1</sup>; THIAGO BARBABELA DE CASTRO SOARES<sup>3</sup>; MILENA SORIANO MARCOLINO<sup>4</sup>;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI - TEOFILO OTONI - MG - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA - VIÇOSA - MG - BRASIL; (3) CENTRO DE TELESSAÚDE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (4) FACULDADE DE MEDICINA E CENTRO DE TELESSAÚDE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

**Introdução:** O tratamento de doenças cardiovasculares como hipertensão arterial (HAS) e diabetes mellitus (DM) enfrenta desafios significativos, com a adesão do paciente sendo uma preocupação central. Hábitos alimentares saudáveis desempenham um papel crucial na promoção de estilos de vida saudáveis e na redução do risco cardiovascular. Nesse sentido, este estudo visa identificar os principais desafios percebidos pelos pacientes em relação à adoção de uma dieta saudável. **Métodos:** Estudo transversal qualitativo realizado em três municípios do com baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) no Vale do Mucuri, Minas Gerais. Os participantes eram adultos, diagnosticados com HAS e/ou DM que responderam a três perguntas abertas relacionadas (I) aos entraves ao tratamento de HAS/DM no geral e (II) à adoção de alimentação saudável. **Resultados:** Foram incluídos 45 pacientes (idade mediana 62 anos, IIQ 55-74 anos). Destes, 86,4% tinham HAS, 43,2% DM e 29,5% ambas as condições. Em relação aos entraves para o controle clínico, 74,4% afirmaram ter dificuldades no seu tratamento, sendo que foram citados a dificuldade em adotar uma alimentação balanceada (35,6%), prática de exercício físico (15,6%) e ansiedade (13,3%). Sobre alimentação saudável e balanceada, os pacientes demonstraram bom conhecimento no geral, mas apenas 13,3% dos pacientes com HAS mencionaram a diminuição do consumo de sal como componente de uma alimentação saudável. Em relação às dificuldades para a adoção de uma alimentação saudável, foram citados: prazer na alimentação não saudável (22,2%), rotina/falta de tempo (15,6%) e condição financeira (13,3%). Dois pacientes (4,4%) não souberam responder. Apenas 28,9% afirmaram ter alimentação saudável. **Discussão:** Percebe-se que os pacientes entrevistados entendem sobre o conceito de alimentação adequada e saudável, logo, a dificuldade em obter esse hábito não pode ser inteiramente atribuída à falta de conhecimento. Nesse contexto, abordagens multidisciplinares que abordam a relação do paciente com a comida e sua visão como um todo, envolvendo aspectos socioeconômicos, pode ser promissora para a melhora do manejo dessas condições. **Conclusão:** Este estudo expõe importantes entraves na adoção de alimentação saudável de pacientes que possuem HAS ou DM em municípios com baixo IDH em Minas Gerais, enfatizando a importância de ações que contribuam para a implementação de uma nutrição adequada.

3299

**PERCEPÇÕES E BARREIRAS RELACIONADAS À PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS EM REGIÕES COM BAIXO ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO**

VICTOR SCHULTHAIS CHAGAS<sup>1</sup>; TAÍZA SANTOS AZEVEDO<sup>2</sup>; THIAGO BARBABELA CASTRO SOARES<sup>3</sup>; MILENA SORIANO MARCOLINO<sup>4</sup>;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA - VIÇOSA - MG - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI - TEOFILO OTONI - MG - BRASIL; (3) CENTRO DE TELESSAÚDE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (4) FACULDADE DE MEDICINA E CENTRO DE TELESSAÚDE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

**Introdução:** Mudanças no estilo de vida desempenham um papel crucial no controle da hipertensão arterial (HAS) e do diabetes mellitus (DM), além de reduzir complicações associadas a essas condições. No entanto, a adesão dos pacientes a essas mudanças pode ser desafiadora. Este estudo teve como objetivo avaliar a perspectiva de pacientes com HAS e DM sobre a prática de atividade física e os principais fatores que dificultam sua implementação. **Métodos:** Estudo transversal qualitativo em três municípios com baixo Índice de Desenvolvimento Humano em Minas Gerais. Adultos diagnosticados com HAS e/ou DM, cadastrados em unidades básicas de saúde, foram convidados durante feiras de saúde realizadas nos municípios. Os participantes responderam a um questionário que incluía três perguntas abertas relacionadas a fatores que auxiliam e dificultam o controle da condição de saúde e a prática de atividade física. **Resultados:** Quarenta e cinco pacientes foram incluídos no estudo (idade mediana 62 anos, IIQ 55-74 anos), com a maioria apresentando HAS (86,4%), 43,2% DM e 29,5% ambas as condições. Os fatores que auxiliam no controle da condição mais mencionados foram o uso de medicamentos (64,4%), alimentação saudável (55,6%) e prática de exercícios físicos (33,3%). Quanto aos fatores dificultadores, a dificuldade em manter uma alimentação equilibrada foi citada por 35,6% dos pacientes, seguida por impedimentos para realizar atividade física (15,6%) e ansiedade (13,3%). Do total, 26,7% afirmaram não ter problemas para realizar atividades físicas. Os pacientes que relataram impedimentos citaram problemas de saúde física (24,4%), falta de tempo na rotina (20,0%), falta de motivação (8,9%) e dificuldade de acesso a locais de prática esportiva (4,4%). **Discussão:** A prática de atividade física é reconhecida como importante para o controle da HAS e do DM, porém, a maioria dos pacientes relatou dificuldades em sua implementação. A compreensão das barreiras enfrentadas pelos pacientes, incluindo fatores socioeconômicos, culturais e físicos, é essencial para desenvolver abordagens eficazes que promovam o acesso e a adesão à atividade física. **Conclusão:** Os resultados deste estudo destacam a necessidade de estratégias para superar as barreiras identificadas e promover a prática regular de atividade física entre pacientes com HAS e DM. Essas estratégias têm o potencial de melhorar o controle dessas condições e reduzir o risco de complicações cardiovasculares associadas.

3316

**HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR ASSOCIADA A INFECÇÃO PELO VÍRUS HIV: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

HENRIQUE OLIVEIRA CARVALHO1; LUCAS DOS SANTOS LUNA1; ANA SABRINA LINARD AQUINO FREITAS1;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI - BARBALHA - CE - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** A associação da Hipertensão Arterial Pulmonar com a infecção pelo vírus do HIV (HAP-HIV) consiste em implicações clínicas importantes, mas seus mecanismos ainda não estão esclarecidos. Assim, compreender essa interação se torna importante no manejo clínico. **OBJETIVO:** Avaliar a associação da hipertensão arterial pulmonar com a infecção pelo vírus HIV. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura realizada em consonância com as diretrizes do protocolo PRISMA. Os artigos foram selecionados nas bases de dados MEDLINE, Scopus, LILACS e Web of Science durante os meses de março e abril de 2024, usando os termos "pulmonary arterial hypertension" e "HIV", combinados entre si pelo operador booleano "AND". Os critérios de inclusão limitaram-se a estudos originais publicados entre 2014 e 2024 no idioma inglês e com texto disponível na íntegra. **RESULTADOS:** Como resultado da busca, foram identificados 173 registros na pesquisa inicial nas bases de dados. Após a eliminação das duplicatas restaram 132. Por fim, após análise dos trabalhos e pelos critérios de elegibilidade, 5 estudos foram elegíveis para esta revisão. Os estudos analisados evidenciaram que a infecção pelo HIV pode afetar precocemente o leito vascular pulmonar, resultando no aumento progressivo e proporcional da pressão arterial pulmonar sistólica (PAPs) conforme o tempo de duração da infecção. Observou-se uma prevalência significativa da HAP-HIV em indivíduos jovens e adultos, caracterizando-se por uma apresentação clínica leve a moderada e sem alterações significativas na função do ventrículo direito, principalmente em pacientes pediátricos. Os principais achados clínicos da HAP-HIV incluíram hipertrofia ventricular direita e esquerda, mas com fração de ejeção normal, além da dispneia. Nas amostras, o diagnóstico da HAP-HIV foi fortemente relacionado com uma alta carga viral do HIV e uma diminuição na contagem de células CD4+, sugerindo uma associação direta entre a severidade da infecção pelo HIV e o desenvolvimento da HAP. **CONCLUSÃO:** Esse estudo concluiu que a infecção pelo vírus do HIV pode precipitar alterações no leito vascular pulmonar, contribuindo para o desenvolvimento da HAP, embora de forma leve a moderada. Ainda, indica-se a investigação de HAP em pacientes com HIV que apresentem manifestações clínicas pulmonares para o diagnóstico e manejo precoce. Ressalta-se, por fim, a escassez de estudos que visem compreender os mecanismos relacionados à associação HAP-HIV.

3337

**ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR HIPERTENSÃO PRIMÁRIA E OUTRAS DOENÇAS HIPERTENSIVAS EM IDADE PEDIÁTRICA NOS ÚLTIMOS 5 ANOS NA REGIÃO NORDESTE DO BRASIL**

SOFIA FERNANDES SILVA1; LEONARDO DAMUS MÜLLER1; LÍVIA MONTEIRO MARQUES MORAIS1; JOSÉ ÍTALO BARBOSA BRITO1; KLLYDOSN FIGUEIREDO SILVA1; MATHEUS GOMES PAES BARRETO1; LUANA OLIVEIRA GALDINO ARAÚJO1; GABRIEL SOARES MARQUES1; VIRNA ARAÚJO MOREIRA NÓBREGA1; MARAIANA ALMEIDA FERRAZ1; JOÃO VÍCTOR LOIOLA1; PEDRO VENÂNCIO COLEHO LISBOA SOUSA1;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um problema de saúde pública, que tem aumentado na faixa etária pediátrica, e seu diagnóstico é tardio devido à não adesão da aferição de rotina da pressão arterial (PA). Esse aumento traz como consequências sequelas hipertensivas e maior número de adultos hipertensos no futuro. **OBJETIVO:** Objetiva-se analisar as internações hospitalares por hipertensão em idade pediátrica nos últimos 5 anos na região Nordeste (NE) do Brasil. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal, quantitativo e descritivo que avalia as internações por hipertensão primária e outras doenças hipertensivas em idade pediátrica no período de Janeiro de 2019 a Dezembro de 2023 na região NE. Os dados foram obtidos a partir do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), utilizando o Sistema de Internações Hospitalares - SIH. Foram selecionadas as variáveis "Região", "Ano processamento", "Faixa Etária" e "Sexo", e incluídas as faixas etárias até 19 anos. A análise estatística foi feita através do software Microsoft Excel. **RESULTADOS:** Entre 2019 e 2023, houveram 2.124 internações por doenças hipertensivas em idade pediátrica na região NE, 40,9% do total nacional. O estado com maior número de internações foi o Maranhão, com 864 (40,6%), seguido pela Bahia, com 398 (18,7%). Essa tendência prevaleceu durante todo o período analisado. Sergipe registrou apenas 38 internações (1,7%), e Rio Grande do Norte, 41 (1,9%), sendo os estados menos afetados. Apenas Ceará e Pernambuco demonstraram uma taxa de crescimento positiva dos casos durante os 5 anos, de 5,4% e 0,4%, respectivamente, todos os demais estados apresentaram uma taxa de crescimento negativa ou nula. Os casos predominaram na faixa etária de 15 a 19 anos (51,8%), essa tendência foi consistente em todas as unidades federativas analisadas. A maioria das internações ocorreu em pacientes do sexo feminino (61,2%), essa tendência foi observada em seis dos nove estados nordestinos, com exceção do Ceará, Rio Grande do Norte e Sergipe. **CONCLUSÃO:** Diante disso, fica clara a proeminência da região NE no cenário nacional de internações por hipertensão em idade pediátrica, quadro que requer intervenções, especialmente nos estados com maior prevalência e com taxa de crescimento positiva. Nessa perspectiva, reforça-se a importância da medida da PA na rotina do exame físico de crianças e, principalmente, de adolescentes, com o fito de diagnosticar e intervir em tempo hábil.

3345

**EFICÁCIA DA ANGIOPLASTIA DE ARTÉRIAS RENAIIS NO CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SECUNDÁRIA À DOENÇA RENOVASCULAR ATROSCLERÓTICA**

STEPHANIE CAROLINE DA COSTA FERREIRA1; LETÍCIA MARIA SANTIAGO SILVÉRIO1; WEDSON SILVEIRA SANTOS1; ÁLVARO MATHEUS CLAUDINO DO AMOR DIVINO1; JOSÉ RODRIGUES DE PAIVA NETO1; ANNA LUIZA PEREIRA BRAGA1; GLAUCIÓ MAUREN DA SILVA GERONIMO2;

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC - MACEIÓ - AL - BRASIL; (2) SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ - MACEIÓ - AL - BRASIL;

Introdução: A hipertensão arterial secundária é caracterizada pela elevação da pressão arterial causada por fatores subjacentes e prevalência de 5% a 10% entre os hipertensos. Dentre esse grupo, diversas são as etiologias prováveis, sendo a doença renovascular aterosclerótica (DRVA) a mais frequente e associada a um maior risco cardiovascular e mortalidade. A DRVA consiste na estenose gradativa nos segmentos proximais das artérias renais, com posterior diminuição do fluxo arterial e consequente perda da função renal e aumento dos níveis pressóricos, assim, faz-se necessário uma intervenção precoce para impedir a progressão da doença. Objetivo: Analisar a eficácia da angioplastia de artérias renais no controle da hipertensão arterial secundária em pacientes com doença renovascular aterosclerótica. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa com busca na literatura de estudos publicados nos últimos 20 anos na base de dados Medline via Pubmed e Scielo; utilizando a estratégia de busca: hipertensão renovascular AND obstrução da artéria renal AND angioplastia. Foram encontrados 16 artigos, dos quais 8 foram selecionados para leitura na íntegra e 6 foram utilizados na construção da revisão. Resultados: A doença renovascular aterosclerótica não apresenta um tratamento bem definido pela literatura, sobretudo quanto ao seguimento clínico ou à indicação de angioplastia. Entretanto, crescentes estudos demonstram superioridade dos procedimentos endovasculares na diminuição da morbidade, com destaque para a angioplastia com stents balão expansíveis. Essa técnica mostrou-se vantajosa por ser menos invasiva, em que se observa precisão na liberação e força radial nas lesões ateroscleróticas, além disso, ocorreram mudanças na composição e formato dos stents, permitindo o aumento da perviedade e durabilidade, associado a menores taxas de complicações e reestenoses. Houve significativa melhora nos níveis pressóricos pós-angioplastia de forma global (pressão arterial sistólica, diastólica e média), que se manteve a longo prazo com diminuição da quantidade de anti-hipertensivos utilizados no tratamento, permitindo a redução da morbimortalidade e, consequentemente, uma mudança no curso da doença. Conclusão: A angioplastia de artérias renais com stent mostrou ser uma alternativa eficaz no tratamento da hipertensão arterial, com diminuição do número de drogas anti-hipertensivas para alcance das metas pressóricas e baixa morbimortalidade.

3369

**A AUSÊNCIA DO DESCENSO NOTURNO É UM FATOR RELACIONADO À MAIOR OCORRÊNCIA DE ARRITMIAS ATRIAIS**

EDUARDO BARBOSA LIMA1; LEONARDO DOS SANTOS PEREIRA1; MARCUS VINÍCIUS GROSS DE SOUZA1; JULIANA DA CRUZ BRUM MELO1; PEDRO HENRIQUE RAPOSO PINTO COELHO1; EDUARDO WILNES2; BRUNO WILNES3; BEATRIZ CASTELLO-BRANCO3; ANDERSON WILNES SIMAS PEREIRA1;

(1) UNILAGOS - ARARUAMA - RJ - BRASIL; (2) UNIBH - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (3) UFMG - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

Introdução: Ausência do descenso noturno (ADN) ou "reverse dipper" é caracterizada como a não redução ou a elevação da Pressão Arterial noturna na Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA). Pode indicar disfunção do sistema cardiovascular, além de ser um marcador de risco para complicações cardiovasculares. A ADN pode ser decorrente de uma série de situações tais como Apnéia Obstrutiva do Sono, Obesidade, Doença Renal Crônica (DRC) e doenças hipertensivas de causa neuroendócrinas. Objetivo: Correlacionar a ausência do descenso noturno com variáveis no Teste Ergométrico (TE) e HOLTER digital de 24 horas, que possam ajudar na estratificação do risco Cardiovascular. Métodos: Foram avaliados parâmetros dos exames "MAPA", "Holter de 24 horas" e "TE" de 3456 pacientes consecutivos submetidos a exames cardiológicos nos últimos 5 anos, em um mesmo centro de referência. Destes, apenas 87 pacientes apresentavam dados completos a respeito dos 3 exames cardiológicos analisados e, dessa forma, foram incluídos nesse estudo. Os pacientes tiveram dados clínicos e de propedêutica complementar revisados. Resultados: Dos 87 pacientes incluídos, 49 (56,3%) eram masculinos. A idade foi de 57,6 (47,7-66,5) anos. O número de Extrassístoles Supraventriculares (ESSV) foi de 3 (0-34). 15 pacientes (17,2%) apresentaram ADN. Os pacientes com ADN eram mais velhos ( $p=0,07$ ) e por isso apresentaram menor Frequência Cardíaca Máxima (FC Max) no TE ( $P=0,003$ ). Houve maior número de ESSV ao HOLTER ( $P=0,019$ ). Conclusão: O maior número de arritmias atriais associadas a ADN, pode indicar aumento do tônus simpático, a presença de cardiopatias estruturais e chamar a atenção do cardiologista para monitoramento elétrico mais frequente desses pacientes na prevenção e tratamento de arritmias de maior complexidade futura.

1703

**INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL COMO FERRAMENTA DE AUXÍLIO EM DIAGNÓSTICOS ECOCARDIOGRÁFICOS: REVISÃO SISTEMÁTICA**

GIULIANO NASCIMENTO GONÇALVES<sup>1</sup>; LUARA CRISTIELLY MAGALHÃES<sup>1</sup>;

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO DO NORTE DE MINAS - UNIFUNORTE - MONTES CLAROS - MG - BRASIL;

Fundamento: O ecocardiograma por ser um exame definido como operador dependente apresenta a eficiência diagnóstica diretamente relacionada à experiência do profissional, o que pode gerar incertezas e adiamento de intervenções precoces por parte da clínica médica. A Inteligência Artificial (IA) surge como potencial ferramenta de auxílio aos ecocardiografistas no aumento da especificidade e diagnóstico precoce. Objetivo: Avaliar o auxílio da IA para o cardiologista em diagnósticos ecocardiográficos. Metodologia: Revisão sistemática da literatura com coleta de dados realizada nas bases BVS e PubMed com filtro para trabalhos de 2020 a 2024 e pesquisa a partir de descritores indexados na plataforma DeCS/MeSH e inseridos de modo combinado ao operador booleano (AND): Cardiology AND Artificial Intelligence AND Echocardiogram AND Diagnosis. Foram encontrados 297 estudos e a partir da metodologia PRISMA foram excluídos literatura cinzenta, revisões e relatos de caso. Após avaliação criteriosa por dois pesquisadores foram incluídos três estudos com diferentes IAs em diagnóstico ecocardiográfico de 509 casos clínicos para avaliação da tecnologia. Resultados: A avaliação de dados ecocardiográficos pela IA possibilitou crescimento de eficiência e diagnósticos precoces. Houve aumento de 14,01 pontos percentuais na especificidade para patologias como infarto agudo do miocárdio e síndrome de takotsubo, redução de falsos negativos de 17 para 5 pacientes com infarto do miocárdio. Quanto a comparação com profissionais em casos de comunicação interatrial, em Receiver Operating Characteristic Curve (ROC), demonstrou escore médio de 0,84 em relação à média de 0,72 de cardiologistas com especialização em ultrassonografia. Por outro lado, nota-se que foram desenvolvidas para identificar patologias específicas ou de modo comparado, não havendo ainda um sistema que mescle dados de múltiplas patologias cardiológicas na sua análise. Conclusões: A IA tem demonstrado eficácia e aplicabilidade para complementar a prática médica a partir de padrões em ecocardiogramas. A continuidade de pesquisas e desenvolvimento em IA, com múltiplas patologias e alterações cardíacas, é fundamental no aprimoramento dessa tecnologia, para futura inserção na prática médica.

2239

**REDUÇÃO DO EDEMA MIOCÁRDICO E DA ÁREA DE RISCO E MELHORA DA FUNÇÃO VENTRICULAR ESQUERDA, PELA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA, EM PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM ELEVAÇÃO DO SEGMENTO ST TRATADOS COM SONOTROMBÓLISE.**

CAROLINA TAKEMATSU<sup>1</sup>; MARIA JULIA COUTO VOGT<sup>1</sup>; MAX REYES BARRENECHEA<sup>1</sup>; BRUNA ARAÚJO PAES<sup>1</sup>; GIOVANNA CRISTINA CASTRO MARTIN<sup>1</sup>; YASMIN ABRAHÃO<sup>1</sup>; LUCIENE FERREIRA AZEVEDO<sup>1</sup>; CARLOS EDUARDO ROCHITTE<sup>1</sup>; RODRIGO BELLIO MATTOS BARRETO<sup>1</sup>; DAVID LE BIHAN<sup>1</sup>; JOÃO CESAR NUNES SBANO<sup>1</sup>; WILSON MATHIAS JR<sup>1</sup>;

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

Fundamento: O infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST) é responsável por diversas mortes em todo o mundo. Apesar de tratamentos bem estabelecidos, como a intervenção coronária percutânea (ICP) e a terapia fibrinolítica, o fenômeno de no-reflow pode ocorrer. Nesse cenário, a sonotrombólise tem demonstrado bons resultados como terapia adjuvante para melhorar a microcirculação coronariana, a função cardíaca e o prognóstico do paciente. Objetivos: Nosso objetivo foi avaliar o impacto da sonotrombólise nas medidas de no-reflow, fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE), edema miocárdico e área de risco do ventrículo esquerdo, 72 horas após o IAMCSST. Métodos: O estudo analisou 139 pacientes com IAMCSST do banco de dados HUBBLE (NCT04732091 e NCT02410330) randomizados para grupo controle (GC), tratado com ICP (N=66) e Grupo Terapia (GT), tratado com ICP+sonotrombólise (N=73). Houve 19 e 20 pacientes tratados previamente com terapia fibrinolítica em cada grupo, respectivamente. A sonotrombólise consistiu em pulsos ultrassonográficos intermitentes de alta energia associados à infusão de agente de contraste ultrassonográfico, iniciada após a admissão do paciente e continuado após a ICP, ou aplicada somente após a ICP, por 50 minutos. Todos os pacientes realizaram ressonância magnética cardíaca e as medidas foram obtidas utilizando o software Circle cvi42, com detecção semiautomática e resolução de eixo curto. O edema miocárdico foi avaliado em imagens ponderadas em T2 e a área de superfície endocárdica avaliada por realce tardio com gadolínio. Resultados: Os grupos apresentaram dados demográficos semelhantes (P>0,05). O tamanho do infarto, em valores absolutos e percentuais, foi semelhante entre GC e GT (40±18 vs. 34±25g e 31±13 vs. 27±17%, respectivamente, P>0,05). O GT mostrou menor valor absoluto de no-reflow (6,5±10,0 vs. 4,0±6,0g, P=0,050) e valor semelhante de no-reflow percentual (13±15 vs. 11±12%, P=0,148), comparado ao GC. Além disso, em comparação ao GC, o GT apresentou menores áreas de edema miocárdico (56±26 vs. 47±26g, P=0,030) e de risco (51±22 vs. 43±29g, P=0,043), associado a uma maior FEVE (46±10 vs. 50±12%, P=0,026). Conclusões: Os dados preliminares indicam resposta favorável da sonotrombólise como terapia adjuvante para pacientes com IAMCSST, uma vez que atua na redução do edema miocárdico, da área de risco e do fenômeno de no-reflow, com consequente melhora da função ventricular esquerda.

2357

**O DIAGNÓSTICO DE ISQUEMIA MIOCÁRDICA ESTÁ LIMITADO NO ECOESTRESSE FÍSICO?**

ANA BEATRIZ SEIXAS OLIVEIRA1; JOSELINA LUZIA MENEZES OLIVEIRA1; ENALDO VIEIRA DE MELO1; DANIELLE CARVALHO DO CARMO1; BEATRIZ CAROLINA DE ARAUJO PEREIRA1; FLAVIO MATEUS DO SACRAMENTO CONCEIÇÃO2;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE-UFMS - ARACAJU - SE - BRASIL; (2) HOSPITAL SÃO LUCAS SERGIPE - ARACAJU - SE - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** A ecocardiografia sob estresse físico (EEF) é um exame estabelecido para detecção de isquemia miocárdica e a sua realização pressupõe que o paciente seja capaz de alcançar frequência cardíaca projetada. O objetivo deste estudo é avaliar preditores de término prematuro do teste, o comportamento da frequência cardíaca e os achados de isquemia miocárdica. **MÉTODOS:** Estudo transversal e analítico com base em registros de EEF. Utilizou-se para tabulação e análise estatística o software IBM SPSS Statistics v22.0. Realizou-se análise de clusters para discriminar os indivíduos em grupos em relação aos preditores de término prematuro durante o exame. Utilizaram-se os preditores de importância (probabilidade variando de 0 a 1, sendo 1 maior relevância dentro do agrupamento) para avaliar a contribuição de cada variável nos clusters. Nível de significância adotado foi de 5%. **RESULTADOS:** A amostra incluiu 3923 pacientes, com idade média de 58.79±11.53 anos, 2355 do sexo feminino (52.8%), 57.2% hipertensos, 53% dislipidêmicos, 25.3% obesos, 13.9% diabéticos, 50.2% sedentários, 59.8% com antecedentes familiares de doenças cardiovasculares e 54.1% com função diastólica (FD) alterada. Entre os pacientes avaliados, 6.6% atingiram frequência cardíaca (FC) abaixo de 85% da FC máxima, 38.6% atingiram entre 85 e 99% e 54.8% atingiram acima de 99%. Os preditores de importância mais relevantes pela análise de cluster foram: hipertensão arterial sistêmica (HAS), FD, idade, dislipidemia, diabetes, obesidade, antecedentes familiares, sexo e sedentarismo. Foram estratificados 2 grupos: o 1 com idade média de 54.9±11.9, 0.5% com menor frequência de HAS, 41.3% FD de déficit de relaxamento, 38.3% de dislipidemia e com maior incidência dos que atingiram FC acima de 99% (44.6%); o grupo 2 com idade média de 61.5±10.3, com maior frequência de HAS (98.9%), FD de déficit de relaxamento (63.6%), dislipidemia (63.8%) e com maior incidência de pacientes que atingiram a FC abaixo de 85% (73%). **CONCLUSÃO:** As variáveis analisadas foram capazes de discriminar os grupos quanto aos achados de isquemia e de preditores de término antecipado do teste. Atingir a frequência cardíaca no EEF acima de 99% da FC predita para cada paciente não é necessariamente uma validação para o achado isquêmico. Em pacientes com lesão cardíaca significativa, o achado de isquemia pode ser evidenciado nas FC menores que 85% e entre 85 e 99% da máxima.

**Tabela 1 – Análise de Cluster de preditores de término antecipado do EEF\***

| Variáveis                            | 1           | 2            | p       | Preditores de importância |
|--------------------------------------|-------------|--------------|---------|---------------------------|
| Hipertensão arterial sistêmica (HAS) | 8 (0,5%)    | 2236 (98,9%) | <0,0001 | 1,00                      |
| Deficit de relaxamento               | 686 (41,3%) | 1438 (63,6%) | <0,0001 | 0,25                      |
| Idade do paciente                    | 54,9±11,9   | 61,5±10,35   | <0,0001 | 0,24                      |
| Dislipidemia                         | 637 (38,3%) | 1442 (63,8%) | <0,0001 | 0,18                      |
| Diabetes                             | 115 (6,9%)  | 431 (19,1%)  | <0,0001 | 0,09                      |
| Obesidade                            | 286 (17,2%) | 706 (31,2%)  | <0,0001 | 0,07                      |
| Antecedentes Familiares              | 842 (50,6%) | 1502 (66,5%) | <0,0001 | 0,07                      |
| Sexo masculino                       | 686 (41,3%) | 1165 (51,5%) | <0,0001 | 0,03                      |
| Sedentarismo                         | 776 (46,7%) | 1193 (52,8%) | <0,0001 | 0,02                      |

\*EEF=ecocardiografia sob estresse físico.  
Fonte: elaboração própria.

**Tabela 2 – Análise da isquemia e o comportamento da FC\* atingida**

|                    | FC Abaixo de 85% | FC entre 85-99% | FC acima de 99% | p       |
|--------------------|------------------|-----------------|-----------------|---------|
| Resultado do EEF** |                  |                 |                 | <0,0001 |
| Normal             | 144 (56%)        | 1115 (73,9%)    | 1753 (81,61%)   |         |
| Isquêmico          | 55 (21,4%)       | 232 (15,4%)     | 283 (11,1%)     |         |
| Isquemia Fixa      | 33 (12,8%)       | 129 (8,6%)      | 130 (6,1%)      |         |
| Isquemia Mista     | 25 (9,7%)        | 32 (2,1%)       | 27 (1,3%)       |         |

\*FC=frequência cardíaca; \*\*EEF=ecocardiografia sob estresse físico  
Fonte: elaboração própria.

3065

**ASSOCIAÇÃO DA RESERVA DE FLUXO CORONARIANO COM DIABETES MELLITUS PELA CINTILOGRAFIA MIOCÁRDICA PELO CZT D-SPECT**

GIOVANE LEAL DE AZEVEDO JUNIOR1; DAVI SHUNJI YAHIRO1; ISABELLA CATERINA PALAZZO2; NILTON LAVATORI CORREA2; ALAN YAZALDY CHAMBI COTRADO2; MARIA MARTA MAGGIOTTO SABRA TERRA2; WILTER DOS SANTOS KER2; CLAUDIO TINOCO MESQUITA2;

(1) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO - NITEROI - RJ - BRASIL; (2) HOSPITAL PRÓ CARDÍACO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

**Introdução** A reserva de fluxo coronariano do miocárdio (RFM) está associada a uma maior mortalidade e incidência de eventos adversos maiores. A meta-análise de Kelshier et al estimou que a redução de 0,1 unidade na RFM estava associada a um aumento da mortalidade geral em 16%. Para pacientes com disfunção microvascular cardíaca, a mortalidade foi 5,44 vezes maior em pacientes com RFM anormal. A RFM pode ser avaliada pelos modernos aparelhos de cintilografia com detectores CZT. Objetivo Descrever a frequência de RFM anormal em pacientes encaminhados para SPECT com CZT e que apresentam cintilografia de perfusão miocárdica normal, avaliando qual o fenótipo desses pacientes. Metodologia 212 pacientes com suspeita ou diagnosticados com doença arterial coronariana (DAC) foram encaminhados para SPECT com CZT de outubro de 2021 a janeiro de 2024. Os pacientes foram submetidos à cintilografia de perfusão miocárdica com estresse farmacológico e em repouso em um dispositivo D-SPECT (Spectrum Dynamics) com aquisição de imagens tomográficas dinâmicas (SPECT dinâmico). As imagens foram avaliadas com o software Cedars Sinais QPS para calcular a RFM. Valores globais de RFM < 2 foram considerados anormais. Utilizou-se o teste Chi-quadrado para comparar os grupos e teste t para avaliar a diferença da proporção de fatores de risco entre os pacientes com RFM normal e anormal. Os fatores de risco avaliados foram: diabetes mellitus (DM), hipertensão arterial, obesidade, tabagismo e dislipidemia. Resultados A frequência de RFM anormal foi de 13,7% (29/212) e a de exames com perfusão anormal foi de 27,8% (59/212). A presença de cintilografia miocárdica anormal foi estatisticamente mais associada à RFM anormal (32,2% x 6,5%; p < 0,001). Dentre os pacientes que tiveram RFM anormal, houve maior prevalência de DM (62,1% x 26,2%; p < 0,001), sendo o único fator de risco que apresentou diferença com significância estatística. Conclusão A RFM se apresentou alterada em 1 de cada 15 pacientes com perfusão normal. Deve-se ter especial atenção a esses pacientes, visto que em caso de disfunção microvascular o prognóstico é pior, mesmo com perfusão normal. A maior incidência de diabetes mellitus no grupo com RFM anormal pode estar associado com a disfunção microvascular. Referência Kelshier, Mihir A., et al. "Coronary Flow Reserve and Cardiovascular Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis". European Heart Journal, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab775>

3311

**ANGIOTOMOGRAFIA CORONÁRIA VERSUS ANGIOGRAFIA CORONÁRIA INVASIVA PARA AVALIAÇÃO DE DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA: REVISÃO SISTEMÁTICA**

VICTOR GABRIEL ARNAUD DA SILVA1; VANESSA DE OLIVEIRA E SILVA1; ELIEL PEREIRA DA SILVA1; LUCAS LOPES GUERRA1; WELLINGTON ALBUQUERQUE DE ARAÚJO1; MARCELO AUGUSTO CIRILO DOS SANTOS1; PEDRO VINICIUS SILVA FELIPE1; DIOGO DIAS RITTER1; JOÃO VICTOR LOIOLA1; IMARA CORREIA DE QUEIROZ BARBOSA1;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL;

**Introdução:** A angiotomografia computadorizada coronária (angio-TC) é um método diagnóstico menos invasivo em relação angiografia coronária invasiva (ACI) no contexto da Doença Arterial Coronariana (DAC). Contudo, para considerar a utilização do método menos invasivo, é preciso antes comparar sua eficácia e prová-la superior ou equivalente na sensibilidade diagnóstica em relação ao método invasivo já utilizado na prática clínica. **Objetivos:** Estudar qual o melhor exame para estratificação de risco e diagnóstico de DAC entre cateterismo cardíaco e angiografia por tomografia computadorizada. **Metodologia:** O presente estudo é uma Revisão Sistemática construída segundo o protocolo PRISMA. A questão norteadora foi estabelecida com base no acrônimo PICO: "Qual o melhor método para estratificação de risco e diagnóstico entre ACI e angio-TC coronária em pacientes com DAC?". A seleção de artigos foi realizada em duplo cego no primeiro semestre de 2024 nas bases de dados PubMed, Cochrane Library e Sciencedirect e incluiu apenas ensaios clínicos. Foi realizada a avaliação do viés através da ferramenta GRADE. **Resultados:** Ao todo, 3 ensaios clínicos foram selecionados, sendo 2 randomizados. Um dos estudos analisou a concordância entre os exames de angio-TC coronária e ACI em relação à identificação de DAC e demonstrou conformidade de resultados em 92,2% dos casos (95% de intervalo de confiança [IC]: 90,9% a 93,5%). Já outros dois estudos demonstraram a não inferioridade da angio-TC em relação a ACI, com margem multiplicativa de 1,33 eventos cardiovasculares maiores em 1 ano de acompanhamento para um dos estudos (Hazard Ratio 0,99; 95% de IC: 0,66 a 1,47;  $p < 0,026$ ) e acurácia de 84,0% (95% intervalo de confiança [IC]: 70,9% to 92,8%) para o outro estudo. Entretanto, em um dos ensaios, o desfecho primário de cateterização sem DAC obstrutiva em 90 dias aconteceu em 12% dos pacientes acompanhados com base na reserva de fluxo fracionado por tomografia computadorizada (FFR-TC) e em 73% dos pacientes submetidos ao acompanhamento habitual, mostrando diferença de risco de 61% (95% CI: 53,0% a 68,7%;  $p < 0,0001$ ). **Conclusão:** Os resultados sugerem uma forte concordância entre a angio-TC coronária e ACI indicando uma alta precisão diagnóstica. A medição da FFR por angio-TC também demonstrou uma boa acurácia no diagnóstico de doença arterial coronariana. Contudo, são necessários mais estudos para entender completamente as implicações clínicas desses achados.

3324

**ANÁLISE PROGNÓSTICA DA FUNÇÃO VENTRICULAR EM PACIENTES INTERNADOS POR COVID-19: QUAL É A UTILIDADE DA ECOCARDIOGRAFIA NESSES DOENTES?**

LUAN CAVALCANTE VILAÇA LIMA1; THIAGO MOREIRA BASTOS DA SILVA2; LETÍCIA ZANGIROLAMI PERES1; ADRIANO HENRIQUE GOMES MENEZES3; MARCO ANTÔNIO NETTO ARMANDO RANGEL4; MARIANA PINHEIRO GOMES4; CAROL MAIRINK HECHT CAMPOS5; LETÍCIA DE SOUSA PERES4; GIOVANNI POSSAMAI DUTRA4; BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES1; JOÃO LUIZ FERNANDES PETRIZ4; GLAUCIA MARIA MORAES DE OLIVEIRA OLIVEIRA6;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (4) BARRA D'OR - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (5) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (6) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

**Introdução:** O ecocardiograma é um dispositivo portátil capaz de trazer diversas informações relevantes acerca da função cardíaca. Na epidemia de COVID-19, diversos dados conflitantes foram publicados relacionados à utilidade deste método em pacientes internados. **Objetivo:** Avaliar a influência da avaliação ecocardiográfica na mortalidade hospitalar em pacientes internados em unidade de terapia intensiva com diagnóstico confirmado de COVID-19. **Métodos:** Foram incluídos pacientes que internaram em unidade de terapia intensiva com diagnóstico confirmado de COVID-19 e que realizaram ecocardiograma nas primeiras 48h da admissão. Consideramos as seguintes variáveis ecocardiográficas para análise: função ventricular sistólica do ventrículo esquerdo (VE) e do ventrículo direito (VD), fração de ejeção do VE (FEVE), massa do VE e presença de hipertrofia ventricular esquerda (HVE). As variáveis foram inicialmente avaliadas através do teste de Mann-Whitney e do teste de chi-quadrado, sendo depois incluídas em um modelo de regressão logística ajustado para idade. O desfecho primário deste estudo é a morte hospitalar por todas as causas. **Resultados:** Foram incluídos 646 pacientes, idade média =  $61,8 \pm 15,9$  anos, 63,3% homens. Ocorreram 139 óbitos (21,5%). Na análise univariada, comparando óbitos e sobreviventes, encontramos: disfunção de VE ( $9,1 \times 3,6\%$ ,  $p = 0,014$ ), disfunção de VD ( $3,6 \times 1,0\%$ ,  $p = 0,068$ ), HVE ( $50,4 \times 41,6\%$ ,  $p = 0,08$ ), FEVE 66% (IQR 60-73)  $\times$  70% (IQR 64-76) com  $p = 0,001$  e massa VE 151 (IQR 125-198)  $\times$  153 (IQR 120-190) com  $p = 0,40$ . Na regressão de Cox, apenas a idade foi associada à maior mortalidade. **Conclusão:** Em pacientes internados por COVID-19, a prevalência de disfunção ventricular foi baixa. As variáveis ecocardiográficas estudadas não apresentaram relevância prognóstica nesses doentes.

1832

**CARDIOTOXICIDADE SECUNDÁRIA AO TRATAMENTO COM INIBIDORES DE CHECKPOINTS IMUNES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

MARIA EDUARDA NINOMIA TAIA1; ANA CLARA NAME RIBEIRO BARBOSA1; RODRIGO YNDLY BALDON1; LEONARDO DA SILVA ALMEIDA1;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO - UBERABA - MG - BRASIL;

**Introdução:** Novas terapias oncológicas, como os Inibidores de Checkpoints Imunológicos (ICI) anti-PD-1, anti-PD-L1 e anti-CTLA4, têm revolucionado o tratamento do câncer, resultando em melhorias substanciais na sobrevida e na qualidade de vida dos pacientes. No entanto, observa-se a cardiotoxicidade como um efeito colateral emergente e significativo que, embora de baixa incidência, detém alta mortalidade. Os mecanismos subjacentes a essa adversidade e seus fatores de risco ainda estão sob estudos e são essenciais para posterior criação de diretrizes para diagnóstico e manejo precoces. **Objetivo:** Caracterizar as principais manifestações cardiotoxícas em relação aos ICI. **Métodos:** A busca dos artigos deu-se por meio das plataformas PubMed, Scielo, Scopus, Lilacs, Web of Science e Embase, sob os termos "imunoterapia" e "cardiotoxicidade". Foi seguido o protocolo PRISMA e os critérios de inclusão foram recorte temporal 2000-2024, livre acesso online e pertinência ao tema. Foram excluídos estudos secundários e relatos/séries de casos. **Resultados:** Dos 2239 artigos encontrados, os 34 que atenderam à proposta associaram a cardiotoxicidade secundária ao uso de ICIs a pacientes do sexo masculino, maiores de 65 anos e com comorbidades e/ou eventos cardiovasculares prévios, como hipertensão arterial, dislipidemia, insuficiência cardíaca, infarto do miocárdio e cardiomiopatia não isquêmica. As principais indicações para ICI são melanoma, câncer de pulmão e carcinoma urotelial, com incidência de lesões cardíacas em <5% dos casos e após 30 dias do início da terapia, variando de sintomas subclínicos até arritmias fatais. Observou-se que o uso de anti-PD1 e anti-PD-L1, em relação ao de anti-CTLA4, apresenta risco muito maior para pericardite, arritmias e miocardite, sendo esta o efeito cardiotoxíco de maior frequência e letalidade (cerca de 50% em 5 anos). Alguns estudos demonstram maiores morbidades cardíacas na terapia combinada em relação à monoterapia, enquanto outros negam diferenças relevantes. O aumento de troponina I, CK, CK-MB e NT-proBNP representa maior morbimortalidade e ecocardiograma com strain é crucial para diagnóstico precoce e acompanhamento pormenorizado da condição. **Conclusão:** A cardiotoxicidade associada aos ICI é uma preocupação relevante, devido à alta mortalidade. Deve-se avaliar riscos e benefícios e realizar acompanhamento preventivo com avaliação de biomarcadores e exames de imagem que permitam intervenções precoces e melhores prognósticos.

987

**ANÁLISE DO CENÁRIO DOS TRANSPLANTES CARDÍACOS NO BRASIL ENTRE 2000 E 2023.**

ADRIANO BRAGA BERNARDO1;

(1) ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - ESCS/DF - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** O transplante cardíaco é a opção terapêutica de excelência para pacientes com insuficiência cardíaca refratária e avançada e com pouca perspectiva de bom prognóstico. Dessa forma, a indicação de transplante cardíaco deve observar a relação risco-benefício individual, além da observância de implicações legais e éticas. Ademais, essa indicação visa devolver a qualidade de vida para esses pacientes, por isso é importante entender a relevância desse procedimento no contexto do território brasileiro. **OBJETIVO:** Analisar o número de transplantes cardíacos no Brasil no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2023. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo utilizando dados disponíveis na base de dados do DATASUS por meio do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS). O período estudado foi de janeiro de 2000 a dezembro de 2023. **RESULTADOS:** Os dados mostraram que nesse intervalo de 24 anos, entre janeiro de 2000 a dezembro de 2023, foram realizados no Brasil 5089 transplantes cardíacos. Desses dados, extraiu-se, também, a participação regional desses procedimentos, sendo que a região Sudeste foi a que mais realizou transplantes cardíacos 2734 (53%). Além disso, pode-se observar que há quase um crescimento linear do número desses transplantes no país, pois, por exemplo, nos anos de 2003, 2013 e 2023 tiveram valores de 143, 213 e 322, respectivamente. **CONCLUSÕES:** Nota-se que o panorama do número de transplantes cardíacos no Brasil segue crescendo progressivamente, algo que mostra uma melhor gestão, além de melhor engajamento social na causa de doações de órgãos. Além disso, os dados confirmaram que a região Sudeste segue sendo referência nos casos de maior complexidade no sistema de saúde, como é o caso dos transplantes cardíacos, já que é responsável por mais de 50% dos procedimentos no país. Portanto, o Brasil, que já é referência na questão de transplantes de órgãos, pode melhorar, ainda mais, essa condição, pois com melhores investimentos e maior adesão social, é possível que o crescimento não seja mais linear, mas sim exponencial.

1356

**OS TIPOS DE EXERCÍCIO FÍSICO IMPLEMENTADOS NO TRATAMENTO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E SEUS BENEFÍCIOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

SAMILA MARIA PEREIRA DE CRISTO<sup>1</sup>; VITOR HUGO MARASLIS SOARES<sup>1</sup>; FABRÍCIA JOSELY OLIVEIRA BARBOSA<sup>2</sup>; TASSIA CLARA FERNANDES ASSIS<sup>1</sup>;

(1) UNIVERSIDADE VALE DO RIO DOCE - GOVERNADOR VALADARES - MG - BRASIL; (2) FACULDADES UNIDAS DO NORTE DE MINAS - MONTES CLAROS - MG - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** A insuficiência cardíaca (IC) se caracteriza pela incapacidade do músculo cardíaco bombear o sangue de forma efetiva. Evidências sugerem que a reabilitação cardíaca pode reduzir a mortalidade em pacientes com IC em até 25%. Nesse contexto, há busca de diversas formas de terapias, dentre elas, estratégias como a reabilitação com exercícios se mostraram eficazes na melhoria da função cardíaca em pacientes com fração de ejeção preservada e reduzida. **OBJETIVOS:** Relatar os tipos e quais benefícios do exercício físico para os pacientes em tratamento da insuficiência cardíaca. **MÉTODOS:** Buscou-se nas bases de dados PubMed, Medline e BVS. Através dos descritores Cardiac Insufficiency, Physical Activity and Therapy, incluindo artigos de 2019 a 2024, 77 trabalhos foram encontrados e analisados seguindo a metodologia PRISMA. Foram incluídos estudos que avaliavam benefícios e os tipos de exercícios empregados no tratamento da IC. Excluiu-se estudos que envolviam outras formas de reabilitação cardíaca e doenças cardiovasculares não relacionadas à insuficiência cardíaca. **RESULTADOS:** 55 artigos foram utilizados para confecção desta revisão. O exercício físico se mostrou benéfico como alternativa terapêutica na IC. Dentre eles, destacam-se a melhoria no consumo máximo de oxigênio, função do ventrículo esquerdo e aumento da capacidade do peptídeo natriurético cerebral, além da redução da hospitalização, melhora da capacidade aeróbica e qualidade de vida. Todavia, não houve impacto notável na função diastólica, rigidez arterial ou função vascular. Ademais, entre os tipos de exercícios avaliados, tem-se treinamento aeróbico, treinamento de resistência, treinamento intervalado, treinamento intervalado de alta intensidade e treinamento muscular inspiratório. Nos trabalhos estudados, não houve evidências de quais tipos de exercícios são superiores para tratamento da IC. No que diz respeito a intensidade, na IC com fração de ejeção preservada, exercícios de intensidade moderada se mostraram mais eficientes na capacidade de exercício (conforme definido pelo VO2 máximo), já em paciente com fração de ejeção reduzida o treinamento intervalado de alta intensidade talvez seja o ideal. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o exercício físico possui benefícios no tratamento de pacientes com IC, porém fica evidente o desconhecimento do tipo de exercício ideal para tais pacientes, bem como a dificuldade de indicação por parte do profissional médico, por falta de evidência sistemática.

1369

**A RELAÇÃO ENTRE DISFUNÇÃO VENTRICULAR ESQUERDA E ANEMIA FALCIFORME EM ADULTOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

ANA CLARA NAME RIBEIRO BARBOSA<sup>1</sup>; RODRIGO YNDLY BALDON<sup>1</sup>; MARIA EDUARDA NINOMIA TAI<sup>1</sup>; LEONARDO DA SILVA ALMEIDA<sup>1</sup>;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO - UBERABA - MG - BRASIL;

**Introdução:** A anemia falciforme (AF) é uma hemoglobinopatia hereditária causada pela substituição do aminoácido ácido glutâmico pela valina na cadeia beta da hemoglobina. Com alta morbidade e mortalidade, a AF é caracterizada pela ocorrência de crises vaso-oclusivas devido à falcização das hemácias, o que impede o fluxo sanguíneo e causa hipóxia em vários órgãos, incluindo o coração. A anemia crônica pode levar a uma hipertrofia do ventrículo esquerdo (VE), condição precursora da insuficiência cardíaca, responsável por 10 a 30% das mortes de pacientes com AF. **Objetivo:** Caracterizar as alterações no VE decorrentes da AF em pacientes adultos. **Métodos:** A busca dos estudos foi realizada sob os descritores: doença falciforme AND hipertrofia ventricular esquerda OR disfunção ventricular esquerda nas plataformas PubMed, LILACS, Embase, Scopus, Web of Science e Scielo. Esta revisão seguiu o PRISMA. Os critérios de inclusão foram artigos disponíveis na íntegra em Inglês, Português ou Espanhol. Excluíram-se relatos de casos e revisões. **Resultados:** De 2167 artigos encontrados, 12 foram incluídos. Os estudos demonstraram alterações, sendo as principais: hipertrofia, disfunção diastólica, disfunção sistólica e dilatação do VE, todas detectáveis em exames de imagem como Doppler Tecidual, cujo parâmetro avaliado é a velocidade diastólica do fluxo mitral/velocidade diastólica do anel mitral (E/e'), e ecocardiografia transtorácica de pacientes com AF. Entre os remodelamentos cardíacos mais comuns na AF, a hipertrofia excêntrica (HE) foi a mais encontrada e a mais associada a uma sobrevida baixa. A dilatação do VE foi demonstrada em anêmicos com taxas maiores de hemólise e menores de hemoglobina fetal. Também foi demonstrado aumento da relação E/e', indicando uma anormalidade na pressão de enchimento do VE, fato que corrobora a disfunção diastólica. Além dessas análises, eletrocardiogramas de pacientes com AF indicaram anormalidades no traçado elétrico, como ondas Q septais anormais e prolongamentos nos intervalos de dispersão das ondas P, QRS e intervalo QT corrigido. Tais mudanças estão relacionadas ao grau de hipertrofia e à repolarização anormal do VE, o que pode predispor arritmias. **Conclusão:** Portanto, vistas as várias mudanças passíveis de detecção, é crucial que pacientes com AF façam acompanhamento periódico com um cardiologista, realizando exames para se beneficiarem de uma detecção precoce de alteração no VE, evitando casos de prognóstico desfavorável como a HE.





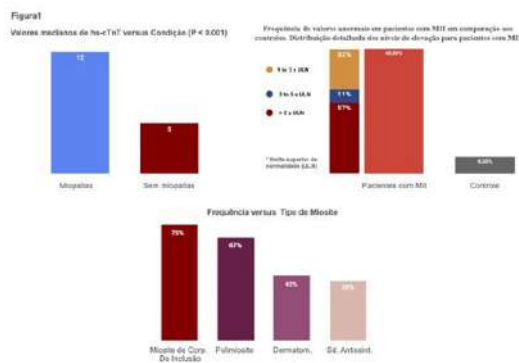
1425

**TROPONINA CARDÍACA T DE ALTA SENSIBILIDADE EM PACIENTES COM MIOPATIAS INFLAMATÓRIAS IDIOPÁTICAS**

KAREN TEIXEIRA DIAS<sup>1</sup>; PEDRO GABRIEL MELO BARROS SILVA<sup>1</sup>; ANA CECÍLIA DINIZ OLIVEIRA<sup>1</sup>; FREDERICO MANCUSO<sup>1</sup>; EMÍLIA INOUE SATO<sup>2</sup>; MILENA DEL VALLE LACERDA<sup>1</sup>; LUAN VITOR AGUIAR CORREIA<sup>1</sup>; MARIA CAROLINA XIMENES<sup>1</sup>; LUIZ SAMUEL GOMES MACHADO<sup>1</sup>;

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) UNIFESP - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

**Introdução:** Pacientes com miopatias inflamatórias idiopáticas (MIIs) podem apresentar elevações de troponina na ausência de cardiopatia clinicamente manifesta. Essa situação é mais comum ao utilizar a troponina cardíaca T de alta sensibilidade (hs-cTnT), mas há informações limitadas sobre os resultados esperados de acordo com o tipo de MII e o valor prognóstico desse biomarcador neste grupo de pacientes. **Métodos:** Estudo prospectivo com 32 indivíduos do grupo controle saudáveis e 61 pacientes com MIIs sem cardiopatias conhecidas, os quais foram acompanhados por uma média de 25 meses. A hs-cTnT foi medida, no início, em ambos os grupos, e um valor de 14 pg/ml foi o percentil 99, considerado o limite superior da normalidade (LSN). **Resultados:** O valor mediano de hs-cTnT foi maior em pacientes com miopatias [12,0 (5,0; 35,0) vs. 5,0 (4,0; 6,2) p<0,001], e a frequência de valores anormais também foi mais comum em pacientes com MIIs em comparação com os controles (45,9% vs. 6,2%, p<0,001). A frequência variou de acordo com o tipo de miosite: Miosite por Corpos de Inclusão (75%), Polimiosite (66,7%), Dermatomiosite (42,1%) e Síndrome Antissintetase (38,5%). Em termos de níveis, 57% apresentaram elevações leves (1 a 3 vezes o LSN), enquanto 11% tinham níveis de 3 a 5 vezes o LSN, e 32% tinham valores de troponina maior 5 vezes o LSN (Figura 1). Entre os pacientes com MIIs, os níveis elevados de hs-cTnT não estavam associados a um strain longitudinal global do ventrículo esquerdo <18% ou uma fração de ejeção mais baixa e não foram associados a eventos cardiovasculares durante os 25 meses de acompanhamento. **Conclusão:** Valores anormais da troponina cardíaca T de alta sensibilidade estão presentes em quase metade dos pacientes com miopatias inflamatórias idiopáticas, incluindo elevações importantes, semelhantes aos níveis observados em casos de infarto do miocárdio. A elevação de troponina não se associou a anormalidades ecocardiográficas ou eventos cardiovasculares em pacientes com MIIs.



**61 pacientes com miopatia inflamatória idiopática (MII)**  
A troponina cardíaca de alta sensibilidade (hs-cTnT) foi medida no início do estudo.

| Medidas laboratoriais                  | Definição operacional binária |                        | Valor de P |
|--|-------------------------------|------------------------|------------|
|  | Normal (n=32)                 | Altera (n=29)          |            |
| Quantidade de hs-cTnT                  | 0,79 (0,48-0,92)              | 3,02 (2,12-5,76)       | 0,79       |
| Limite superior do 99º percentil (LSN) | 14,0 (10,0-18,0)              | 14,0 (10,0-18,0)       | 0,99       |
| Mediana (quartil)                      | 11,0 (5,0-15,0) (n=30)        | 12,0 (8,0-35,0) (n=29) | 0,59       |
| Log-transformado (média ± SD)          | 2,4 ± 1,0 (n=30)              | 3,8 ± 1,3 (n=29)       | 0,001      |
| Log-transformado (mediana (quartil))   | 2,4 (1,0-1,3) (n=30)          | 2,1 (1,0-1,3) (n=29)   |            |

| Medidas de risco   | Medidas de risco       |                        | Valor de P |
|--|------------------------|------------------------|------------|
|  | Normal (n=32)          | Altera (n=29)          |            |
| Strain de alongamento global, médio (mediana (quartil))  | 11,0 (8,0-12,0) (n=32) | 9,0 (7,0-12,0) (n=29)  | 0,88       |
| Strain de alongamento global, mínimo (mediana (quartil)) | 10,0 (8,0-12,0) (n=32) | 9,0 (7,0-12,0) (n=29)  | 0,79       |
| Fração de ejeção, média (quartil)                        | 57,0 (51,0-70,0)       | 55,0 (45,0-70,0)       | 0,82       |
| Strain de alongamento global, mínimo (mediana (quartil)) | 10,0 (8,0-12,0) (n=32) | 10,0 (8,0-12,0) (n=29) | 0,88       |
| Medida   | 6,0 (3,0-20,0)         | 1,0 (0,0-6,0)          | 0,82       |

1455

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA DOENÇA DE CHAGAS NO ESTADO DA BAHIA ENTRE O PERÍODO DE 2016 A 2022**

SARAH CECÍLIA ALVES DE SOUSA SANTOS<sup>1</sup>; VINICIUS SOUZA GAMA ROCHA<sup>1</sup>; EDILSON DA PAZ LIRA JÚNIOR<sup>1</sup>; MARIA EMÍLIA DOS SANTOS PEREIRA<sup>1</sup>; JONATAS CÉSAR MATOS DE OLIVEIRA<sup>1</sup>; JULLIA MOTA OLIVEIRA<sup>1</sup>; LUIS HENRIQUE SOUZA GADEA<sup>1</sup>; GISLAINE DE SENA MARTINS<sup>1</sup>; VALBER SILVA DOS SANTOS<sup>1</sup>; IGOR DE SOUZA NASCIMENTO<sup>1</sup>;

(1) UFOB - BARREIRAS - BA - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** A doença de Chagas (DC) é uma patologia relacionada a áreas tropicais e marginalizadas. Normalmente, a DC é marcada pela inflamação e remodelamento do tecido cardíaco. A infecção ocorre devido a ação do protozoário *Trypanosoma cruzi*, de modo que, a transmissão ocorre substancialmente em áreas endêmicas. Nesse cenário, o estado da Bahia apresenta essa doença como problema do setor da saúde, em que fatores dinâmicos do território influenciam diretamente nos índices de mortalidade. **OBJETIVO:** Reconhecer aspectos epidemiológicos da doença de Chagas na Bahia no período de 2016 a 2022. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo e quantitativo que utilizou dados disponíveis no SINAN/DATASUS, por meio da avaliação de aspectos de sexo, faixa etária, raça e escolaridade. **RESULTADO:** No período de 2016 a 2022 houve a notificação de 4162 óbitos de etiologia chagásica na Bahia. A análise de dados demonstraram um cenário de mortalidade maior entre os indivíduos pardos e pretos, sendo representado por 82,12% dentre o número total de óbitos por doença de Chagas. Por fim, torna-se importante destacar que os indivíduos com nenhuma escolaridade ou com 1 a 3 anos de escolaridade tiveram maior predominância dentre os pacientes acometidos pela doença que evoluíram a óbito, com o valor total de 2381 mortes. **CONCLUSÃO:** O presente trabalho elucida a alta taxa de mortalidade em decorrência da doença de Chagas, de modo que, é evidente uma relação entre os condicionantes sociais e o alto índice de óbitos, haja vista que os indivíduos inseridos em um contexto de maior vulnerabilidade apresentam o desfecho grave e irreversível da doença.

1501

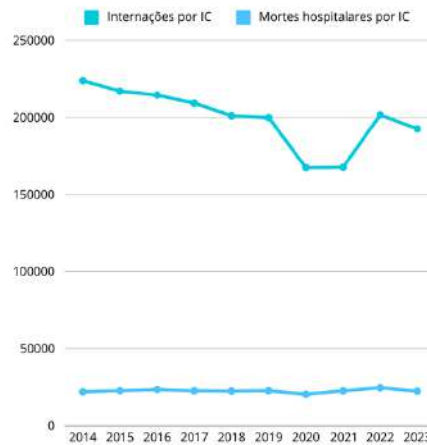
**MORBIMORTALIDADE DE PACIENTES HOSPITALIZADOS POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO BRASIL: ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO NOS ÚLTIMOS DEZ ANOS**

RAQUEL TELES DE MEDEIROS<sup>1</sup>; BEATRIZ RODRIGUES EVANGELISTA BRANDÃO<sup>1</sup>; RENATA GABRIELLA RIBEIRO FERREIRA<sup>1</sup>; PEDRO DOS ANJOS FREIXO<sup>1</sup>; BEATRIZ REGIS DA CUNHA<sup>1</sup>; SOPHIA ASSIS DOS SANTOS<sup>1</sup>; CATARINA FERREIRA COSTA PRAIA<sup>1</sup>; CAIO RESENDE DA COSTA PAIVA<sup>1</sup>; JOSUÉ KALEB MATOS DE ARAGÃO<sup>1</sup>;

(1) UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

**Introdução:** A Insuficiência Cardíaca (IC) é um importante problema de saúde pública no Brasil, que apresenta uma das maiores taxas de mortalidade intra-hospitalar pela doença no mundo. Tal dado reflete o expressivo número de hospitalizações por IC no país, que gera grande impacto financeiro no Sistema Único de Saúde (SUS). Neste contexto, compreender o cenário epidemiológico vigente é fundamental para elaborar estratégias de prevenção e manejo da IC, tanto a nível ambulatorial quanto hospitalar. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico da morbimortalidade hospitalar por IC no Brasil e suas regiões, nos últimos dez anos. **Metodologia:** Estudo epidemiológico retrospectivo, transversal e descritivo, com dados coletados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS entre janeiro de 2014 e dezembro de 2023. **Analisou-se** o número de internações e óbitos hospitalares por IC, considerando sexo, faixa etária, ano de atendimento, média de permanência hospitalar e custos associados. **Resultados:** Nos últimos dez anos, a IC foi a principal causa de internações por doenças do aparelho cardiovascular (ACV) no Brasil, com 2.008.665 registros, com cerca de 95% em caráter de urgência. Até o ano de 2020, houve declínio progressivo das internações, com leve aumento em 2021 e 2022 e retorno à queda em 2023. A permanência hospitalar variou, em média, entre 7,1 e 8,4 dias e gerou custos hospitalares que somaram, na última década, 3,6 bilhões (cerca de 358 milhões por ano). Dentre os hospitalizados, prevaleceu o sexo masculino (52%) e idosos (73%), sobretudo entre 70 e 79 anos. A análise regional revelou que o Sudeste (SE) concentrou o maior número de internações (42%), em contraste com o Norte (5,5%). A mortalidade hospitalar por IC segue o mesmo padrão, com 47% dos 227.987 óbitos no SE e 5,5% no Norte. Durante o período analisado, a IC foi a segunda maior causa de morte hospitalar por doenças do ACV no país, com poucas variações no número de óbitos (média de 22.638 registros por ano), sem diferença significativa entre os sexos e com predomínio em idosos com mais de 80 anos (34%). **Conclusão:** O recrudescimento das internações em 2021 e 2022, reflexo da pandemia do coronavírus, provavelmente está relacionada à perda de acompanhamento dos pacientes e consequente descompensação do quadro. Vale ressaltar, ainda, que o número de óbitos não acompanhou a tendência de redução no número de internações por IC, o que indica necessidade de avanços no manejo intra-hospitalar destes pacientes.

**Gráfico 1.** Número de internações e de mortes hospitalares por IC, no Brasil, entre 2014 e 2023.



Fonte: DATASUS

1525

**REATIVAÇÃO DA DOENÇA DE CHAGAS EM PACIENTES PÓS-TRANSPLANTE CARDÍACO POR MIOCARDIOPATIA CHAGÁSICA: REVISÃO SISTEMÁTICA**

RAFAEL HRISTOV TEIXEIRA<sup>1</sup>; MARIANA ARAÚJO LIMA ELIAS<sup>1</sup>; LEDA MARIA DUARTE CASTELLANO<sup>1</sup>; FELLIPE CÉSAR BORGES SILVA<sup>1</sup>; ALMI CARDOSO RIBEIRO JÚNIOR<sup>1</sup>; GIOVANA OLIVEIRA BORGES<sup>1</sup>; MARIA EDUARDA FLORENTINO DA SILVA<sup>1</sup>; SOFIA ARAAIS HAIDAR<sup>1</sup>; VITOR MACHADO DA SILVA<sup>1</sup>; GUSTAVO CAVALCANTE GONÇALVES<sup>1</sup>; MARCUS HENRIQUE GOMES RIBEIRO COSTA<sup>1</sup>; KÁTIA OLIVEIRA NUNES LEAL<sup>1</sup>;

(1) UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

**Introdução:** O envolvimento cardíaco pelo *Trypanosoma cruzi* é impactante na epidemiologia e morbimortalidade da Doença de Chagas. O transplante cardíaco é uma estratégia de manejo, porém, a imunossupressão associada pode reativar o parasita. Avaliar as taxas de recorrência pós-transplante é crucial para compreender sua eficácia. **Objetivos:** Estudar a reativação da miocardiopatia chagásica em pacientes pós-transplante. **Métodos:** Trata-se de revisão sistemática, realizada na base de dados PubMed, na qual identificou-se 31 artigos com as palavras chaves "heart transplant and chagas and reactivation". A busca incluiu publicações desde agosto de 2015 e pertinentes ao tema. Os artigos selecionados foram avaliados quanto à metodologia e aos critérios de elegibilidade. Após a aplicação dos critérios e avaliação crítica, foram selecionados 5 artigos. **Resultados:** Manifestações sistêmicas mais comuns da reativação da doença de Chagas são febre, mialgia, meningoencefalite, miocardite, arritmia e choque cardiogênico. Métodos diagnósticos precisos, como a reação em cadeia de polimerase (PCR) e a biópsia endomiocárdica (EMB) ou de outros tecidos, para avaliar a reativação da doença de Chagas na prática médica são difíceis de implementar rotineiramente, refletindo-se no amplo uso empírico de benzonidazol na suspeita clínica. Porém, a aplicação do PCR demonstra-se promissora para esta detecção. O uso de azatioprina ou micofenolato de mofetila (MM) em regimes de imunossupressão - embora a literatura geralmente associe uma maior reativação com MM - não apresentou associação estatística significativa com maior reativação da doença. Um estudo conduzido no Brasil, envolvendo 103 pacientes, revelou uma taxa de reativação de 40,2%. Outro estudo realizado nos Estados Unidos reportou um evento similar em 60% dos casos. Em ambos os estudos, não foram registrados óbitos durante o período. Assim, infecção e rejeição continuam sendo as principais causas de mortalidade entre os transplantados com miocardiopatia chagásica. **Conclusão:** A reativação da doença de Chagas após o transplante cardíaco é uma complicação comum desse procedimento e traz desafios diagnósticos, devido a sua variedade de manifestações clínicas. Embora não esteja diretamente associada a uma mortalidade imediata, é crucial direcionar pesquisas para aprimorar os métodos de diagnóstico e de imunossupressão, visando garantir o tratamento adequado e prevenir complicações.

1761

**BIOMARCADOR VS ESCORE CLÍNICO PARA PREDIZER DESFECHO HOSPITALAR EM PACIENTES INTERNADOS POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA**

RODRIGO MOREL VIEIRA DE MELO1; RAISA MAINARTE FRANCO BARROS1; NATÁLIA DUARTE BARROS1; TAINÁ TEIXEIRA VIANA1; RAFAEL FELIPE COELHO DE SIQUEIRA2; DJAINE HAILA SILVA ROCHA2; JÚLIA XAVIER OLIVEIRA2; JOÃO PEDRO FERNANDES GONÇALVES2; LUIZ PAULO OLIVEIRA MARTINS2;

(1) HOSPITAL SÃO RAFAEL - SALVADOR - BA - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - SALVADOR - BA - BRASIL;

Introdução: Apesar dos avanços no tratamento, pacientes internados por insuficiência cardíaca descompensada ainda apresentam altas taxas de mortalidade. Existe uma necessidade real de um indicador prognóstico simples e acessível nessa população, para que os tratamentos possam ser melhor direcionados. Os peptídeos natriuréticos demonstraram ser poderosos marcadores prognósticos nesse cenário, contudo podem não estar disponíveis no contexto do sistema único de saúde e nunca foram comparados efetivamente contra um escore clínico. Métodos: Estudo de coorte prospectivo com pacientes admitidos na emergência de um hospital terciário por insuficiência cardíaca descompensada. O nível de NT-proBNP e a escala de Boston foram avaliados ainda na unidade de emergência, assim como dados demográficos e ecocardiográfico. A escala de Boston avalia sinais e sintomas congestivos em três domínios: história clínica, exame físico e radiografia de tórax com pontuação máxima de 12 pontos. O desfecho primário combinado foi mortalidade ou reinternação em 30 dias. A área sob a curva ROC (estatística c) foi calculada para fornecer uma medida da força discriminativa prognóstica. Resultados: Foram incluídos 203 pacientes, sendo 105 (51,7%) do sexo feminino, idade média de 78,5 (+- 14,3), sendo 86 (42,4%) portadores de IC com FE reduzida, 21 (10,3%) IC com FE levemente reduzida e 96 (47,3%) IC com FE preservada. O perfil hemodinâmico de descompensação foi B em 196 (96,6%) e C em 7 (3,5%). O desfecho primário ocorreu em 30 (14,8%) dos pacientes. A estatística c do valor do NT-proBNP na admissão para prever o desfecho primário foi de 0,64 (IC: 0,54 – 0,74), p=0,019; enquanto do escore clínico de Boston foi de 0,64 (IC: 0,53 – 0,74), p=0,017. A capacidade de prever um tempo de internação prolongado foi de 0,62 (IC: 0,54 – 0,70), p=0,009 e 0,61 (IC: 0,53 – 0,74), p=0,007, para o NT-proBNP e escala de Boston, respectivamente. Conclusão: Em pacientes admitidos na unidade de emergência por insuficiência cardíaca descompensada, a avaliação clínica dos sintomas congestivos através da escala de Boston teve força discriminativa prognóstica semelhante ao biomarcador NT-proBNP. Por tratar-se de uma ferramenta de fácil aplicação e disponibilidade, pode ser amplamente utilizada nesse cenário.

1953

**REVERSIBILIDADE DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA APÓS ABLAÇÃO POR CATETER EM PACIENTES COM CARDIOPATIA INDUZIDA POR PRÉ-EXCITAÇÃO VENTRICULAR**

SAMUEL SANTOS BOA MORTE1; LUIZ PEREIRA DE MAGALHAES1; PEDRO HENRIQUE COSTA ALEXANDRE PEDROSA1; JUSSARA PINHEIRO DUARTE1; ALEX TEIXEIRA GUABIRU1; ROQUE ARAS JR.1;

(1) HUPES-UFBA - SALVADOR - BA - BRASIL;

Fundamento: A pré-excitação ventricular afeta 0,2% da população, podendo estar associada à síncope, palpitações, taquiarritmias e morte súbita. Porém, tem sido relatada a associação entre pré-excitação ventricular com disfunção ventricular. Dentre as diversas etiologias de insuficiência cardíaca (IC), é descrita a cardiomiopatia induzida por pré-excitação ventricular, possivelmente associada à presença de dissincronia ventricular secundária à ativação excêntrica pela via acessória, e com possibilidade de reversão. Objetivos: Descrever a reversibilidade da insuficiência cardíaca e disfunção cardíaca em pacientes com pré-excitação ventricular submetidos à ablação por cateter. Metodologia: Trata-se de estudo ambispectivo, no qual foram descritos sete casos de portadores de pré-excitação ventricular e disfunção ventricular esquerda acompanhados em serviço de arritmia de hospital universitário, que foram submetidos à ablação por cateter de radiofrequência. Foram analisados dados clínicos e ecocardiográficos pré e pós ablação: classe funcional NYHA, fração de ejeção do ventrículo esquerdo e diâmetros ventriculares. Resultados: Foram analisados evolução clínica e exames complementares obtidos antes e após o tratamento. Durante o tempo médio de seguimento de 23,7±25 meses, os sete pacientes foram submetidos à ablação por cateter com eliminação da condução pela via acessória, sendo observado reversão do quadro de disfunção cardíaca. Após a ablação por cateter da via acessória, foi observado incremento da fração de ejeção do ventrículo esquerdo em média de 18,3% (p=0,001). Além disso, os pacientes que apresentavam sintomas clínicos de IC, tiveram resolução total do quadro, sem uso de medicamentos. Conclusões: Os resultados deste estudo corroboram a hipótese de que a ablação por cateter não somente é a terapia definitiva para arritmia cardíaca em portadores de pré-excitação ventricular e síndrome de Wolff-Parkinson-White, como também contribuiu significativamente para a melhora do quadro clínico e estrutural de disfunção cardíaca nos pacientes avaliados. A ablação por cateter deve ser considerada para pacientes com cardiomiopatia induzida por pré-excitação ventricular, visto que esta estratégia terapêutica proporciona impacto positivo na qualidade de vida e no prognóstico.

**Tabela 1:**  
Dados clínicos dos casos

| CASOS | Idade na ablação (anos) | Sexo | Localização da via acessória | CF NYHA Pré ablação | CF NYHA Pós ablação | Tempo de seguimento (meses) |
|-------|-------------------------|------|------------------------------|---------------------|---------------------|-----------------------------|
| 1     | 65                      | M    | Postero-lateral E            | III                 | I                   | 35                          |
| 2     | 15                      | M    | Antero-septal D              | II                  | I                   | 75                          |
| 3     | 5                       | M    | Antero-septal D              | I                   | I                   | 27                          |
| 4     | 32                      | M    | Antero-septal D              | I                   | I                   | 14                          |
| 5     | 37                      | M    | Lateral D                    | I                   | I                   | 8                           |
| 6     | 19                      | M    | Antero-septal D              | I                   | I                   | 4                           |
| 7     | 25                      | M    | Antero-septal D              | I                   | I                   | 6                           |

CF NYHA: Classe funcional NYHA; M: masculino; E: esquerda; D: direita

**Tabela 2:**  
Análise estatística

|          | Pré ablação | Pós ablação | Valor de p |
|----------|-------------|-------------|------------|
| FEVE (%) | 42,1±8,2    | 60,4±10     | 0,001      |
| DS (mm)  | 40,6±3,9    | 33,6±2,8    | <0,001     |
| DD (mm)  | 51,6±6,1    | 50,4±4,4    | 0,562      |

Variáveis contínuas expressas como: média/desvio padrão; FEVE= Fração de ejeção do ventrículo esquerdo; DS: Diâmetro sistólico; DD: Diâmetro diastólico

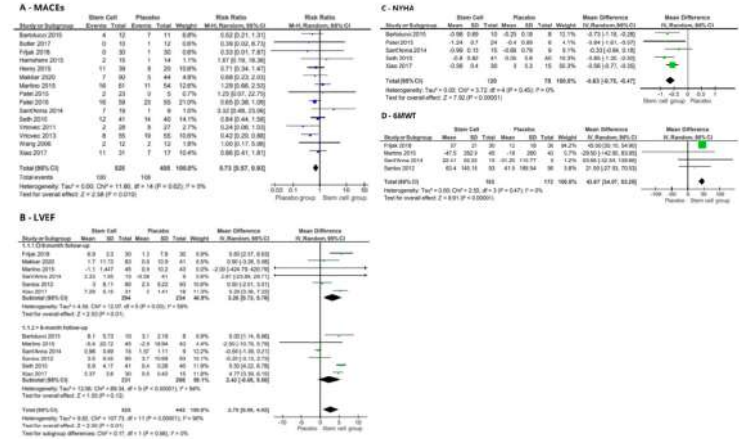
2067

**TERAPIA COM CÉLULAS-TRONCO PARA CARDIOMIOPATIA DILATADA: UMA META-ANÁLISE.**

RICARDO ORMANES MASSOUD<sup>1</sup>; LUIZ CARLOS FIGUEIREDO FILHO<sup>1</sup>; ADRIA RAYANE LIMA CASCAES<sup>1</sup>; ALEXANDRE MARQUES DA ROCHA<sup>1</sup>; CAUÁ LEAL DO ESPÍRITO SANTO<sup>1</sup>; GIULIA LINS REMORZ<sup>2</sup>; INGRID JADE MUNIZ WANDERLEY<sup>1</sup>; JOÃO LUCAS SILVA SALES<sup>1</sup>; JULIANA DE SOUSA TAVARES<sup>1</sup>; MARIA EDUARDA DANTAS DA VEIGA<sup>1</sup>; RAFAEL AUGUSTO SILVA CABEÇA<sup>1</sup>; IAN CLÁUDIO REIS MUNIZ<sup>3</sup>;

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ - BELÉM - PA - BRASIL; (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ - BELÉM - PA - BRASIL; (3) HOSPITAL DO CORAÇÃO DO PARÁ - BELÉM - PA - BRASIL;

**Introdução:** O transplante de células-tronco (CT) pluripotentes mostrou ser uma alternativa para o tratamento de diversas patologias pelo seu potencial de recompor lesões teciduais. Essa nova abordagem torna-se importante em condições como a cardiomiopatia dilatada (CMD), devido ao alto risco da doença progredir para quadros de insuficiência cardíaca e morbidade importantes. **Objetivo:** Avaliar a segurança e eficácia do tratamento com CT para CMD em humanos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática com metanálise de ensaios clínicos randomizados, baseada no protocolo PRISMA. A estratégia de busca foi usada nas bases de dados do PubMed, BVs, Web of Science, CENTRAL e Embase, sendo incluídos ensaios clínicos randomizados que retrataram pacientes com CMD submetidos à terapia com CT. Os artigos selecionados foram incluídos para análise do risco de viés pela Rob2, passaram por extração das variáveis de cada estudo e metanálise dos dados, utilizando no agrupamento dos valores dicotômicos e contínuos expressos na razão de risco (RR) e os intervalos de confiança (IC) de 95% com modelo de efeitos randômicos. A heterogeneidade foi avaliada pelo teste qui-quadrado e medida pelo teste Q-cochran. **Resultados:** Foram incluídos 17 artigos para síntese qualitativa e quantitativa. Na análise do desfecho Major Adverse Cardiovascular Effects (MACEs), destacou-se uma menor incidência de eventos adversos no grupo tratado com CT em comparação ao grupo controle, com um RR de 0,73 (IC95% 0,57 a 0,93; p=0,010). Ao examinar a classificação da New York Heart Association (NYHA), notou-se uma acentuada melhoria no prognóstico dos pacientes submetidos ao tratamento com CT, refletida por um RR de -0,63 (IC95% -0,78 a -0,47; p<0,00001). Ademais, no teste de Caminhada de Seis Minutos, houve melhora na capacidade física do grupo tratado com CT, com um RR de 43,67 (IC95% 34,07 a 53,28; p<0,00001). Entretanto, os dados morfológicos da avaliação da fração de ejeção ventricular resultaram em conclusões incertas, pois, apesar de revelarem um efeito estatisticamente significativo após a análise de subgrupo (RR 2,76; IC95% 0,60 a 4,92), uma considerável heterogeneidade clínica foi identificada (I<sup>2</sup>=90% e p<0,00001). **Conclusão:** O uso de CT apresentou melhores desfechos cardiovasculares e funcionais que o placebo na CMD. Porém, os dados foram conflitantes em relação à fração de ejeção ventricular. Por isso, são necessários novos estudos em larga escala que avaliem a eficácia dessa alternativa.



2139

**MONITORAMENTO CARDÍACO EM PACIENTES COM DistrofínoPATIAS: UMA SÉRIE DE CASOS**

CAROLINE BORGES CERVI<sup>1</sup>; MONIQUE SARTORI BROCH<sup>1</sup>; LAURA DELAI<sup>1</sup>; GABRIELLA ZANIN FIGHERA<sup>1</sup>; RAFAELLA ZELL<sup>1</sup>; JAYANA TEIXEIRA MACIEL<sup>1</sup>; ANA PAULA ORSOLINI<sup>1</sup>; JOÃO PEDRO VARGAS ZOLET<sup>1</sup>; THOMAS SAGADO ZIMMERMANN<sup>1</sup>; LAUREN FALKENBACH BIERMANN<sup>1</sup>; MELINA UTZ MELERERE<sup>2</sup>; BIBIANA MELLO DE OLIVEIRA<sup>2</sup>;

(1) UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL- ULBRA - CANOAS - RS - BRASIL; (2) SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL;

**Introdução:** As distrofínoPATIAS, que incluem as distrofias musculares de Duchenne (DMD) e Becker (BMD), são causadas por variantes do gene DMD (cromossomo X). Cursam com pseudohipertrofia de panturrilhas, fraqueza muscular, atraso no desenvolvimento e suscetibilidade à cardiomiopatia. Na DMD, os sintomas se manifestam na infância, com complicações cardiorrespiratórias, enquanto a BMD apresenta manifestação tardia e progressão mais lenta. **Objetivo:** Apresentar dados de 13 casos com distrofínoPATIA atendidos em um ambulatório de genética médica, com foco no monitoramento cardíaco. **Métodos:** Série de casos retrospectiva transversal de pacientes com distrofínoPATIAS acompanhados em um ambulatório de genética médica entre 2020 e 2023 em Porto Alegre, RS. **Resultados:** Dos 13 casos, 9 eram do sexo masculino (7 com DMD, 2 com BMD) e 4 eram do sexo feminino (portadoras heterozigotas). As idades variaram entre 2 a 43 anos. Os exames laboratoriais evidenciaram elevação das transaminases hepáticas e de creatínofosfoquinase (CPK) em 11 casos. Pseudohipertrofia das panturrilhas e atraso no desenvolvimento foram observados em 10 pacientes. Ecocardiograma foi realizado anualmente para monitoramento cardíaco, mostrando que os 13 pacientes mantiveram função, morfologia e ritmo cardíaco normal. Nos exames moleculares, 7 pacientes apresentaram deleções e 4 apresentaram variações pontuais no gene. Destas, duas são variantes do tipo nonsense. Em apenas 2/13 casos houve recorrência familiar. Todos os casos de DMD estão em uso de glicocorticóides (GC). **Conclusão:** A elevação das transaminases hepáticas foi um achado frequente, mostrando a importância da dosagem da CPK frente às distrofínoPATIAS. A partir dos sintomas característicos como pseudohipertrofia das panturrilhas, dificuldades na marcha e o atraso no desenvolvimento, o diagnóstico precoce mostra-se essencial para iniciar tratamento com GC, que pode retardar o desenvolvimento de cardiopatia. O monitoramento cardíaco é crucial, a avaliação anual em indivíduos do sexo masculino com eletrocardiograma e, alternativamente, ressonância magnética cardíaca ou eco-strain ou ecocardiograma convencional são recomendadas. Nas mulheres, a cardiomiopatia geralmente surge mais tardiamente, sendo importante a avaliação cardíaca no início da fase adulta e depois a cada 5 anos ou menos, se houver sintomas. A abordagem multidisciplinar e integrada é indispensável nesses casos.

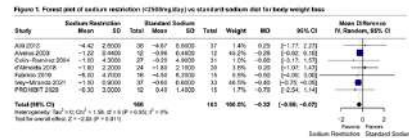
2162

**DIETARY SODIUM RESTRICTION OF LESS THAN 2500 MG/DAY IN HEART FAILURE PATIENTS: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS OF RANDOMIZED CONTROLLED TRIALS**

CHARLES KAREL MARTINS SANTOS<sup>1</sup>; MARIA CLARA RAMOS MIRANDA<sup>1</sup>; MELISSA SILVA MARIANO<sup>1</sup>; GIOVANNA MARTINS MILHOMEM<sup>1</sup>; GABRIEL ALVES BARBOSA<sup>1</sup>; ITAMAR FERNANDES SOUZA JÚNIOR<sup>1</sup>; ASAFE RIBEIRO DIAS DA SILVA<sup>1</sup>; OTAVIANO OTTONI DA SILVA NETTO<sup>1</sup>;

(1) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS - GOIÂNIA - GO - BRASIL;

**BACKGROUND:** Limiting sodium intake is a common self-care recommendation for patients with heart failure. Previous meta-analyses have explored different degrees of sodium restriction. However, consensus on the specific recommended sodium level is lacking. **OBJECTIVE:** We aimed to evaluate the effects of sodium restriction of less than 2500mg/day on cardiovascular and clinical outcomes in heart failure patients. **METHODS:** This meta-analysis followed the PRISMA approach (PROSPERO: CRD42024530668). PubMed, Embase, and Cochrane databases were searched for randomized controlled trials comparing sodium restriction (<2500mg/day) to a standard sodium diet for heart failure patients. Endpoints were systolic blood pressure (SBP), body weight (BW), Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire (KCCQ) score, all-cause death, and cardiovascular hospitalization. Studies employing co-interventions with high doses of diuretics were excluded. A random-effects model was applied using R software. Binary and continuous outcomes were indicated as relative risk and mean difference, respectively. Heterogeneity was assessed using I<sup>2</sup> statistics. The Confidence Interval (CI) was set at 95%. **RESULTS:** Ten studies enrolling 1268 patients were included, with a mean age of 64.7±5.07 years and a sample of 630 in the intervention arm. Sodium restriction showed a more significant decrease in baseline BW compared to the standard sodium arm (mean difference -0.32; 95%CI [-0.56;-0.07]; p=0.011; I<sup>2</sup>=0%). The results for BW were similar when a subgroup of patients with Left Ventricular Ejection Fraction (LVEF) ≤45% was analyzed (mean difference -0.33; 95%CI [-0.58;-0.08]; p=0.009; I<sup>2</sup>=0%). Sodium restriction had a significant effect on reducing SBP at the end of the follow-up period (mean difference -6.81; 95%CI [-8.59;-5.04]; p<0.001; I<sup>2</sup>=0%). The KCCQ clinical summary score was higher in the restriction arm, indicating fewer symptoms and physical limitations (mean difference 8.25; 95%CI [0.80;15.70]; p=0.03; I<sup>2</sup>=67%). However, limiting sodium showed no statistical significance on reducing the risk of all-cause death and cardiovascular-related hospitalization. The results were similar in subgroup analysis for LVEF≤45%. **CONCLUSION:** Sodium restriction of less than 2500mg/day in heart failure patients was significantly linked to greater weight loss, lower SBP, and improvement in KCCQ score. However, it was not associated with reduced mortality or hospitalizations.



| Study              | Risk of bias domains |      |     |     |     | Overall |
|--------------------|----------------------|------|-----|-----|-----|---------|
|                    | D1                   | D2   | D3  | D4  | D5  |         |
| All 10 studies     | Low                  | Low  | Low | Low | Low | Low     |
| Alves 2003         | Low                  | High | Low | Low | Low | High    |
| Colin-Ramirez 2004 | Low                  | Low  | Low | Low | Low | High    |
| Colin-Ramirez 2014 | Low                  | Low  | Low | Low | Low | Low     |
| d'Almeida 2018     | Low                  | Low  | Low | Low | Low | Low     |
| Fabrizio 2019      | Low                  | Low  | Low | Low | Low | Low     |
| GOURMET-HF 2018    | Low                  | Low  | Low | Low | Low | Low     |
| Ivey-Miranda 2021  | Low                  | Low  | Low | Low | Low | Low     |
| PROHIBIT 2020      | Low                  | Low  | Low | Low | Low | Low     |
| SODIUM-HF 2022     | Low                  | Low  | Low | Low | Low | Low     |

**Domains:**  
 D1: Bias arising from the randomization process.  
 D2: Bias due to deviations from intended intervention.  
 D3: Bias due to missing outcome data.  
 D4: Bias in measurement of the outcome.  
 D5: Bias in selection of the reported result.

**Judgement:**  
 High (Red)  
 Some concerns (Yellow)  
 Low (Green)

2163

**HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: UM PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA POPULAÇÃO PARAENSE DURANTE O PERÍODO ENTRE DE 2015 A 2022.**

BEATRIZ DA CUNHA ALEXANDRE<sup>1</sup>; GIOVANNA OLIVEIRA GUERRA<sup>1</sup>; NICOLLE CRESPO GRANDI<sup>1</sup>; THIAGO AUGUSTO CECIM SALES<sup>1</sup>; LUCAS SALES OLIVEIRA<sup>1</sup>; MANOELA LEÃO SERENI MURRIETA<sup>1</sup>; MAISA CRISTINA AUZIER QUARESMA<sup>1</sup>; MARINA ALICE VIDONHO DIAS FERREIRA<sup>1</sup>; LEONARDO CONDE MAIA<sup>2</sup>; BEATRIZ LOBATO CANIZO PEREIRA<sup>3</sup>; HUGO CHAVES DAHER<sup>1</sup>; FERNANDA CAMARA SEMBLANO<sup>1</sup>;

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ (CESUPA) - BELÉM - PA - BRASIL; (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO METROPOLITANO DA AMAZÔNIA (UNIFAMAZ) - BELÉM - PA - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA) - BELÉM - PA - BRASIL;

**Introdução:** A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica que ocorre quando a pressão sanguínea nas artérias é persistentemente elevada, caracterizando-se por valores pressóricos sistólicos e/ou diastólicos maiores ou iguais a 140 mmHg e 90 mmHg, respectivamente. Em geral, a pressão arterial elevada é assintomática. Ao longo do tempo, se não tratada, poderá causar complicações no quadro do paciente, como o desenvolvimento de insuficiência cardíaca, doença crônica em que o coração não bombeia o sangue como deveria, havendo falha na função. **Objetivos:** Este trabalho tem como objetivo realizar uma avaliação do perfil epidemiológico do número de internações e total de óbitos de indivíduos com hipertensão primária e insuficiência cardíaca no Pará 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 hipertensão primária e insuficiência cardíaca no Pará. As variáveis analisadas foram: ano de processamento, faixa-etária, sexo, cor ou raça e número de óbitos. **Resultados:** Entre os 64.135 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 (22,38%) da população afetada. Os anos de 2015, 2017 e 2018 como mais incidentes, com 9.676, 8.606 e 8.532 casos, respectivamente. Ademais, foi identificado que pardos (60,72%) e pacientes do sexo masculino (50,64%) são as variáveis epidemiológicas mais acometidas. Após avaliação dos casos notificados, notou-se que 3.873 casos evoluíram para óbito. **Conclusão:** Sendo assim, é imprescindível que haja uma intervenção nos cuidados individuais de pacientes com patologias cardiovasculares, adotando dietas com menor ingestão de sódio, atividades físicas regulares, além da administração medicamentosa, com anti-hipertensivos e diuréticos. Dessa forma, todas essas medidas ajudarão a reduzir a pressão arterial e diminuem as chances de complicações, consequentemente, reduzindo o número epidemiológico de casos.

2168

**IMPLICAÇÕES PROGNÓSTICAS DA REDUÇÃO DO NT-PROBNP INTRA-HOSPITALAR EM PACIENTES INTERNADOS POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA.**

RODRIGO MOREL VIEIRA DE MELO<sup>1</sup>; RAISA MAINARTE FRANCO BARROS<sup>1</sup>; NATÁLIA DUARTE BARROSO<sup>1</sup>; TAINÁ TEIXEIRA VIANA<sup>1</sup>; NINA COUTINHO<sup>1</sup>; JULIA XAVIER OLIVEIRA<sup>2</sup>; LUIZ PAULO OLIVEIRA MARTINS<sup>2</sup>; JOÃO PEDRO FERNANDES GONÇALVES<sup>2</sup>; DJAINE HAILA SILVA ROCHA<sup>2</sup>; RAFAEL FELIPE COELHO DE SIQUEIRA<sup>2</sup>;

(1) HOSPITAL SÃO RAFAEL - REDE D'OR - SALVADOR - BA - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - UFBA - SALVADOR - BA - BRASIL;

Fundamentos: A redução dos valores de peptídeos natriuréticos durante a internação hospitalar por insuficiência cardíaca (IC) descompensada está associado a melhora de desfechos cardiovasculares. Contudo, permanece controverso na literatura qual o alvo percentual dessa redução na alta hospitalar. O objetivo deste estudo é determinar o valor de variação percentual no nível de peptídeo natriurético tipo B (NT-proBNP) entre a admissão e alta hospitalar por IC está associado a redução de eventos em 6 meses. Métodos: Estudo de coorte prospectivo com pacientes admitidos em um hospital terciário por insuficiência cardíaca descompensada. O nível de NT-proBNP na admissão e na alta hospitalar foi obtido durante a internação assim como dados demográficos. O desfecho primário foi composto por morte por todas as causas e reinternação por insuficiência cardíaca em 6 meses. Foi feita a análise multivariada de risco proporcional de COX para avaliação dos percentis 30 e 50 de redução o NT-proBNP e associação com o desfecho primário. Resultados: Foram incluídos 203 pacientes, sendo 105 (51,7%) do sexo feminino, idade média de 78,5 (+/- 14,3), sendo 86 (42,4%) portadores de IC com FE reduzida, 21 (10,3%) IC com FE levemente reduzida e 96 (47,3%) IC com FE preservada. O perfil hemodinâmico de descompensação foi B em 196 (96,6%) e C em 7 (3,5%). O desfecho primário ocorreu em 67 (33%) dos pacientes. A redução do NT-proBNP na alta hospitalar maior de 50%, em relação à admissão, esteve associado a menor desfecho composto em 6 meses, HR 0,59 IC 0,36 – 0,99, p=0,048. Por outro lado, redução maior de 30% não esteve associado a redução de eventos, HR 0,69 IC 0,40 – 1,18, p=0,184. Conclusões: Em pacientes internados com insuficiência cardíaca descompensada, a variação percentual do NT-proBNP é um forte preditor de mortalidade e reinternação por insuficiência cardíaca. Os resultados sugerem que a variação percentual intra-hospitalar do BNP pode servir como uma medida simples para avaliar a eficácia terapêutica, e a intensificação da terapia pode ser justificada naqueles pacientes que não conseguem atingir uma redução de 50%.

2186

**ANÁLOGOS DE GLP-1 DIMINUEM REMODELAMENTO, LIMITAÇÕES E SINTOMAS NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO PRESERVADA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

PEDRO OCTÁVIO SIVA PEREIRA<sup>1</sup>; ISABELA SIMÕES MENDES<sup>1</sup>;

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS - PARACATU - MG - BRASIL;

Introdução: Os análogos de GLP-1 mimetizam hormônios peptídicos incretínicos, liberados após ingestão de nutrientes, estimulando a secreção insulínica e inibição do glucagon. Utilizadas no tratamento de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) e da obesidade, essas drogas influem na redução do risco cardiovascular. Apesar de estabelecido benefício de diversos fármacos no contexto da ICfEp, a limitada evidência de benefícios no contexto da ICfEp ganhou novo paradigma com os estudos direcionados aos iSGLT2. No entanto, a complexidade da patologia demanda estudos que otimizem a sobrevida na ICfEp. Objetivo: Estabelecer o papel dos análogos de GLP-1 no remodelamento cardíaco, nos sintomas e funcionalidade em pacientes com ICfEp associado a comorbidades. Método: Trata-se de uma revisão sistemática PRISMA, buscado por “((GLP1) OR (Semaglutide) OR (Liraglutide) OR (Glucagon-like peptide-1)) AND ((HFpEF) OR (heart failure with preserved ejection fraction))” nas bases PubMed e Elsevier. Dentre os 92 artigos obtidos, aplicados os critérios de exclusão (duplicados, pesquisa em animais, metodologias incompatíveis e estudos incompletos), resultou-se em três artigos (amostra com n=1345). Resultados: Pacientes com ICfEp com obesidade e DM2, foram randomizados para receber semaglutida semanalmente, e observada, após 52 semanas, menor limitação física e impacto sintomático relacionado à ICfEp, avaliados pelo questionário Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire, com 13.7 pontos para o grupo intervenção e 6.4 pontos para o grupo placebo, além de 9.8% de redução do peso corporal no grupo intervenção contra 3.4% no grupo placebo (intervalo de confiança 95%; p<0.001). Nos pacientes com ICfEp com obesidade, foi observado menor impacto na limitação física e sintomas adjacentes, com média de 16.6 pontos no grupo que recebeu semaglutida contra 8.7 pontos para o grupo placebo (intervalo de confiança 95%; p<0.001). A liraglutida, em pacientes com DM2 descontrolado, randomizados para receber metformina, liraglutida, empagliflozina, ou combinação de liraglutida e empagliflozina. Essa combinação mostrou-se superior na melhora da função atrial esquerda após 6 meses de seguimento (p=0.007), com fisiopatologia amparada nos mecanismos análogos ao que ocorre na ICfEp. Conclusão: Os análogos de GLP-1 demonstraram benefício na prevenção de remodelamento, redução dos sintomas e limitações funcionais associadas à ICfEp, além de perda de peso em pacientes obesos, independente se comórbidos com DM2.

2192

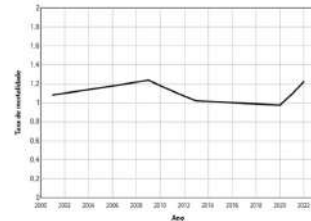
**TENDÊNCIA TEMPORAL DA TAXA DE MORTALIDADE DA FEBRE REUMÁTICA AGUDA E DOENÇA REUMÁTICA CRÔNICA NO CORAÇÃO NAS DIFERENTES REGIÕES BRASILEIRAS ENTRE 2001 E 2022**

GIOVANNA OLIVEIRA GUERRA1; LUÍS ARTHUR MOREIRA FERREIRA2; LOUISE SANTOS ABDULMASSIH2; ALEXANDRE MARQUES DA ROCHA2; LUANA NÓBREGA DOS SANTOS2; BRUNA LISBOA MARCIÃO2; ANTÔNIA EVELYN ALBUQUERQUE COSTA2; ISABELLA MOURA TAVARES3;

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ - BELÉM - PA - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ - BELÉM - PA - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ - BELÉM - PA - BRASIL;

Introdução: A febre reumática aguda (FR) e a doença reumática crônica (DRC) são patologias extremamente devastadoras, porém evitáveis, atingindo de maneira desigual principalmente países de baixa e média renda. Ambas causam danos severos e contínuos ao coração, entretanto, em virtude de fatores socioeconômicos, tais danos manifestam-se divergentemente entre as regiões brasileiras. Logo, sendo a doença cardíaca reumática uma das grandes causas de morbimortalidade global, é importantíssimo verificar sua mortalidade regional no país ao longo dos anos. Objetivo: Analisar a taxa de mortalidade da DRC e FR nas regiões do Brasil entre 2001 e 2022. Métodos: Estudo ecológico, temporal, com dados epidemiológicos extraídos do sistema de agravos de notificação do departamento de informação do sistema único de saúde (DATASUS) e os censitários fornecidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). As taxas de mortalidade das regiões foram calculadas durante o período mencionado e, por meio destas, foi realizada uma análise de tendências temporais através do modelo de regressão joinpoint. O erro padrão da taxa de incidência foi calculado com base nas indicações da literatura. Resultados: Em relação à taxa de mortalidade por FR e DRC, no Brasil entre 2001 a 2022, foi observado uma redução da variação percentual anual (VPA) de -0,57%. Entretanto, é importante destacar que no final do período analisado (2020 a 2022), foi verificado uma tendência de aumento significativa dessa taxa, demonstrada por uma VPA=11,99% (p-valor=0,01). Referente ao período total analisado, o sudeste apresentou uma tendência de diminuição (VPA=-1,90), enquanto o nordeste mostrou uma relação de aumento (VPA=1,65). O norte, o sul e o centro-oeste foram estacionárias (p-valor>0,05). Vale ressaltar também, que a partir de 2020 houve uma elevação da taxa de mortalidade em todas as regiões, porém este aumento apenas demonstrou significância estatística no nordeste e no sul. Conclusões: Consta-se a relevância da abordagem da FR e da DRC no Brasil, sobretudo no que diz respeito à região nordeste. Isso se deve ao aumento significativo na taxa de mortalidade a partir do ano de 2020. Portanto, os dados apresentados revelam a importância do assunto e a necessidade de estudos que analisem os aspectos sociodemográficos, além de trabalhos acerca da importância da profilaxia primária da FR para evitar o desenvolvimento da doença e, assim, garantir controle, diagnóstico e tratamento desta patologia.

2001-2009 APC = 1,68\*  
2009-2013 APC = -4,74\*  
2013-2020 APC = -0,63  
2020-2022 APC = 11,99\*



APC: Variação anual percentual; \*p-valor<0,05; Dado estatisticamente significativo.

| Região de residência | Taxa de mortalidade |      |      |         | 95% IC           | P-valor   | Interpretação |
|----------------------|---------------------|------|------|---------|------------------|-----------|---------------|
|                      | 2001                | 2011 | 2022 | VPA (%) |                  |           |               |
| Norte                | 0,55                | 0,66 | 0,72 | 0,6344  | -0,3915; 1,6709  | 0,212     | Estacionária  |
| Nordeste             | 0,72                | 0,95 | 1,25 | 1,6534  | 0,9359; 2,3761   | 0,0001*   | Aumento       |
| Sudeste              | 1,51                | 1,23 | 1,19 | -1,9009 | -2,3858; -1,4136 | 0,000001* | Diminuição    |
| Sul                  | 1,13                | 1,32 | 1,51 | -0,3748 | -1,2172; 0,4748  | 0,3673    | Estacionária  |
| Centro-oeste         | 1,06                | 1,34 | 1,39 | -0,1889 | -0,8392; 0,4658  | 0,5531    | Estacionária  |
| Brasil               | 1,13                | 1,13 | 1,23 | -0,5701 | -1,255; -0,0115  | 0,045*    | Diminuição    |

VPA: Variação anual percentual; IC: Intervalo de confiança; \*p-valor<0,05; Dado estatisticamente significativo.

2363

**FASE INFLAMATÓRIA DA DENGUE E SUA ASSOCIAÇÃO COM A MIOCARDITE VIRAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE A EPIDEMIOLOGIA E MECANISMOS ASSOCIADOS**

JOÃO MARCOS PEREIRA BUENOS AIRES1; PEDRO OCTÁVIO SILVA PEREIRA1; GABRIELLE GONÇALVES DOS SANTOS2; LAURA EDUARDA MOREIRA2; BRENNIA PINHEIRO ZUTTON3;

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS - PARACATU - MG - BRASIL; (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS - PARACATU - MG - BRASIL; (3) CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS - PARACATU - MG - BRASIL;

Introdução: Caracterizadas enquanto doenças tropicais negligenciadas, as arboviroses são patologias sazonais epidêmicas predominantes nas Américas. A dengue, em especial, para além de seu curso natural da doença, possui possibilidade de progressão para instabilidade hemodinâmica relacionada à fase inflamatória. A possibilidade de disfunção orgânica, decorrente dessa, inclui a susceptibilidade à miocardite viral, que representa prevalência entre 4,16% e mortalidade aproximada de 1,6%. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática amparada no checklist PRISMA. Foi buscado nas plataformas PubMed, MDPI e Web of Science pelos descritores "dengue" AND "myocarditis", com critérios de inclusão: aqueles que atendiam ao tema de busca, estudos completos disponíveis, limitados aos últimos cinco anos, sem restrição de idioma, resultando em 17 artigos para compor o estudo. Resultados: Abrangeram 4.616 pacientes com dengue, sendo 13 estudos com foco em pacientes maiores de 20 anos de idade e 4 estudos em pacientes menores de 20 anos. A incidência de eventos cardíacos foi de 27,21% (IC 95% 20,21-34,83, I2=94%, p<0,01). Em pacientes com dengue associados a miocardite foram identificados 3.605, abrangendo 11 estudos e uma incidência aleatoriamente de 10,94% (IC 95% 4,55-19,55, I2=96,8%, p<0,01). Quando se avalia a miocardite por grupo etário, a incidência evidenciou maior na população menores de 20 anos. O envolvimento cardíaco na arbovirose não mostrou-se uma complicação rara, encontrada em mais de um quarto dos participantes infectados e sob regime hospitalar. Foi observado, em cerca de 5% dos indivíduos infectados, algum grau de disfunção ventricular esquerda, com elevação de CK-MB e troponina. Nas crianças menores de dois anos, o aumento da incidência de miocardite em crianças foi atribuído a múltiplos fatores, incluindo processos inflamatórios, predisposição a infecções virais, genética do hospedeiro e níveis de carga viral. Esta relação está diretamente relacionada à gravidade da doença com a extensão do vazamento do plasma. Conclusão: As afecções cardíacas são complicações não raras de infecções por arbovírus. Especificamente na dengue, a miocardite emerge como a complicação mais comum e severa, com alta incidência em crianças menores de 02 anos. Embora a maioria dos casos apresente disfunção ventricular e anormalidades eletrocardiográficas de caráter temporário, a gravidade da condição exige vigilância.

2605

**INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA: ANÁLISE DA MANUTENÇÃO OU SUSPENSÃO DAS MEDICAÇÕES EM DOIS PERÍODOS DISTINTOS**

RAMONA DUTRA ULIANA<sup>1</sup>; BEATRIZ FAUSTINI BAGLIOLI DE LOYOLA<sup>1</sup>; LARA DE FREITAS LARANJA<sup>1</sup>; RAFAELA SORICE BARACHO FABRIZI<sup>1</sup>; GABRIEL DAHER SARDINHA<sup>1</sup>; NATHÁLIA PERINI ZAMPROGNO<sup>1</sup>; JOÃO PAULO MOULIN AUAD<sup>1</sup>; LARISSA NOVAES PAGANINI<sup>1</sup>; LAYLA PASOLINI LOTT<sup>1</sup>; LUCAS CRESPO DE BARROS<sup>1</sup>; LUIZ FERNANDO MACHADO BARBOSA<sup>1</sup>; ROBERTO RAMOS BARBOSA<sup>1</sup>;

(1) HOSPITAL DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA - VITÓRIA - ES - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** O tratamento da insuficiência cardíaca (IC) tem como principal pilar o uso de medicamentos redutores de mortalidade. Recomenda-se a manutenção destes durante a internação por IC descompensada; porém, a suspensão frequentemente é feita sem que exista uma justificativa clínica. **OBJETIVO:** Analisar o impacto da suspensão inadvertida dos medicamentos redutores de mortalidade na IC descompensada. **MÉTODOS:** Estudo de coorte retrospectivo unicêntrico que incluiu pacientes internados por IC descompensada entre setembro/2023 e abril/2024. Os pacientes foram analisados conforme manutenção ou suspensão de medicamentos redutores de mortalidade durante internação: manutenção de todos os medicamentos (grupo 1); suspensão de um ou mais medicamentos com justificativa clínica (grupo 2); suspensão inadvertida, i.e., sem justificativa clínica (grupo 3). Os desfechos analisados foram óbito intra-hospitalar e readmissão de urgência em até 30 dias após alta. A taxa de suspensão inadvertida e a mortalidade foram comparadas com um braço histórico (dezembro/2018 a fevereiro/2020). Análise estatística compreendeu teste do qui-quadrado, teste ANOVA one-way, teste de Fisher e teste t-student. **RESULTADOS:** Foram incluídos 106 pacientes, 50,9% do sexo feminino, média de idade 65,4 ± 14 anos, fração de ejeção média 33% ± 11%. O perfil B de descompensação foi o mais observado (50,9%). 59 pacientes constituíram o grupo 1 (55,7%), 18 pacientes o grupo 2 (17,0%) e 29 pacientes o grupo 3 (27,3%). Comparando os grupos 1, 2 e 3, a taxa de readmissão em 30 dias foi de 59,3% vs 61,1% vs 55,2% (p=0,24) e a mortalidade intra-hospitalar foi de 5,1% vs 11,1% vs 10,3% (p=0,21). A mortalidade da amostra total nesta análise foi de 7,5%, enquanto na análise anterior (braço histórico) foi de 16,2% (p=0,02). A taxa de suspensão medicamentosa inadvertida foi de 27,3% na análise atual vs 25,3% no braço histórico (p=0,67). **CONCLUSÃO:** Observou-se tendência a maior mortalidade na IC descompensada quando houve suspensão medicamentosa, independentemente de haver motivo médico ou não, porém sem diferença estatisticamente significativa. Houve elevada taxa de readmissão em 30 dias após alta, sendo semelhante entre os grupos 1, 2 e 3. Verificou-se redução significativa da mortalidade no período atual em comparação com o braço histórico. São necessários protocolos para nortear o manejo de pacientes admitidos por IC e evitar suspensão inadvertida das medicações recomendadas.

2818

**AValiação DA RELAÇÃO NEutrófilo-LINfóCito E SUA ASSOCIAÇÃO COM O PRoGNóSTICO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA**

BEATRIZ MUNDIM SILVA<sup>1</sup>; LUISA COSTA BORGES<sup>1</sup>; SAULO DA SILVA MACEDO FILHO<sup>1</sup>; VICTOR BOTELHO COSTA DE OLIVEIRA<sup>1</sup>; BEATRIZ GIOVANINI LOPES<sup>1</sup>; ARTHUR LYRIO SAMORA<sup>1</sup>; LAURA NUNES SOUSA FREITAS<sup>1</sup>; DOUGLAS REIS ABDALLA<sup>2</sup>;

(1) UNIVERSIDADE DE UBERABA - UBERABA - MG - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO - UBERABA - MG - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** A insuficiência cardíaca aguda (ICA) é uma síndrome resultante de anormalidades estruturais e/ou funcionais, que cursa com a incapacidade cardíaca de suprir demandas metabólicas. O estudo de marcadores inflamatórios como preditivos de prognóstico em doenças cardiovasculares vem sendo empregado, dentre estes a relação neutrófilo- linfócito (RNL). **OBJETIVO:** verificar se há relação entre a RNL e a mortalidade por ICA, além de sua contribuição no manejo e prognóstico da doença. **MÉTODOS:** Revisão sistemática foi conduzida de acordo com as diretrizes PRISMA. Foram realizadas buscas nas bases PubMed, Scopus, Embase, Cochrane e Web of Science, utilizando operadores booleanos para relacionar a razão hematimétrica neutrófilo linfócito e mortalidade por insuficiência cardíaca. Estudos publicados a partir de 2010 foram incluídos com critérios de inclusão definidos por estudos originais que investigaram a associação supracitada. Foram excluídos estudos de revisão e que apresentaram amostras reduzidas, os quais poderiam oferecer evidências limitadas ou alto risco de viés com métodos inadequados de coleta de dados. Após o a leitura na íntegra de diversos artigos relacionados e o uso de critérios de seleção e exclusão o número de amostras final para a elaboração da pesquisa foram de 5 artigos. **RESULTADOS:** 60% dos artigos selecionados foram publicados após 2018 e apenas 20% há mais de 10 anos. Os países de origem desses estudos foram: Coreia do Sul, Espanha, Estados Unidos, Romênia e Turquia. Evidências positivas foram encontradas para a hipótese de que a RNL se relaciona com a mortalidade por ICA. Segundo os estudos revisados, valores elevados de RNL foram preditores da descompensação de ICA e mortalidade intra-hospitalar; sendo que quanto maior esse marcador piores os índices de sobrevida, sendo que os valores de corte para RNL da mortalidade hospitalar geral e da mortalidade pós-alta em três anos foi de 5 para casos em que o fator agravante foi não infecção/não isquemia e de 7 quando o fator agravante foi infecção/isquemia. Ademais, o baixo custo de aquisição e amplo acesso do hemograma corroboram sua proficiência. Nessa lógica, o desenvolvimento de mais estudos possibilitará valores de corte mais precisos e maior exatidão. **CONCLUSÃO:** Depreende-se, portanto, que a RNL se relaciona à mortalidade em ICA. a RNL se relaciona à mortalidade em ICA. Assim, tal razão hematimétrica candidata-se a biomarcador na estratificação de risco e prognóstico desses pacientes.



2892

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS CONFIRMADOS E NOTIFICADOS DE DOENÇA DE CHAGAS NA REGIÃO NORTE ENTRE 2012 E 2022**

MIGUEL LUCIANO RODRIGUES DA SILVA JUNIOR<sup>1</sup>; GABRIEL NUNES DA SILVA<sup>1</sup>; ELTON ARRUDA COSTA<sup>1</sup>; MATHEUS OLIVEIRA ASSUNÇÃO LIMA<sup>1</sup>; JULIANE ALESSA RIMÕES REBELO<sup>2</sup>; WESLEY THYAGO ALVES DA COSTA<sup>1</sup>; JUAN FELIPE CASTILLO SCHRUL<sup>1</sup>; DAVID JOSE OLIVEIRA TOZETTO<sup>1</sup>;

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ - MARABÁ - PA - BRASIL; (2) FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DO PARÁ - MARABÁ - PA - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** A Doença de Chagas é uma doença transmissível causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi* e transmitida pelo inseto conhecido como barbeiro. Além disso, a doença pode ser transmitida por via transfusional e via oral, a partir da ingestão de alimentos contaminados com parasitos provenientes infectados ou suas excretas. A importância do estudo epidemiológico dessa entidade reside no perigo de descompensação cardíaca nas fases aguda e crônica e dos distúrbios gastrointestinais graves na forma crônica, quando o tratamento se torna bem limitado. **OBJETIVO:** Caracterizar o perfil epidemiológico dos casos de Doença de Chagas na Região Norte entre 2012 e 2022. **METODOLOGIA:** Esta é uma análise epidemiológica descritiva quantitativa com dados provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) com referência aos casos confirmados e notificados de Doença de Chagas na Região Norte entre os anos de 2012 e 2022. **RESULTADOS:** O total de notificações por Doença de Chagas no período amostral foi de 3.068, com picos nos anos de 2016, com 321 casos, e 2022, com 314 ocorrências. O Pará relatou o maior número de notificações, sendo 2.614 (85%) no total. O sexo masculino foi o mais afetado, com 1.657 (54%) acometidos. A faixa etária prevalente foi entre 20 e 39 anos, com 1.052 (34%) ocorrências. A etnia mais atingida foi a parda, com 2.514 (81%) notificações. O modo provável de infecção mais comum foi por via oral, representando 2.550 (83%) do total. **CONCLUSÃO:** Depreende-se que o perfil epidemiológico dos casos confirmados por Chagas na Região Norte no período avaliado é composto por indivíduos do sexo masculino, pardos, entre 20 e 39 anos e residentes no Pará. Além disso, a alta proporção de infecção por via oral traduz a relação entre o modo de transmissão pela ingestão de açaí não pasteurizado e os hábitos de vida da população.

2918

**INFLUÊNCIA DA INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA NO PROGNÓSTICO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA EM RITMO SINUSAL EM MULHERES E HOMENS.**

DAVI MARTINS<sup>1</sup>; CARLOS HENRIQUE DEL CARLO<sup>1</sup>; ANTÔNIO CARLOS PEREIRA-BARRETTO<sup>1</sup>; JOÃO MATHEUS DOMINGOS DA CRUZ SÁ<sup>1</sup>; SOLANGE DESIRÉE AVAKIAN<sup>1</sup>; EDIMAR ALCIDES BOCCHI<sup>1</sup>; ANTÔNIO DE PÁDUA MANSUR<sup>1</sup>;

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO-HCFMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

A doença renal crônica (DRC) é uma comorbidade frequente na insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER) e a incidência aumenta com a piora da função sistólica. Outras comorbidades, tais como o diabetes mellitus (DM), o infarto do miocárdio (IM) e acidente vascular cerebral (AVC) prévios, são também preditores de morte. Porém, discute-se qual o preditor de morte é mais importante em mulheres e homens com ICFER em ritmo sinusal. **Métodos:** De fevereiro de 2017 a janeiro de 2022, analisamos a mortalidade e os preditores de morte por todas as causas em mulheres e homens com ICFER em ritmo sinusal em uso de carvedilol. Os dados basais incluíram características clínicas e achados ecocardiográficos. As comorbidades analisadas foram IM, DM, DRC, e AVC prévio. Utilizou-se o método de Kaplan-Meier (K-M) e os métodos de riscos proporcionais de Cox para análise das taxas de mortalidade. Os preditores de morte foram obtidos pelo chi-quadrado escore (CQS) da regressão de Cox. **Resultados:** Analisamos 1.924 pacientes, média de idade de 61,2 ± 13,8 anos, 1241 (64,5%) homens. A idade, IMC, frequência cardíaca (FC) inicial, dosagem de carvedilol, fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) inicial e prevalência de IM, DM, DRC e AVC foram semelhantes em ambos os gêneros. Ao longo do período de seguimento de 8,58±4,19 anos, observou-se aumento da FEVE (p<0,001) e redução do volume diastólico do ventrículo esquerdo (DDVE). A FC não se modificou, mas a mortalidade foi maior nos homens (32,9% vs. 14,7%; p<0,001). A incidência cumulativa de óbito (K-M: log-rank) foi maior nos homens com IM (p=0,002), DM (p<0,001), DRC (p<0,001) e AVC (p=0,004). A regressão de Cox para óbito, ajustado para idade, gênero, FEVE inicial, dose de carvedilol, FC, IMC, IM, DM, DRC e AVC, mostrou, em ordem decrescente de importância, a DRC (CQS=230; p<0,001), DM (CQS=73; p<0,001), AVC (CQS=54; p<0,001), homens (CQS=21; p<0,001), FEVE (CQS=16; p<0,001), dose de carvedilol (CQS=13; p<0,001), idade (CQS=11; p=0,001) e IM (CQS=9; p=0,003) como variáveis independentes para morte. Nos homens, a DRC (CQS=186; p<0,001), DM (CQS=56; p<0,001), AVC (CQS=26; p<0,001), dose de carvedilol (CQS=17,3; p<0,001), FEVE (CQS=17; p=0,002), idade (CQS=11; p=0,024) e IM (CQS=5; p=0,024) e na mulheres, a DRC (CQS=54; p<0,001), AVC (CQS=26; p<0,001), DM (CQS=24; p<0,001) e idade (CQS=7; p=0,007) foram variáveis independentes para morte. **Conclusão:** Em homens e mulheres, a DRC é o principal preditor de mortalidade.

2933

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA MORBIMORTALIDADE HOSPITALAR POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO BRASIL NA PRIMEIRA INFÂNCIA NOS ÚLTIMOS 10 ANOS**

JOAO PAULO SCARRAMAL1; ISADORA PONTELLO DE ASSIS MACIEL2; RAFAELLA DHOM FERRARI MATOS GOMES2; MARIANNA SILVA DEZEMBRO LEONELO2;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO - OURO PRETO - MG - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) na primeira infância é um desafio de saúde pública. No contexto brasileiro, compreender a epidemiologia e os fatores de risco associados à insuficiência cardíaca nessa faixa etária é fundamental para melhorar os cuidados e reduzir a mortalidade infantil relacionada a doenças cardíacas. Objetivo: Este estudo visa analisar a morbimortalidade hospitalar por IC na primeira infância no Brasil, utilizando dados do DATASUS, em busca de direcionar estratégias de saúde mais eficazes. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo a partir de dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) sobre as internações, óbitos e taxa de mortalidade por insuficiência cardíaca na primeira infância, até os 4 anos, no Brasil no período de março de 2014 a março de 2024. As variáveis utilizadas foram região, faixa etária e sexo. Resultados: No total, foram registradas 19.024 internações, 1.538 óbitos e uma taxa de mortalidade de 8,08 para a faixa etária de 0 a 4 anos. Na faixa etária de 0 a 1 ano, ocorreram 12.615 internações, 1.248 óbitos e uma taxa de mortalidade de 9,89, enquanto na faixa etária de 1 a 4 anos, foram registradas 6.409 internações, 290 óbitos, com uma taxa de mortalidade de 4,52. Dentre as regiões do país, o Nordeste apresentou a menor taxa de mortalidade (7,29) e maior número de internações (6.724) e o Sudeste a maior taxa de mortalidade (9,12) sendo a segunda maior com número de internações (4.541). O sexo masculino e feminino apresentou taxa de mortalidade de 7,97 e 8,21 respectivamente. Conclusão: Com base nos resultados apresentados, pode-se concluir que a insuficiência cardíaca na primeira infância é uma preocupação significativa de saúde pública no Brasil, com destaque a população pediátrica de 0 a 1 ano. A taxa de mortalidade varia também por região, sendo o Norte com maior taxa de mortalidade, sexo e cor/raça, destacando a necessidade de políticas de saúde específicas e intervenções direcionadas para reduzir as disparidades e melhorar os resultados de saúde para essa população vulnerável.

3037

**CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA OBSTRUTIVA GRAVE E CARDIOVERSOR-DESFIBRILADOR SUBCUTÂNEO (CDI-S): UMA META-ANÁLISE**

JOSÉ GONÇALVES FERREIRA NETO1; IZADORA CAIADO OLIVEIRA2; ANDRÉ MAROCCOLO DE SOUSA2; RICARDO FIGUEIREDO PARO PIAI2; VINÍCIUS MARTINS RODRIGUES OLIVEIRA2; HENRIQUE LIMA DE OLIVEIRA2; KHISSYA BEATRYZ ALVES DE LIMA2; ANTÔNIO DA SILVA MENEZES JR2;

(1) FACULDADE DE MEDICINA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - GOIÂNIA - DF - BRASIL; (2) FACULDADE DE MEDICINA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - GOIÂNIA - GO - BRASIL;

Fundamento: Um cardiodesfibrilador subcutâneo (CDI-S) é uma alternativa ao cardiodesfibrilador implantável transvenoso (CDI-TV). Um CDI-S reduz o risco de colocação de chumbo transvenoso. No entanto, mais pesquisas são necessárias para determinar como os CDI-S afetam pacientes com cardiomiopatia hipertrofica (CMH). Investigamos a eficácia e a segurança dos CDI-S na CMH. Métodos: Em dezembro de 2023, realizamos uma busca abrangente nas bases de dados PubMed, Embase e Scopus para identificar estudos comparando CDI-S com CDI-TV em pacientes com CMH. Os desfechos significativos estudados foram choques apropriados (EA), choques inapropriados (EAI) e complicações relacionadas ao dispositivo. Odds ratios (ORs) e intervalos de confiança (IC) de 95% foram agrupados usando um modelo de efeitos aleatórios. Resultados: A busca resultou em 1.142 registros. Foram incluídos sete estudos com 4.143 pacientes com CMH, dos quais 3.325 (76,4%) tinham CDI-TV e 1.022 (22,6%) tinham CDI-S. Havia 2.564 homens (65,4%). A idade variou de 39,1 a 49,4 anos. Em comparação com o grupo TV-CDI, a coorte S-CDI teve uma incidência significativamente menor de complicações relacionadas ao dispositivo (OR 0,52; 95% IC: 0,30–0,89; p=0,02; I2=4%). Por outro lado, não houve diferenças estatisticamente significativas na ocorrência de EA (OR 0,49; 95% IC: 0,22–1,08; p=0,08; I2=75%) e IAS (OR 1,03; 95% IC: 0,57–1,84; p=0,93; I2=65%) entre as duas modalidades de aparelhos. Conclusão: Em pacientes com CMH, os CDI-S foram associados a uma menor incidência de problemas associados ao dispositivo do que os CDI-TV. As taxas de incidência de choque apropriado e inapropriado foram semelhantes entre os grupos.

3045

**ABLAÇÃO POR RADIOFREQUÊNCIA EM PACIENTES COM CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA OBSTRUTIVA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA ATUALIZADA E META-ANÁLISE**

ANTONIO DA SILVA MENEZES JR1; MURILO RIBEIRO SANCHES1; ERNANI DE OLIVEIRA FILHO1; ELIAS JUNIOR RAMOS DE OLIVEIRA1; VINICIUS MARTINS RODRIGUES OLIVEIRA1; HENRIQUE LIMA DE OLIVEIRA1; ANA LUÍSA GUEDES DE FRANÇA E SILVA1; VINICIUS DOS SANTOS ROMÃO1; JOSÉ GONÇALVES FERREIRA NETO1; KHISSYA BEATRYZ ALVES DE LIMA1;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - GOIÂNIA - GO - BRASIL;

Introdução: A ablação por cateter por radiofrequência (ACRF) surgiu como uma opção terapêutica para miectomia cirúrgica e ablação septal alcoólica (AAS) em pacientes com cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva (CMHO), mas sua eficácia ainda não está clara. Métodos: PubMed, Embase e Scopus foram sistematicamente pesquisados em busca de estudos que avaliassem os desfechos de eficácia de pacientes com CMHO submetidos à ACRF. Diferenças médias (DMs) com intervalos de confiança (IC) de 95% foram calculadas usando um modelo de efeitos aleatórios e a heterogeneidade foi avaliada usando a estatística I<sup>2</sup>. Resultados: Foram incluídos 11 estudos com 470 pacientes, dos quais 34,6% eram do sexo feminino. A média de idade dos pacientes variou de 43,7 a 60,7 anos. Durante o seguimento após a ACR, houve redução significativa do gradiente na via de saída do ventrículo esquerdo (VSVE) em repouso (DM -60,25 mmHg; IC 95% [-70,53; -59,14 mmHg]; p<0,01) e durante a estimulação (DM -83,56 mmHg; 95% IC [-100,36; -66,76 mmHg]; p<0,01). Além disso, a RFCA reduziu a espessura do septo interventricular (SIV) (DM -3,61mm; 95% IC [-5,64; -1,59mm]; p=0,01) e a classe New York Heart Association (NYHA) (MD -1,46; 95% IC [-1,69; -1,24]; p< 0,01). Conclusões: Em pacientes com CMHO, a ACRF foi associada com uma melhora da classe NYHA, redução da espessura do SIV e diminuição do gradiente na VSVE em repouso e com estimulação.

3079

**PROGNÓSTICO DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: INFLUÊNCIA DO GÊNERO.**

JOÃO MATHEUS DOMINGOS DA CRUZ SÁ1; CARLOS HENRIQUE DEL CARLO1; ANTÔNIO CARLOS PEREIRA-BARRETO2; DAVI MARTINS1; GUSTAVO HENRIQUE FERREIRA GONÇALHINO1; SOLANGE DESIRÉE AVAKIAN1; EDIMAR ALCIDES BOCCHI1; ANTÔNIO DE PÁDUA MANSUR1;

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO-HCFMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) INSTITUTO DO CORAÇÃO-HCFMUSP - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Fundamento: O acidente vascular cerebral (AVC) é uma condição comum em pacientes com insuficiência cardíaca (IC). A incidência aumenta com a idade, paralelamente ao agravamento da função sistólica, e está fortemente ligada a um maior risco de mortalidade. Porém, há uma lacuna sobre a influência do gênero no prognóstico de pacientes com AVC e IC. Métodos: De fevereiro de 2017 a janeiro de 2022, analisamos a mortalidade e os preditores de morte por todas as causas em mulheres e homens com IC. Os dados incluíram características clínicas e achados ecocardiográficos. As comorbidades analisadas foram AVC prévio, infarto do miocárdio (IM) prévio, diabetes mellitus (DM), fibrilação atrial (FA) e doença renal crônica (DRC). Utilizou-se os métodos de Kaplan-Meier (K-M) e de riscos proporcionais de Cox para análise da mortalidade. Os preditores de morte foram obtidos pelo chi-quadrado escore da regressão de Cox. Resultados: Analisamos 11.282 pacientes, média de idade de 63,9 ± 14,4 anos, 6.256 (55,4%) homens. Os pacientes com AVC eram mais idosos (66,1±13,7 vs. 63,8 ± 14,4 anos; p<0,0001), tinham menor fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) inicial (44,4±16,4% vs. 46,3±16%; p=0,009), e maior DDVE inicial (58,5±10,4 vs. 57,2±9,6 mm; p=0,010). A prevalência de miocardiopatia (MCP) isquêmica (p=0,010) e de IM prévio (p=0,020) foi maior nos homens e a MCP hipertensiva (p=0,029) e valvar (p=0,025) foi maior nas mulheres. A prevalência de IC com fração de ejeção reduzida foi maior nos homens (p<0,001) e com fração de ejeção preservada maior nas mulheres (p<0,001). A incidência cumulativa de óbito (K-M: log-rank p<0,0001) em pacientes com AMC foi maior nas mulheres. A regressão de Cox para óbito, ajustado para idade, gênero, FEVE inicial, MCP isquêmica, MCP idiopática, MCP hipertensiva, MCP valvar IM, DM, DRC, FA, AVC, FEVE inicial, mostrou, em ordem decrescente de importância, a DRC (p<0,001), AVC (p<0,001), DM (p<0,001), AF (p<0,001), FEVE (p<0,001); idade (p<0,001), MCP valvar (p<0,001), IM (p<0,001) e MCP hipertensiva (p<0,001) como variáveis independentes para morte. Para os pacientes que apresentavam IC e AVC, a DRC (p<0,001), MCP valvar (p=0,001), DM (p=0,001), FEVE (p=0,004), idade (p=0,005) e gênero feminino (p=0,040) foram independentes para morte. Conclusão: O AVC foi a segunda variável independente mais significativamente associada a mortalidade, destacando-se o gênero feminino com um prognóstico desfavorável no subgrupo afetado pela combinação de IC e AVC.

3114

**DIFERENÇAS DE PROGNÓSTICO E QUALIDADE DE VIDA ENTRE HOMENS E MULHERES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA**

ANA CAROLINA KRACHINSKI DE ANDRADE GAMA1; GUSTAVO SAROT PEREIRA DA CUNHA1; MATHEUS BISSA DUARTE FERREIRA1; JORGE TADASHI DAIKUBARA NETO1; KAROLINE CORDEIRO VERCKA GERVÁSIO2; RAFAEL MORETTI3; FABIO PAPA TANIGUCHI4; MIGUEL MORITA FERNANDES-SILVA1;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ - CURITIBA - PR - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (3) HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR - CURITIBA - PR - BRASIL; (4) HOSPITAL DO CORAÇÃO - HCOR - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Fundamento: Em pacientes com insuficiência cardíaca (IC), sub análises de ensaios clínicos randomizados sugerem que as mulheres têm menor mortalidade e hospitalização, mas pior qualidade de vida em comparação aos homens. Porém, as informações sobre pacientes com IC aguda e diferenças conforme a Fração de Ejeção (FE) são escassas. Objetivo: Comparar a qualidade de vida e o prognóstico entre mulheres e homens com IC aguda com FE reduzida ( $FE \leq 40\%$  - ICFeR) ou levemente reduzida/preservada ( $FE > 40\%$  - ICFeIr/ICFeP). Métodos: Estudo de Coorte em que incluímos pacientes > 18 anos hospitalizados por IC aguda em 20 hospitais do SUS participantes do Programa Boas Práticas em Cardiologia entre 2016 e 2022. Características demográficas, clínicas e de exames complementares foram coletadas na admissão hospitalar. A qualidade de vida foi avaliada pelo questionário WHOQOL-bref, que compreende 4 domínios: físico, psicológico, social e ambiental. Os desfechos de morte ou re-hospitalização por todas as causas foram avaliados 6 meses após a alta hospitalar. A associação do sexo feminino com a qualidade de vida e os desfechos foi analisada a partir de métodos de regressão ajustados para idade, raça, índice de massa corpórea, FE, etiologia, nível educacional e de renda. Resultados: Foram incluídos 3332 pacientes ( $60 \pm 15$  anos, 42% mulheres,  $FE 40 \pm 17\%$ , variando entre 9 e 90%). Embora os sinais de congestão na admissão hospitalar não diferissem quanto ao sexo, as mulheres apresentaram pontuação menor nos domínios físico (Beta: -2,4;  $p=0,009$ ), psicológico (Beta: -3,2;  $p<0,001$ ) e ambiental (Beta: -2,0;  $p=0,003$ ) no WHOQOL-bref comparado aos homens independentemente da fração de ejeção. A mortalidade por todas as causas não diferiu entre os sexos na ICFeR (Hazard Ratio [HR]: 0,80; Intervalo de Confiança 95% [IC95%] 0,52 a 1,23;  $p=0,31$ ) e na ICFeIr/ICFeP (HR: 1,03; IC95%: 0,66 a 1,62;  $p=0,90$ ). No entanto, as mulheres apresentaram risco de re-hospitalização significativamente maior que os homens entre os pacientes com ICFeIr/ICFeP (HR: 1,59; IC95% 1,11 a 2,29;  $p=0,012$ ) mas não com ICFeR (HR: 1,00; IC95% 0,72 a 1,39;  $p=0,98$ ;  $p$  para interação=0,049; Figura). Conclusão: Em pacientes admitidos com IC aguda, as mulheres apresentam pior qualidade de vida do que os homens, mesmo com parâmetros de congestão similares. Apesar da mortalidade semelhante entre os sexos, as mulheres apresentam maior incidência de re-hospitalização na ICFeIr/ICFeP, mas não na ICFeR, comparado aos homens. mortalidade semelhante entre os sexos, as mulheres apresentam maior incidência de re-hospitalização na ICFeIr/ICFeP, mas não na ICFeR, comparado aos homens.



3128

**EFICÁCIA DA EMPAGLIFLOZINA EM ADIÇÃO AO TRATAMENTO PREVIAMENTE OTIMIZADO NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA**

ANA LUIZA MACHADO1; ANA CECÍLIA ALVES ARRIVABENI1; GUILHERME CANICALI SIMÕES1; PEDRO HENRIQUE RIZZI TELLES1; JULIA SOUZA GONÇALVES1; ARTHUR TOMAZ DE ANDRADE1; JOÃO PAULO MOULIN AUAD1; LUIZ FERNANDO MACHADO BARBOSA1; OSMAR ARAUJO CALIL1; RENATO GIESTAS SERPA1; ROBERTO RAMOS BARBOSA1;

(1) ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA - VITÓRIA - ES - BRASIL;

Introdução: O tratamento medicamentoso da insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER) inclui quatro pilares bem estabelecidos, sendo que o último a ser consolidado foram os inibidores do co-transportador 2 sódio-glicose (ISGLT2). A empagliflozina é um ISGLT2 que mostrou benefícios no desfecho primário cardiovascular em pacientes com ICFER, independentemente da presença de diabetes mellitus. Contudo, no Sistema Único de Saúde (SUS), o uso de ISGLT2 na ICFER permanece restrito a pacientes diabéticos, suscitando a necessidade de pesquisas em populações brasileiras para otimizar a prática local e atualizar esta indicação. Objetivo: Analisar modificações da capacidade funcional, remodelamento ventricular e qualidade de vida em pacientes com ICFER submetidos ao uso de empagliflozina ao longo de seis meses em serviço ambulatorial de Cardiologia do SUS. Métodos: Estudo prospectivo observacional que analisou pacientes em tratamento ambulatorial de ICFER e com indicação de usar - porém sem usar - um ISGLT2 em adição à terapia previamente otimizada. Dados foram coletados na inclusão e após seis meses de seguimento com uso da empagliflozina. Foram comparados nos dois momentos o teste de caminhada de 6 minutos (TC6M), o remodelamento ventricular pelo ecocardiograma e o questionário de qualidade de vida de Minnesota. Análise estatística utilizou o teste do qui-quadrado, o teste de Fisher e o teste t de student. Resultados: Foram incluídos 55 pacientes, sendo que 50 foram acompanhados até o fim do seguimento e compuseram a amostra. A distância média percorrida no TC6M foi de  $372 \pm 89$  metros inicialmente, comparada com  $402 \pm 53$  metros no final do seguimento ( $p = 0,034$ ). Houve aumento da fração de ejeção do ventrículo esquerdo em 75% dos pacientes, com média inicial  $30,4\% \pm 6\%$  e média final  $40,3\% \pm 13\%$  ( $p = 0,0001$ ). O diâmetro sistólico médio do ventrículo esquerdo foi de  $49,7\text{mm} \pm 7$  no início para  $45,3\text{mm} \pm 11$  no final ( $p = 0,014$ ). A pontuação média no questionário de Minnesota foi de  $36,4 \pm 24$  inicialmente, com melhora ao final para  $21,4 \pm 17$  ( $p = 0,0002$ ). Conclusão: A adição da empagliflozina ao tratamento medicamentoso triplo otimizado mostrou-se eficaz no aumento da capacidade funcional, no remodelamento ventricular reverso e na melhora da qualidade de vida. Urge a necessidade de adequação dos protocolos do SUS para o uso de ISGLT2 por pacientes com ICFER.

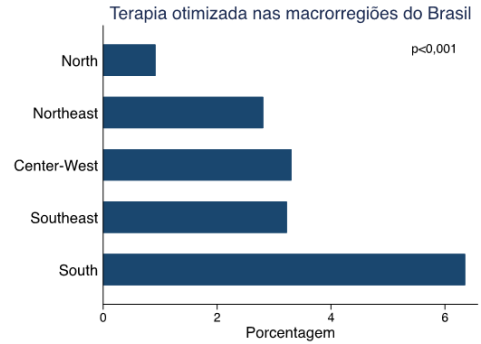
3133

**DIFERENÇAS REGIONAIS DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO BRASIL – RESULTADOS DO ESTUDO ROSA DOS VENTOS**

GABRIELA ARCOVERDE WANDERLEY1; DHAYN CASSI DE ALMEIDA FREITAS2; CAMILA NOGUEIRA LEANDRO LIRA3; LUCAS YUGI DE SOUZA TERUI4; SILVIA MARINHO MARTINS1; SABRINA BERNARDEZ-PEREIRA5; JEFFERSON LUIS VIEIRA6; FABIANA GOULART MARCONDES-BRAGA3; RENATO DELASCIO LOPEZ7; WILSON NADRUZ JR.8; ODILSON MARCOS SILVESTRE2; MIGUEL FERNANDES DA SILVA MORITA4;

(1) PRONTO-SOCORRO CARDIOLÓGICO UNIVERSITÁRIO DE PERNAMBUCO - PROF. LUIZ TAVARES UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO. - RECIFE - PE - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE - RIO BRANCO - AC - BRASIL; (3) INSTITUTO DO CORAÇÃO – HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ - CURITIBA - PR - BRASIL; (5) HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN. - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (6) HOSPITAL DE MESSEJANA – DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES - FORTALEZA - CE - BRASIL; (7) BRAZILIAN CLINICAL RESEARCH INSTITUTE. - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (8) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS. - CAMPINAS - SP - BRASIL;

Introdução: Estudos sobre a insuficiência cardíaca (IC) no Brasil, especialmente considerando as diferenças regionais e impacto na saúde pública, são limitados. Objetivo: Analisar as variações regionais da IC crônica no Brasil considerando aspectos clínicos e terapêuticos. Métodos: Estudo multicêntrico, incluindo pacientes com IC e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) <50%, idade > 18 anos atendidos no período de junho de 2021 a janeiro de 2024 em 32 centros nas cinco macrorregiões do Brasil. Os parâmetros demográficos, clínicos e de tratamento foram coletados durante a visita ambulatorial. A terapia otimizada foi definida como uso de simultâneo de sacubitril-valsartan, betabloqueador, antagonista mineralocorticoide e inibidor do cotransportador sódio-glicose 2 nas doses-alvo, recomendadas pela diretriz de IC da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Resultados: Foram analisados 2303 pacientes (61±14 anos; 36% mulheres, FEVE 34±9%, 82% em centros do SUS), com tempo mediano desde o diagnóstico de IC de 3,5 anos. A raça branca foi menos prevalente na região Nordeste (20%) e mais prevalente na região Sul (64%, p<0,001). A Etiologia isquêmica foi mais comum na região Sul (N: 38% vs NE 34% vs CO: 28% vs SE: 33% vs S: 42%, p<0,001), enquanto doença de Chagas foi mais comum na região Centro-Oeste (N: 4% vs NE: 13% vs CO: 34% vs SE: 10% vs S: 6%, p< 0,001), em comparação com as demais regiões. O tratamento clínico otimizado também diferiu significativamente entre as cinco macrorregiões, sendo que a região Norte apresentou a menor taxa de prescrição em dose plena de todas as classes de medicações (Figura). Uso de cardioversor-desfibrilador implantável foi mais frequente na região Sul (N: 3% vs NE: 7% vs CO: 8% vs SE: 9% vs S: 11%, p< 0,001). Conclusão: Em pacientes com IC crônica, nós observamos notáveis diferenças na etiologia e nas abordagens terapêuticas conforme as macrorregiões do Brasil. Estas disparidades ressaltam a necessidade premente de estratégias de saúde pública e intervenções clínicas adaptadas às características específicas de cada localidade, visando otimizar o manejo e os desfechos clínicos desta condição cardíaca complexa em todo o país.



| Pacientes índice                    | Caso 1                            | Caso 2                     | Caso 3                             | Caso 4  | Caso 5                             | Caso 6                              | Caso 7                              |
|-------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|------------------------------------|---|------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Variante / localização cromossômica | p. Val50Met /chr18:31.59 2.974G>A | c.289 T>C /chr18 q12.1     | p. Val50M et /chr18:31.592.974 G>A | p. Val142II e /chr18:31.592.999 G>A + p. Asp58Ala /chr18:31.598.655 G>A | p. Val50M et /chr18:31.592.974 G>A | p. Val142II e /chr18:31.598.655 G>A | p. Val142II e /chr18:31.598.655 G>A |
| Avaliação de familiares             | 11 positivos<br>6 negativos       | 2 positivos<br>2 negativos | 4 positivos<br>2 negativos         | Não foram avaliados   | Não foram avaliados                | Não foram avaliados                 | Não foram avaliados                 |

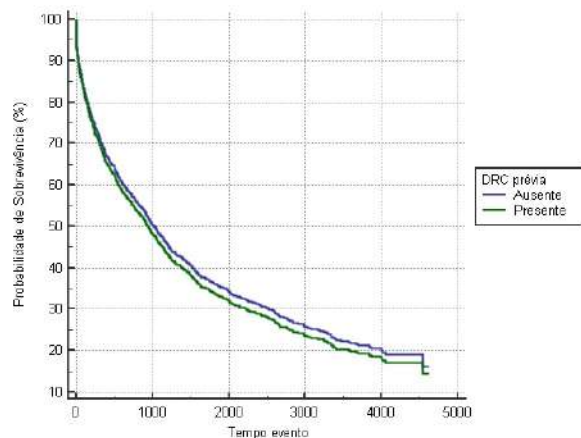
3269

**MORTALIDADE DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA E DOENÇA RENAL CRÔNICA EM DOIS GRANDES CENTROS TERCIÁRIOS**

LETÍCIA ZANGIROLAMI PERES1; GIOVANNI POSSAMAI DUTRA2; BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES2; MARAYAH SAMPAIO RUAS DA FONSECA1; ADRIANO HENRIQUE GOMES MENEZES1; LETICIA DE SOUZA PERES1; CLARA BARUFFALDI FARINHAS1; ISABELA CANDIDA MONTES CLARO1; MARCO ANTÔNIO NETTO ARMANDO RANGEL2; MARIANA PINHEIRO GOMES2; JOÃO LUIZ FERNANDES PETRIZ2; GLAUCIA MARIA MORAES DE OLIVEIRA1;

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

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, aumentando 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 2021 em 2 grandes centros de hospitais privados. Os critérios diagnósticos de IC foram baseados nos sinais e sintomas clássicos. 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. 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 1257 indivíduos foram incluídos, idade média de 75 ± 16,7 anos, predominantemente do sexo masculino (57%). Analisando respectivamente ICFEP, ICFELR e ICFER revelou taxas de prevalência de 35,9% x 20,6% x 43,4%. A frequência de DRC foi de 23,3%. Nos grupos com e sem DRC prévia respectivamente a maioria dos pacientes tinha HAS prévia (70,1% x 46,7%, p < 0,001), Diabetes (50,5% x 38,7%, p < 0,001), FA (28% x 19%, p = 0,001), IAM prévio (33,8% x 24,4%, p = 0,001). O tempo médio de internação, respectivamente de indivíduos com e sem DRC foi de 20,94 ± 24,1 x 16,63 ± 27,09 dias (p = 0,15). A mediana do tempo de seguimento foi de 2,5 anos (IIQ: 0,58 - 5,66 anos). A mortalidade hospitalar (8,6% x 8,2, p = 0,9) e tardia (73,7% x 72,3%, p = 0,65) não teve diferença estatística. A análise univariada com regressão de Cox não mostra DRC prévia como fator relacionado significativamente a mortalidade entre os grupos no seguimento desta amostra (HR: 1,0; IC: 0,91 - 1,24). Conclusão: Apesar da alta prevalência da DRC prévia e sua associação com fatores de risco nesta amostra, não houve impacto significativo na mortalidade geral e sobrevivência pela regressão de Cox no seguimento, sugerindo que outros fatores podem ter impacto, possivelmente a evolução da doença cardíaca.



3317

**OS EFEITOS DA SEMAGLUTIDA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO PRESERVADA E OBESIDADE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

LUCAS DOS SANTOS LUNA1; HENRIQUE OLIVEIRA CARVALHO1; VITÓRIA RÉGIA OLIVEIRA ALMEIDA1; MYRELLA TAVARES RODRIGUES1;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI - BARBALHA - CE - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** A insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP) vem sendo associada a alta carga sintomática e comprometimento funcional em indivíduos obesos. Nesse contexto, estudos sobre o potencial terapêutico da Semaglutida, Agonistas do Receptor de Peptídeo-1 do tipo Glucagon (GLP-1RAs), surgem como impacto promissor nos desfechos clínicos da ICFEP. **OBJETIVO:** Avaliar os efeitos do uso da Semaglutida em pacientes com insuficiência cardíaca preservada e obesidade. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura realizada em consonância com as diretrizes do protocolo PRISMA. Os artigos foram selecionados nas bases de dados Medline, Scopus e Web of Science durante o mês de abril de 2024, usando os termos "Heart Failure", "Semaglutide" e "Obesity", combinados entre si pelo operador booleano "AND". Os critérios de inclusão limitaram-se a estudos clínicos randomizados publicados entre 2019 e 2024 no idioma inglês e com texto disponível na íntegra. **RESULTADOS:** Como resultado da busca, foram identificados 159 estudos na pesquisa inicial nas bases de dados. Após a eliminação dos resultados duplicados restaram 134. Por fim, após análise dos trabalhos e pelos critérios de elegibilidade, 6 foram elegíveis para esta revisão. Todos os estudos realizados utilizaram o Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire (KCCQ) como instrumento para avaliação clínica dos pacientes em dose semanal de 1mg ou 2,4mg de Semaglutida. As pesquisas evidenciaram um aumento estatisticamente significativo do KCCQ em comparação às amostras que receberam placebo, especialmente em pacientes com maior sintomatologia, demonstrando um impacto positivo no perfil clínico da ICFEP. Foi observado a redução percentual de peso corporal, circunferência abdominal e pressão arterial sistólica, sendo relatada uma correlação positiva entre o aumento do escore KCCQ com a perda de peso dos pacientes. Notou-se, ainda, que menos eventos adversos foram relatados no grupo de pacientes em uso da Semaglutida, sendo eventos gastrointestinais o mais predominante. **CONCLUSÃO:** Ainda que as comorbidades e o uso de medicações associadas não foram analisadas nesta revisão, sendo aspectos limitantes do estudo, foi possível observar a eficácia e segurança da Semaglutida no tratamento de pacientes obesos com ICFEP. Ressalta-se, por fim, a escassez de estudos que visem compreender os mecanismos de ação do GLP-1RAs na ICFEP.

3400

**ESTUDO COMPARATIVO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR DOENÇAS ISQUÊMICAS CARDÍACAS ENTRE O BRASIL E OS ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA EM 2019.**

JOÃO GABRIEL PORTILHO GOMES BRITO1; JONATHAS ADRIEL TAVARES AMARAL1; ANA LUIZA NEPOMUCENO SAMPAIO1; STEFANNE DE CÁSSIA PEREIRA DA SILVA1; ALESSANDRO VIDAL DE OLIVEIRA1; CARLOS EDUARDO OLIVEIRA DA SILVA1; VALENTINA SILVA RODRIGUES2; LUIZ FELIPE LEÃO LIMA1;

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ - BELÉM - PA - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ - BELÉM - PA - BRASIL;

**Introdução:** As Doenças Isquêmicas Cardíacas (DIC) estão relacionadas à ausência ou à redução do fluxo sanguíneo para o coração, o que impede o bombeamento sanguíneo sadio. O número de óbitos causados mundialmente por essas enfermidades, em 2019, foi de aproximadamente 12,4 milhões de pessoas. Dessa forma, é interessante comparar o perfil dos óbitos por DIC entre o Brasil e os Estados Unidos da América (EUA) em 2019. **Objetivos:** Comparar o perfil epidemiológico das principais vítimas dos óbitos por DIC baseado em sexo e faixa etária entre Brasil e EUA em 2019. **Métodos:** Estudo transversal ecológico quantitativo com coleta de dados no DATASUS, no Sistema de Informações sobre Mortalidade e no Institute For Health Metrics And Evaluation. Na busca, filtrou-se dados em sete faixas etárias, compreendidas desde menores de 1 ano até superiores a 70 anos, e por dois sexos biológicos, masculino e feminino. **Resultados:** No Brasil, a maioria dos óbitos (58,72%) ocorreu na população masculina em todas as faixas etárias analisadas. Nos EUA, o cenário é similar, posto que a maioria masculina (51,31%) ainda é uma realidade, embora ela possua menor diferença percentual em relação aos óbitos femininos (2,62% nos EUA contra 17,44% no Brasil). Em ambos os países, é perceptível o aumento do número de óbitos com o envelhecimento da faixa etária, embora, nos EUA, haja uma exceção: houve mais mortos, em 2019, por DIC entre menores de um ano do que entre os grupos de 1 a 4 anos e de 5 a 9 anos, enquanto, no Brasil, os valores entre os três grupos foi igual. Entre as faixas etárias analisadas, o grupo de idade superior ou igual a 70 anos é o com maiores casos de óbito (53,86% no Brasil e 78,30% nos EUA), seguidos pelo de 50 a 69 anos (38,08% no Brasil e 19,37% nos EUA). **Conclusão:** Dessa maneira, conclui-se que o grupo mais vulnerável é composto por indivíduos do sexo masculino com faixa etária superior a cinquenta anos. Além disso, a variação no panorama pode ser atribuída a questões culturais, além de a fatores biológicos, que merecem uma análise mais aprofundada.

Tabela I - Óbitos por DIC por faixa etária e sexo em 2019 no Brasil

|              | MASCULINO    | FEMININO     | TOTAL         |
|--------------|--------------|--------------|---------------|
| < 1 ANO      | 4            | 2            | 6             |
| 1 A 4 ANOS   | 3            | 3            | 6             |
| 5 A 9 ANOS   | 5            | 1            | 6             |
| 10 A 19 ANOS | 77           | 42           | 119           |
| 20 A 49 ANOS | 6559         | 2756         | 9315          |
| 50 A 69 ANOS | 29862        | 14880        | 44742         |
| ≥ 70 ANOS    | 32470        | 30808        | 63278         |
| <b>TOTAL</b> | <b>68980</b> | <b>48492</b> | <b>117472</b> |

Fonte: Elaborado pelo autor com base em dados coletados no DATASUS.

Tabela II - Óbitos por DIC por faixa etária e sexo em 2019 nos EUA

|              | MASCULINO        | FEMININO        | TOTAL            |
|--------------|------------------|-----------------|------------------|
| < 1 ANO      | 8,51             | 7,61            | 16,12            |
| 1 A 4 ANOS   | 2,17             | 2               | 4,17             |
| 5 A 9 ANOS   | 1,17             | 1,36            | 2,53             |
| 10 A 19 ANOS | 53,19            | 24,77           | 53,19            |
| 20 A 49 ANOS | 11.262,96        | 4.172,80        | 15.435,76        |
| 50 A 69 ANOS | 91.034,34        | 38.092,28       | 129.126,62       |
| ≥ 70 ANOS    | 239.657,66       | 282.277,39      | 521.935,05       |
| <b>TOTAL</b> | <b>342011,49</b> | <b>324570,6</b> | <b>666550,62</b> |

Fonte: Elaborado pelo autor com base em dados coletados no IHME.

3423

**PREDITORES DE OTIMIZAÇÃO TERAPÊUTICA NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA**

GIULIA LAMIM NASCIMENTO LEAL<sup>1</sup>; AMYR DANTAS OMAR<sup>1</sup>; LUCAS YUGI DE SOUZA TERUI<sup>1</sup>; ZAYANE FERNANDA DE ANDRADE<sup>1</sup>; ANA CAROLINA KRACHINSKI DE ANDRADE DA GAMA<sup>1</sup>; GABRIELA LUIZA SEZNE<sup>1</sup>; SARA RIBEIRO BICUDO<sup>1</sup>; GABRIELA SAITO<sup>1</sup>; MIGUEL MORITA FERNANDES-SILVA<sup>1</sup>;

(1) UFPR - CURITIBA - PR - BRASIL;

**Introdução:** A terapia médica otimizada na insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFEr) se refere à utilização de doses-alvo dos medicamentos conforme recomendado pelas diretrizes. Estudos sugerem que a adesão a esta recomendação é baixa na prática, por razões não totalmente esclarecidas. **Objetivo:** Identificar preditores de otimização de cada uma das classes de medicamentos para ICFEr. **Métodos:** Foram incluídos pacientes maiores de 18 anos com Insuficiência Cardíaca com fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) menor que 50% tratados em um centro de referência do SUS entre julho de 2021 e dezembro de 2023. Pacientes que já estavam nas doses-alvo de todas as classes de medicação foram excluídos da análise. A otimização terapêutica durante a consulta foi definida como aumento do percentual da dose-alvo durante a consulta para cada classe farmacológica preconizada no tratamento da ICFEr. Os parâmetros clínicos e laboratoriais coletados durante a consulta foram incluídos em um modelo de regressão logística multivariável tipo stepwise para identificar os preditores independentes de otimização. **Resultados:** 271 pacientes (65±13 anos, 45% mulheres, FEVE 36±8%) foram analisados. Destes, 130 (48%) otimizaram pelo menos uma classe de medicamentos durante a consulta. A otimização dos inibidores do sistema renina-angiotensina ou inibidor da neprilisina/bloqueador do receptor da angiotensina ocorreu em 18% dos pacientes, e os preditores independentes de otimização foram FEVE mais baixa [Odds ratio (OR): 0,92; p<0,001] e idade menor que 65 anos (OR: 0,40; p= 0,010). Espironolactona foi otimizada em 7%, e o único preditor foi a PAS (OR: 1,03; p= 0,023). Os betabloqueadores foram otimizados em 19% dos pacientes, e os preditores independentes: maior frequência cardíaca (OR: 1,02; p= 0,015) e pressão arterial sistólica (PAS) (OR: 1,03; p= 0,010), e sexo masculino (OR: 2,00; p= 0,041). Inibidores do cotransportador sódio-glicose 2 foram otimizados em 12%, sendo a pior classe funcional (OR: 1,75; p= 0,011) o único preditor independente. **Conclusão:** Em um centro de referência para IC do SUS, o tratamento medicamentoso para IC é otimizado em metade dos pacientes, tendo preditores clínicos e laboratoriais diferentes para otimização de cada classe de medicamento.

1539

**EXPECTATIVA DE VIDA APÓS SUBSTITUIÇÃO VALVAR AÓRTICA CIRÚRGICA E TRANSCATETER: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

JONATHAN VINICIUS DA SILVA CASARIM<sup>1</sup>; LUCAS SABBAGH LOURES VIEIRA<sup>1</sup>; LUANA FRANCISCO MUNCK FONTES<sup>1</sup>; ANA PAULA FERREIRA<sup>1</sup>;

(1) FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DE JUIZ DE FORA - FCMS/JF - JUIZ DE FORA - MG - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** A Substituição da Valva Aórtica Transcateter (TAVR) demonstra ser mais eficaz quando comparada à substituição cirúrgica da válvula aórtica (SAVR), porém, ainda não está claro qual dos dois procedimentos resulta em um aumento da expectativa de vida. **OBJETIVO:** Por meio de uma Revisão Sistemática, determinar a expectativa de vida de pacientes submetidos à substituição de valva aórtica cirúrgica e transcater. **MÉTODOS:** Foram selecionados ensaios clínicos e estudos observacionais, nos últimos 5 anos, tendo como referência a base de dados MEDLINE com as seguintes palavras chaves e suas variações no DeCS/MeSH: Transcatheter Aortic Valve Replacement, Heart Valve Prosthesis Implantation, Life Expectancy. Foram incluídos estudos que acompanharam a expectativa de vida após reparo valvar aórtico. Por outro lado, foram excluídos artigos de revisão e com população amostral reduzida, n < 600. Três estudos foram selecionados para compor essa revisão sistemática. O checklist PRISMA foi utilizado no intuito de melhorar o escopo desta revisão. **RESULTADOS:** Os estudos, dos três de quatro artigos encontrados, envolveram 32.495 pacientes com intervenção valvar e idade média de 74,84 anos. Em um estudo com pacientes do banco de dados, SWEDEHEART (1995-2013), idade inferior a 50 anos demonstrou uma diminuição na expectativa de vida de 4,4 anos e em maiores de 80 anos, de apenas 0,4 anos. Ademais, a sobrevida mediana foi consideravelmente maior (>15 anos) em pacientes mais jovens de baixo risco cirúrgico, com idade entre 60 e 70 anos, nesse sentido, a idade avançada mostrou-se como um fator relacionado a uma menor sobrevida, por outro lado, não houve associação entre a idade e a sobrevida em pacientes com riscos cirúrgico intermediário e alto. Entretanto, no estudo que avaliou apenas pacientes acima dos 75 anos não houve mudança na expectativa de vida em relação à população em geral. Nos três estudos não houve superioridade entre a SAVR ou TAVR. **CONCLUSÃO:** Nesta revisão sistemática, observa-se que a expectativa de vida para pacientes com idade mais avançada submetidos à procedimento valvar, seja transcater ou cirúrgico, foi semelhante à população de mesma idade e sexo, embora, pacientes mais jovens tenham em anos uma redução na expectativa de vida. Não houve benefício de uma técnica em relação a outra, sendo que todas as mudanças de indicadores na expectativa de vida estão relacionadas ao estado prévio do paciente: idade, comorbidades e risco cirúrgico.

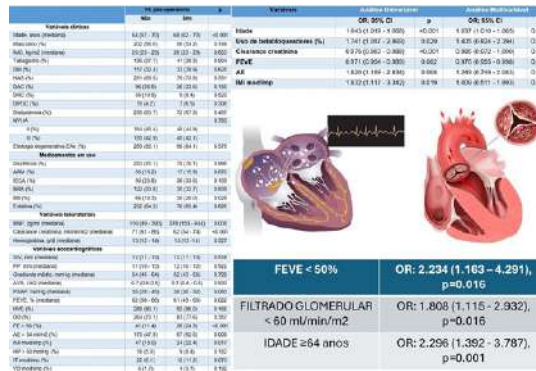
1548

**PREDITORES DE FIBRILAÇÃO ATRIAL NO PÓS-OPERATÓRIO DE PORTADORES DE ESTENOSE AÓRTICA IMPORTANTE SUBMETIDOS À CIRURGIA VALVAR**

LETÍCIA MARQUES DE ABREU<sup>1</sup>; CRISTHIAN ESPINOZA ROMERO<sup>2</sup>; VITOR EMER EGYPTO ROSA<sup>2</sup>; ANTONIO SÉRGIO DE SANTIS ANDRADE LOPES<sup>2</sup>; GUILHERME SOBREIRA SPINAZ<sup>2</sup>; JOÃO CORDEIRO FERNANDES<sup>2</sup>; FLAVIO TARASOUTCH<sup>2</sup>; RONEY ORISMAR SAMPAIO<sup>2</sup>;

(1) FACULDADE SANTA MARCELINA - SAO PAULO - SP - BRASIL; (2) INSTITUTO DO CORAÇÃO HCFMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: A cirurgia de substituição da valva aórtica (SVA) é o padrão-ouro para estenose valvar aórtica (EAO) severa, aumentando a sobrevida global. Nesse viés, a idade avançada e o perfil de risco crescente dos pacientes submetidos à SVA elevam a incidência de fibrilação atrial (FA) pós-operatória, resultando em risco exponencialmente maior de eventos adversos. Identificar os preditores de risco de FA pós-SVA poderia prever e melhorar o prognóstico dos pacientes. Este estudo pretende explorar os preditores de FA após SVA. Objetivos: Esta pesquisa tem o objetivo de identificar os preditores associados a maior ocorrência de fibrilação atrial após substituição valvar aórtica com pacientes portadores de EAO importante. Métodos: Estudo retrospectivo, unicêntrico. Foram incluídos pacientes com EAO severa confirmada que foram submetidos a cirurgia de troca valvar aórtica entre janeiro 2017 e dezembro 2021. Foram excluídos aqueles com FA prévia. Foi realizada uma análise uni e multivariada por regressão logística binária para identificar os preditores de FA. Um valor de  $p < 0,05$  foi considerado estatisticamente significativo. Resultados: Foram incluídos 468 pacientes com mediana de idade de 65 anos (59 - 71), sendo 260 do sexo masculino (55,6%). A prevalência de fibrilação atrial pós-operatória (FAPO) foi de 22,9% (107). As características basais estão na Figura 1. O aumento do volume do átrio esquerdo foi preditor de FA na análise univariada [OR: 1.820 (1.169 - 2.834),  $p=0,043$ ]. Na análise multivariada, os três preditores da FA foram a idade (OR 1.037 (1.010 - 1.065),  $p=0,008$ ), a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) [OR: 0.976 (0.955 - 0.998),  $p=0,030$ ] e o filtrado glomerular (OR: 0.985 (0.972 - 1.000),  $p=0,043$ ) (Figura 1). Após estabelecer o melhor cut-off por índice de Youden, uma idade  $\geq 64$  anos [OR: 2.296 (1.392 - 3.787),  $p=0,001$ ], uma FEVE  $< 50\%$  [OR: 2.234 (1.163 - 4.291),  $p=0,016$ ] e um filtrado glomerular  $< 60$  [OR: 1.808 (1.115 - 2.932),  $p=0,016$ ] foram preditores de FAPO. Conclusões: Pacientes mais idosos ( $> 64$  anos), com disfunção do VE (FEVE  $< 50\%$ ) e comprometimento da função renal (filtrado glomerular  $< 60$  ml/min/m<sup>2</sup>) possuem maior risco de apresentar FA no pós-operatório de cirurgia de troca valvar aórtica por estenose.



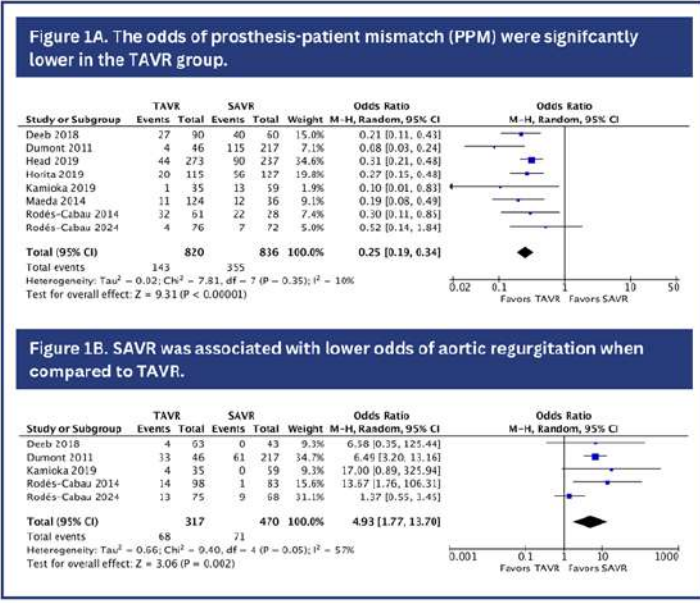
1854

**VALVE HEMODYNAMICS AFTER TRANSCATHETER VERSUS SURGICAL AORTIC VALVE REPLACEMENT IN PATIENTS WITH SMALL AORTIC ANNULUS: A META-ANALYSIS**

VINÍCIUS MARTINS RODRIGUES OLIVEIRA<sup>1</sup>; MARIA ELISA PASSOS NISHIKUBO<sup>1</sup>; ANA GABRIELLY OLIVEIRA ANTUNES<sup>1</sup>; HUMBERTO GRANER MOREIRA<sup>1</sup>;

(1) FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - GOIÂNIA - GO - BRASIL;

Background: Patients with small aortic annulus (SAA) have been associated with a higher incidence of suboptimal hemodynamics following aortic valve replacement. The optimal treatment for patients with aortic stenosis and SAA remains unclear. Therefore, we performed a systematic review and meta-analysis comparing valve hemodynamics between transcatheter aortic valve replacement (TAVR) and surgical aortic valve replacement (SAVR) in patients with SAA. Methods: We systematically searched PubMed, Embase and Cochrane for studies comparing TAVR versus SAVR for patients with SAA. Odds ratios (ORs) and their 95% confidence intervals (CIs) were computed using a random-effects model. Heterogeneity was assessed using I<sup>2</sup> statistics and a p value  $< 0,05$  was considered significant. We used Review Manager 5.4.1 for all statistical analyses. Results: Our meta-analysis included 8 studies with 1,656 patients, of whom 820 (49,5%) underwent TAVR. Mean age ranged from 75.5 to 85.6. In our analysis, TAVR was significantly associated with lower odds of prosthesis-patient mismatch (PPM) (OR 0.25; 95% CI 0.19 - 0.34;  $p < 0,01$ ; Figure 1A) showing low heterogeneity among studies (I<sup>2</sup>=10%). Furthermore, the mean aortic gradient (SMD -0.63 mmHg; 95% CI: -0.93 to -0.33 mmHg;  $p < 0,01$ ) was significantly lower in the TAVR group. However, the likelihood of experiencing aortic regurgitation (OR 4.93; 95% CI 1.77 to 13.7;  $p < 0,001$ ; Figure 1B) was lower in the SAVR cohort. Conclusions: This meta-analysis of randomized clinical trials (RCTs) and observational studies suggests that TAVR is significantly associated with lower odds of PPM as well as a lower mean aortic gradient compared to SAVR in patients with SAA. However, SAVR is superior to TAVR regarding aortic regurgitation.





**2209**

**UM PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CASOS DE DOENÇAS REUMÁTICAS CRÔNICAS DO CORAÇÃO NA POPULAÇÃO BRASILEIRA NO PERÍODO ENTRE 2015 E 2022.**

MANOELA LEÃO SERENI MURRIETA1; GIOVANNA OLIVEIRA GUERRA1; NICOLLE CRESPO GRANDI1; THIAGO AUGUSTO CECIM SALES1; LUCAS SALES OLIVEIRA1; BEATRIZ DA CUNHA ALEXANDRE1; MAISA CRISTINA AUZIER QUARESMA1; MARINA ALICE VIDONHO DIAS FERREIRA1; MARINA VINAGRE PIRES2; HUGO CHAVES DAHER3; JOSÉ SILVEIRA DO CARMO1; LORENZO GIORDANO DO COUTO1;

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ - BELÉM - PA - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ - BELÉM - PA - BRASIL; (3) CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ - BELÉM - BA - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** A Doença Cardíaca Reumática ou, como também é conhecida, Cardiopatia Reumática, descreve um grupo de doenças cardíacas agudas ou crônicas que podem acontecer devido à febre reumática, uma sequela da faringoamigdalite causada pelo estreptococo beta-hemolítico do grupo A (*Streptococcus Pyogenes*), que acomete grande parte dos pacientes. No coração, as lesões primárias aparecem nas valvas - mais frequentemente na mitral - em formas de pequenas verrugas nas linhas de fechamento, gerando estenose ou insuficiência valvar e na forma mais grave, necrose das células musculares cardíacas. **OBJETIVO:** Este trabalho tem como objetivo realizar uma avaliação do perfil epidemiológico do número de internações e total de óbitos de indivíduos com doença reumática crônica do coração 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 Doença Reumática Crônica do Coração no Brasil. As variáveis analisadas foram: ano de processamento, faixa-etária, sexo, cor ou raça e número de óbitos. **RESULTADOS:** Entre os 56.975 casos encontrados após análise do período avaliado, destaca-se que a faixa etária mais acometida é de 50 a 59 anos de idade, sendo equivalente (22,71%) da população afetada. Os anos de 2015, 2016 e 2019 como mais incidentes, com 8.131, 7.782 e 7.683 casos, respectivamente. Ademais, foi identificado que pardos (37,45%) e pacientes do sexo feminino (57,35%) são as variáveis epidemiológicas mais acometidas. Após avaliação dos casos notificados, notou-se que 4.681 casos evoluíram para óbito. **CONCLUSÃO:** Com os dados levantados, nota-se que a Cardiopatia Reumática é mais prevalente no sexo feminino, nos pardos e nas pessoas de 50 a 59 anos de idade. Além disso, os números mais notórios de casos foram nos anos de 2015, 2016 e 2019, respectivamente. Por fim, foram registrados 4.681 óbitos no período estudado; o que sinaliza aos profissionais da saúde a necessidade de medidas preventivas e interventivas à febre reumática, como o combate dos estreptococos do grupo A com as penicilinas, para reduzir os índices de Doenças Cardíacas Reumáticas no Brasil.

**2297**

**ENDOCARDITE DE VALVA NATIVA VERSUS PROTÉTICA: UMA ANÁLISE DE PACIENTES DO BRASIL NOS ÚLTIMOS 10 ANOS**

GLEISON CARLOS ARANTES FILHO1; LUISA MARIA RESENDE MORAIS1; LEONARDO LIMA SIMÕES2;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO (UFOP) - OURO PRETO - MG - BRASIL; (2) CENTRO CLÍNICO INTEGRADO (CENTERCLIN) - ESPERA FELIZ - MG - BRASIL;

**Introdução:** A endocardite infecciosa é uma infecção que pode envolver as valvas cardíacas, sejam elas nativas ou próteses, e é ocasionada por bactérias (em especial, *Streptococcus*, *Staphylococcus* e *Enterococcus*) ou fungos. Valvas anômalas, lesionadas ou artificiais são mais propensas à infecção do que as normais. Se não tratada, é fatal, entretanto, mesmo com o tratamento, é grande a probabilidade de óbito. **Objetivo:** Analisar e comparar desfecho clínico e relação custo-efetividade do tratamento da endocardite em valva nativa (EVN) e em prótese valvar (EPV) no Brasil. **Métodos:** Estudo observacional e retrospectivo realizado com dados de tratamento de EVN e EPV obtidos no Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde, entre janeiro de 2014 e dezembro de 2023, com as variáveis: procedimento, média de permanência, custo médio e taxa de mortalidade. Utilizou-se análise estatística descritiva e inferencial para comparação entre as condições com nível de significância de 5%. **Resultados:** Nos últimos 10 anos, foram registrados 13.910 tratamentos (68,57%) de EVN e 6.376 (31,43%) de EPV; média de internação (dia) em valva nativa e prótese (19,1 vs 19,9); custo médio (R\$) em valva nativa e prótese (3.518,38 vs 3.388,20); e taxa de mortalidade (nº/100) em valva nativa e prótese (13,59 vs 16,94). A análise estatística demonstrou que houve 2,18 vezes mais procedimentos em valva nativa do que prótese ( $p < 0,01$ ), uma média de internação 1,042 vezes maior em prótese do que nativa ( $p = 0,038$ ), um custo médio 1,038 vezes maior em nativa do que prótese ( $p > 0,05$ ) e uma taxa de mortalidade 1,25 vezes maior em prótese do que nativa ( $p = 0,003$ ). **Conclusões:** Há um número superior de tratamentos de EVN, haja vista a maior quantidade absoluta de indivíduos com valvas nativas em comparação com os que necessitaram de prótese valvar na população geral. Contudo, a média de internação e a mortalidade são maiores para pacientes com EPV, o que é consonante com o elevado risco de infecção durante o procedimento de implantação cirúrgica da prótese, além da frequência de pericardite, distúrbios de condução eletrocardiográfica, sopros e insuficiência cardíaca ser maior na EPV. Ademais, na terapêutica cirúrgica, há mais endocardites recorrentes, complicações pós-operatórias e sobrevida inferior em longo prazo na EPV. Além do manejo terapêutico tender a ser mais desafiador na EPV, dado o perfil geralmente associado a maiores comorbidades e faixa etária. Por fim, o custo médio não apresentou relevância estatística para comparação, logo, não deve ser um fator determinante na diferenciação.

3033

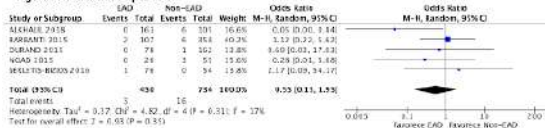
**IMPACTO DA ALTA PRECOZE VERSUS ALTA PROLONGADA APÓS TAVI: UMA META-ANÁLISE DE ESTUDOS OBSERVACIONAIS**

MARIA CAROLINA FONSECA LOUREIRO CALDEIRA DE FREITAS<sup>1</sup>; FERNANDA DE SOUSA RODRIGUES<sup>1</sup>; LUANNA BARROS DE ALMEIDA<sup>1</sup>; CAMILA DE CASTRO SILVA<sup>1</sup>; KÁTIA OLIVEIRA NUNES LEAL<sup>1</sup>; ANTONIO AURELIO FAGUNDES JR.1;

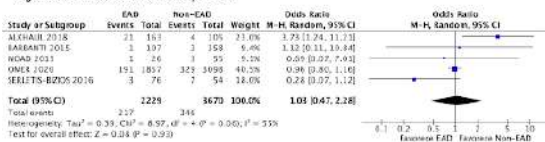
(1) UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

**Introdução:** A alta precoce no implante de valva aórtica transcaterter (TAVI) têm sido uma opção para pacientes de baixo risco com estenose de valva aórtica, reduzindo os custos do sistema de saúde. Entretanto, há incerteza em relação à segurança de uma estratégia de alta precoce. **Objetivos:** Comparar a segurança entre a alta precoce (EAD) e a alta habitual (Non-EAD) no pós-operatório de TAVI. **Métodos:** Os bancos de dados PubMed, Embase e Cochrane Central Register of Controlled Trials foram consultados sistematicamente em busca de estudos comparando a alta precoce (em até 3 dias) com a alta habitual (após o terceiro dia) no pós-operatório de TAVI. Foram triados 9.567 artigos, sendo 40 selecionados para leitura completa. Ao final, 9 estudos cumpriram os critérios de inclusão. Desfechos de interesse foram mortalidade em 30 dias, readmissão hospitalar, necessidade de implante de marcapasso e complicações vasculares. Odds ratio (OR) com intervalo de confiança de 95% (95% CI) foram aplicados em modelo de efeitos aleatórios. A análise estatística foi feita com o Review Manager 5.4.1. A heterogeneidade foi acessada com o teste Qui-quadrado e I<sup>2</sup>. **Resultados:** 9 estudos observacionais foram incluídos, englobando 138.967 pacientes. Destes, 46% tiveram EAD e 54% Non-EAD. Houve menor taxa de complicações vasculares (OR, 0.29; 95% CI, 0.13-1.95; p = 0.005; I<sup>2</sup> = 71%; Figura 4) e de implante de marcapasso (OR, 0.28; 95% CI, 0.21-0.39; p < 0.00001; I<sup>2</sup> = 56%; Figura 3) em pacientes que tiveram alta em até 3 dias, em comparação com a alta prolongada. Não houve diferença estatisticamente significativa para os desfechos de mortalidade (OR, 0.55; 95% CI, 0.15-1.95; p = 0.31; I<sup>2</sup> = 17%; Figura 1) e de readmissão em 30 dias (OR, 1.03; 95% CI, 0.47-2.28; p = 0.06; I<sup>2</sup> = 55%; Figura 2) entre a alta precoce e a prolongada. **Conclusões:** A alta precoce está relacionada estatisticamente a menores taxas de implante de marcapasso e de complicações vasculares, com desfechos de mortalidade e de readmissão em 1 mês equivalentes aos observados para a alta postergada. Novos estudos devem ser conduzidos a fim de avaliar a segurança de um menor tempo de internação em pacientes com indicação de TAVI.

**Figura 1. Mortalidade após TAVI**



**Figura 2. Readmissão em 30 dias após TAVI**



\*EAD= early discharge (até 3 dias); Non-EAD= non early discharge (mais de 3 dias); 95% CI= 95% confidence interval

**Figura 3. Implante de marcapasso após TAVI**



**Figura 4. Complicações vasculares após TAVI**



\*EAD= early discharge (até 3 dias); Non-EAD= non early discharge (mais de 3 dias); 95% CI= 95% confidence interval

3074

**PADRÃO DE ACOMETIMENTO VALVAR EM PACIENTES COM CARDIOPATIA REUMÁTICA CRÔNICA: IMPACTO DO DIAGNÓSTICO DE FEBRE REUMÁTICA AGUDA NA INFÂNCIA**

MATHEUS ASSUNÇÃO RABELLO DE OLIVEIRA<sup>1</sup>; FERNANDO CUNHA RUFFO<sup>1</sup>; LUCAS CHAVES DIAMANTE<sup>1</sup>; BRUNA VIEIRA GUARCONI<sup>1</sup>; HORTÊNCIA MARIA RIBEIRO DE CARVALHO<sup>1</sup>; SARA REGINA SILVA CUPERTINO<sup>1</sup>; FERNANDA SOPHYA LEITE CAMBRAIA<sup>1</sup>; LUCAS LEAL FRAGA<sup>1</sup>; MOISÉS BARBOSA DE ANDRADE<sup>1</sup>; WILLIAM ANTÔNIO DE MAGALHÃES ESTEVES<sup>1</sup>; MARIA DO CARMO PEREIRA NUNES<sup>1</sup>;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

**Introdução:** A profilaxia secundária de faringoamigdalites estreptocócicas tem papel crucial na progressão das lesões valvares e nos desfechos clínicos em pacientes com febre reumática aguda (FRA). No entanto, a maioria dos pacientes com cardiopatia reumática crônica (CRC) não apresenta um histórico clínico documentado de FRA, o que dificulta a indicação de profilaxia. Este estudo investigou a apresentação clínica, gravidade, padrão de acometimento valvar e desfechos em pacientes com diagnóstico prévio de FRA, comparando-os com pacientes com CRC sem histórico de FRA. **Métodos:** Pacientes com CRC atendidos entre 2012 e 2023 foram submetidos a avaliações clínicas, ECG e ecocardiogramas para investigar o padrão e a gravidade do comprometimento valvar e da CRC. Os pacientes foram divididos em dois grupos com base no diagnóstico prévio de FRA na infância, conforme os critérios de Jones, e acompanhados por uma média de 5,7 anos (intervalo interquartilico de 1,7 a 9,8 anos). O desfecho avaliado incluiu necessidade de intervenção valvar, início de fibrilação atrial (FA) ou eventos embólicos. **Resultados:** 213 pacientes foram incluídos, sendo que 106 pacientes (49%) foram diagnosticados com FRA na infância, com idade média ao diagnóstico de 12±5 anos. Na admissão ao estudo, pacientes com histórico de FRA apresentavam idade média mais jovem (44 vs. 48 anos; p=0,043) e menor frequência de indicação para intervenção valvar (43% vs. 61%; p=0,008) em comparação com os pacientes com CRC sem histórico de FRA. Quanto ao padrão de acometimento valvar, os pacientes com histórico de FRA exibiam uma prevalência maior de envolvimento das valvas mitral e aórtica, enquanto os pacientes sem histórico de FRA apresentavam predominantemente acometimento isolado da valva mitral (33% vs. 52%, p=0,029). Durante o seguimento, ocorreram 40 eventos adversos, incluindo 13 valvoplastias percutâneas, 15 trocas valvares mitrais, 9 com início de FA e 3 acidentes vasculares cerebrais isquêmicos, sem diferença significativa em relação ao diagnóstico prévio de FRA. **Conclusão:** Embora a CRC seja reconhecida como uma complicação tardia da FRA, mais da metade dos pacientes adultos com CRC não possuem histórico de FRA na infância, sugerindo limitações nos critérios diagnósticos atuais. Pacientes com histórico de FRA apresentaram uma idade mais jovem e uma maior prevalência de acometimento mitro-aórtico, contudo, demonstraram uma estabilidade clínica superior em comparação com os pacientes sem histórico de FRA.

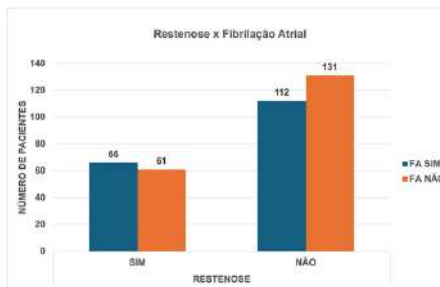
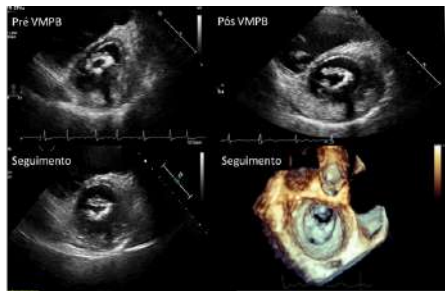
3110

**CORRELAÇÃO ENTRE A PRESENÇA DE FIBRILAÇÃO ATRIAL E O DESENVOLVIMENTO DE REESTENOSE EM PACIENTE COM ESTENOSE MITRAL REUMÁTICA SUBMETIDOS A VALVOPLASTIA MITRAL PERCUTÂNEA POR BALÃO**

WILLIAM SILVA BARBOSA1; EDUARDO ENRIQUE CARVALHO GRADE VALLEJO1; SARA REGINA SILVA CUPERTINO1; THÚLIO COELHO ALVES1; HENRIQUE FAUSTINO VIEIRA1; ANA CRISTINA MAGNANI PINTO1; BRUNA VIEIRA GUARÇONI1; REGINA SAFAR AZIZ ANTÔNIO1; LUCAS CHAVES DIAMANTE1; CAMILA DE SOUZA PRAES1; VICENTE REZENDE SILVA1; MARIA DÓ CARMO PEREIRA NUNES1;

(1) UFMG - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** A valvoplastia mitral percutânea por balão (VMPB) é uma intervenção eficaz em pacientes acometidos por estenose mitral reumática (EM). No entanto, 4 a 39% evoluem com reestenose mitral após uma VMPB bem sucedida. Essa complicação decorre da persistência da resposta inflamatória na válvula, seja por novos surtos de Febre Reumática ou por fatores hemodinâmicos, como o fluxo turbilhonado de sangue pela válvula. O presente estudo teve como objetivo avaliar a correlação entre a fibrilação atrial (FA) e a reestenose, considerando que as alterações no fluxo sanguíneo transmitral desencadeadas pela FA podem estimular a resposta inflamatória. **METODOLOGIA:** Foram incluídos pacientes com EM reumática, seguidos no ambulatório de EM no HC-UFMG no período de 10/02/2011 a 07/05/2024, sem procedimento cirúrgico prévio e submetidos a VMPB com sucesso, definida como a obtenção de uma área valvar mitral (AVM) maior ou igual a 1,5 cm<sup>2</sup> ou um incremento de pelo menos 50% na AVM prévia, sem desenvolvimento de regurgitação mitral importante. Considerou-se reestenose mitral clinicamente significativa a redução da AVM para valor inferior a 1,5 cm<sup>2</sup> associada a AVC, óbito, indicação de nova VMPB ou indicação de troca valvar mitral. Utilizou-se o teste qui-quadrado de Pearson para avaliar a correlação entre a presença de FA e o desenvolvimento de reestenose. **RESULTADOS:** Foram incluídos no estudo 380 pacientes, seguidos por um tempo mediano de 5,34 anos (intervalo interquartil 2,21-9,38). A idade média foi de 41,83 anos (±12,13), e 322 (84,7%) eram do sexo feminino. Ocorreu reestenose em 127 pacientes (33,4%), em um tempo mediano de 7,47 anos (intervalo interquartil 3,48 - 13,59). Dentre os pacientes que desenvolveram reestenose, 66 (53,2%) tinham FA. Já dentre os pacientes sem reestenose, 112 (44,8%) apresentavam FA. Não houve correlação estatisticamente significativa entre a presença de FA e o desenvolvimento de reestenose (p = 0,133). **CONCLUSÃO:** O estresse de cisalhamento causado pelo fluxo sanguíneo através da valva estimula uma inflamação crônica e uma remodelação inadequada da MEC, que estão associadas à progressão e gravidade da EM reumática. Embora a FA cause alterações no fluxo sanguíneo transmitral, a presença de FA não se correlacionou com o desenvolvimento de reestenose. Considerando a alta prevalência de FA nos pacientes com EM, essa arritmia parece ser mais uma consequência do dano valvar do que uma causa da progressão da doença, sendo um marcador de gravidade.



3425

**ANÁLISE COMPARATIVA DA TAXA DE MORTALIDADE HOSPITALAR POR ENDOCARDITE INFECCIOSA EM PRÓTESE VALVAR E VÁLVULA NATIVA ENTRE REGIÕES BRASILEIRAS ENTRE 2019 E 2023.**

MARINA ALICE VIDONHO DIAS FERREIRA1; RODRIGO HIDEKI SOUSA OMOTO2; WILLIAN HIDEO MIASHIRO YAMADA2; ANTÔNIA EVELYN ALBUQUERQUE COSTA2; ISABELLA TAVARES MOURA3; RODRIGO DE MENEZES BELMONTE LOUREIRO2;

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ - BELÉM - PA - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ - BELÉM - PA - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ - BELÉM - PA - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** A endocardite infecciosa se caracteriza pelo depósito de bactérias na superfície endocárdica tipicamente das válvulas cardíacas. Tal condição apresenta elevado risco de evolução para sepse e está associada a fatores predisponentes como: presença de dispositivos cardíacos e de cardiopatias estruturais, assim como o uso de drogas endovenosas. O diagnóstico envolve a história clínica (febre, sopros cardíacos, hemorragia subconjuntival, petéquias e fenômenos embólicos) associada à hemocultura e ecocardiografia transesofágica. O tratamento consiste em antibioticoterapia associada à intervenção cirúrgica. **OBJETIVO:** Comparar epidemiologicamente a taxa de mortalidade hospitalar por endocardite infecciosa em prótese valvar e válvula nativa nas 5 regiões do Brasil: Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste. **MÉTODOS:** Estudo descritivo, quantitativo, utilizando dados epidemiológicos acerca da taxa de mortalidade por Endocardite Infecciosa Valvar e Nativa, entre os anos de 2019 a 2023 no Brasil, divulgados no portal DATASUS da vigilância epidemiológica. **RESULTADOS:** No período entre 2019 e 2023, foi registrada uma taxa de mortalidade hospitalar nacional de 16,02% em pacientes submetidos a tratamento de endocardite infecciosa valvar e nativa. No que se refere à endocardite infecciosa em válvula nativa, a taxa de mortalidade foi de 15,65%, destacando-se a Região Sudeste com 16,85%. Em relação à endocardite infecciosa em prótese valvar, a taxa de mortalidade foi de 16,76%, destacando-se a Região Norte com 18,57%. **CONCLUSÃO:** Com base nos dados, nota-se que a taxa de mortalidade por endocardite infecciosa foi relativamente maior em pacientes que apresentavam prótese valvar biológica ou sintética. Destacam-se, respectivamente, a Região Sudeste, por válvula nativa, e a Região Norte, por prótese valvar. É possível que outras complicações de óbito relacionadas à endocardite possam ter influenciado nesse resultado, como acometimentos neurológicos ou renais, que podem estar presentes nessa patologia, assim como questões socioeconômicas e de acesso aos serviços de saúde.

1576

**O USO DE SMARTWATCHES NA DETECÇÃO DE ARRITMIAS CARDÍACAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA**

YARLEY DE SOUSA LEITÃO<sup>1</sup>; MATEUS BRAZ MAYER DE OLIVEIRA<sup>1</sup>; STÉFANE DA SILVA LIMA<sup>1</sup>; ALYSSON GABRIEL BRAGA FIGUEIREDO<sup>1</sup>; MARIA EVELYN RAMOS<sup>1</sup>; EUGÊNIA DE SOUZA LINS<sup>1</sup>;

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACISA - CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** Os smartwatches (SW) hoje contam com sensores úteis na avaliação rítmica, mas a maioria dos algoritmos são voltados para reconhecimento da fibrilação atrial (FA), havendo pouca discussão sobre sua aplicação na detecção de outras arritmias, o que justifica a realização desse trabalho. **OBJETIVOS:** Avaliar qual o entendimento da literatura acerca da acurácia diagnóstica dos SW para arritmias cardíacas, seu funcionamento, vantagens, desvantagens e como isso pode impactar nas tomadas de decisão médica. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão sistemática via PRISMA nas bases de dados PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde com a chave de busca (Cardiac Arrhythmias) AND (Wearable Electronic Devices) AND (Sensitivity and Specificity) com textos dos últimos 5 anos. Selecionou-se 13 artigos após filtragem de 55, excluídas duplicatas, textos que fugiram do tema e os indisponíveis. Todos os revisores participaram da seleção e discrepâncias foram resolvidas em consenso. **RESULTADO:** A FA pode ser detectada por meio de um ECG de derivação única (ECGDU) ou de sensores foteopletismográficos, ambos com excelente acurácia, havendo benefício com a monitorização contínua para a detecção de FA paroxística. Para a análise de outros ritmos, não existem algoritmos desenvolvidos, dependendo da avaliação manual do traçado gerado pelo ECGDU. A análise de outras arritmias é comprometida pelo pouco número de estudos, embora eles tenham mostrado que o SW fornece traçado de boa qualidade para identificar pacientes bradicárdicos, permitindo boa acurácia na definição do ritmo quando comparado ao ECG padrão. Os SW permitem detectar ritmos subclínicos em um grande número de pacientes a um baixo custo, sendo sua grande limitação a sobrecarga de dados que pode ser gerada por eventuais falsos positivos, gerando incerteza dos clínicos em tomar decisões baseadas em seus traçados. **CONCLUSÃO:** Embora apresentem excelente acurácia para a detecção de FA e realizem um traçado com qualidade suficiente para a identificação de bradiarritmias, no momento os SW não substituem os métodos tradicionais de diagnóstico de qualquer arritmia, mas podem ser utilizados na suspeição de condições subclínicas. Opiniões incertas dos médicos e o medo de sobrediagnósticos revelam a necessidade de mais estudos de validação e de um posicionamento das grandes sociedades de cardiologia. Algoritmos para detectar outros ritmos precisam ser desenvolvidos e validados para explorar o potencial dos SW na monitorização cardíaca.

1808

**DESIGN PAPER: INTERVENÇÃO DE SAÚDE DIGITAL PARA OTIMIZAÇÃO DO TRATAMENTO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA ATRAVÉS DO "HUMAN CENTERED DESIGN": DESENVOLVIMENTO E ESTUDO PILOTO**

BEATRIZ POLACHINI ASSUNES GONÇALVES<sup>1</sup>; ANA LUIZA CIMINELLI<sup>2</sup>; RAFAEL ZICA DE SOUZA LINO<sup>2</sup>; VICTORIA BRAMUCCI<sup>2</sup>; EDMAR RIBEIRO<sup>2</sup>; LILIAN REZENDE<sup>2</sup>; ERIN SPAULDING<sup>3</sup>; ALEX T S SANDHU<sup>4</sup>; ANDREA Z BEATON<sup>5</sup>; CHRISTOPHER LONGNECKER<sup>6</sup>; ANTONIO L P RIBEIRO<sup>2</sup>; LUISA CAMPOS CALDEIRA BRANT<sup>2</sup>;

(1) UNIVESIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (3) JOHNS HOPKINS - UNITED STATES; (4) STANFORD UNIVERSITY - UNITED STATES; (5) CINCINNATI CHILDREN'S HOSPITAL MEDICAL CENTER - UNITED STATES; (6) WASHINGTON UNIVERSITY - UNITED STATES;

**Introdução:** O Tratamento Medicamentoso Baseado em Diretrizes (TMBD) reduz internações e morte por Insuficiência Cardíaca (IC), mas é subutilizado. Intervenções de saúde digital (ISD) para otimização do TMBD através do engajamento dos usuários no tratamento deve considerar a perspectiva desses. O objetivo deste estudo foi desenvolver e avaliar a usabilidade e utilidade de aplicativo (app) para facilitar a otimização do TMBD para IC, através do método "Human Centered Design" (HCD) que coloca o paciente no centro do desenvolvimento das intervenções. **Métodos:** Estudo de métodos mistos; as etapas foram realizadas conforme o HCD: (1) estabelecer empatia e identificar desafios, (2) soluções para os principais desafios, (3) criação de protótipo do app, (4) classificação da viabilidade e utilidade dos protótipos, (5) desenvolvimento da tecnologia, e (6) teste do protótipo. Nas etapas 1-3 foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com 10 pacientes com IC e 2 profissionais de saúde. As etapas 5 e 6 foram realizadas pela equipe da pesquisa. Na etapa 7, conduzimos o estudo piloto com 10 pacientes portadores de IC com fração de ejeção reduzida, com pelo menos um medicamento do TMBD com potencial de otimização. O desfecho primário foi o escore de engajamento e avaliação da utilidade do app em 4 semanas. Após a etapa 7, novas entrevistas foram realizadas para captar a experiência do usuário e identificar possíveis melhorias. As entrevistas foram gravadas e transcritas para análise de conteúdo. **Resultados:** Os principais desafios dos pacientes e cuidadores foram a falta de conhecimento sobre a IC e autocuidado. Em relação à ISD, a dificuldade em usar o app e a falta de confiança neste para lidar com dados de saúde foram levantados. No estudo piloto, os pacientes expressaram satisfação com o app, relatando que ele foi fácil de usar e contribuiu para o autocuidado e entendimento da IC. A média do escore de engajamento foi de 80% (DP 16) e a utilidade do app foi 82% (DP 8). A média do escore de autocuidado aumentou em 32% (DP 25) ao final do piloto. Entre os componentes da ISD, a teleconsulta foi o mais bem avaliado, seguido dos vídeos educativos. A maior dificuldade foi a conexão com a balança e aparelho de pressão via bluetooth. **Conclusão:** O app foi bem aceito e considerado útil pelos pacientes. As contribuições dos usuários foram essenciais para criar ferramentas que facilitam o engajamento e utilidade. O produto final será avaliado em um estudo randomizado e multicêntrico.

2062

**TECNOLOGIA NA CARDIOLOGIA: AVALIAÇÃO DA EFICIÊNCIA DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO ENSINO DA AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL**

LUIZA MEIRELES TEIXEIRA1; BRENDA FICHEIRA COELHO RIBEIRO1; ANA LUÍSA GUEDES DE FRANÇA E SILVA2; GIOVANE LEAL DE AZEVEDO JUNIOR1; MARIA FERNANDA RIBEIRO MENDES DE OLIVEIRA1; MARIANA DE PAULA CRUZ1; CLÁUDIO TINOCO MESQUITA1;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - NITERÓI - RJ - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - GOIÂNIA - GO - BRASIL;

**Introdução** Nos dias atuais, o uso das tecnologias tem se tornado cada vez mais presente no cotidiano da população. Diversas ferramentas auxiliam na otimização do tempo, que é tão ocupado na rotina da vida moderna. Nesse sentido, ainda que erroneamente, torna-se cada vez mais comum que ferramentas de inteligência artificial sejam utilizadas para substituir médicos nos diagnósticos e na interpretação de exames. Além disso, podem ser utilizadas também para obtenção de instruções acerca de procedimentos simples que podem ser realizados em casa, como aferição de pressão arterial. Objetivos Avaliar a eficiência da inteligência artificial generativa em ensinar para leigos a técnica correta de aferição da pressão arterial. Métodos Foram consultadas quatro plataformas de inteligência artificial nos dias 18 e 19 de abril de 2024 (ChatGPT-3.5, ChatGPT-4, Gemini e Copilot) por meio de um prompt padronizado, simulando uma pessoa leiga buscando orientações para aferir a pressão arterial. As respostas obtidas foram então comparadas às diretrizes do departamento de Hipertensão Arterial da Sociedade Brasileira de Cardiologia, criando-se uma pontuação com base no número de critérios abordados. Resultados Quinze critérios foram definidos para constituir uma referência completa de resposta. A plataforma Copilot apresentou os melhores resultados, cumprindo 10 dos 15 requisitos, seguida pelos softwares Gemini e ChatGPT4, com 6 dos 15 requisitos. O ChatGPT3.5 apresentou o pior desempenho, cumprindo 5 dos 15 requisitos. Os critérios avaliados e atendidos estão apresentados na Tabela 1. Conclusão Embora não apresentem orientações inadequadas, as plataformas falham em fornecer informações importantes acerca do procedimento, tornando-se fontes impróprias para esse uso. A aplicação do método palpatório, por exemplo, muito adotado na prática clínica para maior conforto do paciente e precisão da ausculta, não foi recomendada em nenhuma das respostas. Além disso, os sons de Korotkoff, fundamentais para aferição pelo método auscultatório com esfigmomanômetro e estetoscópio, não são citados por nenhuma das plataformas, mesmo que elas adotem esse método para a explicação e não o aparelho digital. Essa falha impede a realização do procedimento por leigos, visto que em nenhum momento é explicado como se obter as pressões sistólica e diastólica.

|   | ChatGPT3.5 | ChatGPT4 | Gemini | Copilot |
|---|------------|----------|--------|---------|
| Certificar-se de que o paciente não está com a bexiga cheia.  | x          | x        | x      | x       |
| Certificar-se de que o paciente não praticou exercícios físicos.  | x          | x        | x      | x       |
| Certificar-se de que o paciente não ingeriu bebidas alcoólicas, café, alimentos, ou fumou até 30 minutos antes da medida.   | x          | x        | x      | x       |
| Deixar o paciente descansar por 5 a 10 minutos em ambiente calmo, com temperatura agradável.  | x          |          | x      | x       |
| Localizar a artéria braquial por palpação.  |            |          |        | x       |
| Colocar o manguito firmemente cerca de 2 cm a 3 cm acima da fossa antecubital, centralizando a bolsa de borracha sobre a artéria braquial. A largura da bolsa de borracha do manguito deve corresponder a 40% da circunferência do braço e seu comprimento, envolver pelo menos 80% do braço. Assim, a largura do manguito a ser utilizado estará na dependência da circunferência do braço do paciente (Tabela 1). | x          | x        | x      | x       |
| Mantiver o braço do paciente na altura do coração.  |            | x        |        | x       |
| Posicionar os olhos no mesmo nível da coluna de mercúrio ou do manômetro aneróide.  |            |          |        | x       |
| Colocar o estetoscópio nos ouvidos, com a curvatura voltada para a frente.  |            |          |        | x       |
| Posicionar a campânula do estetoscópio suavemente sobre a artéria braquial, na fossa antecubital, evitando compressão excessiva.  |            | x        |        | x       |
| Solicitar ao paciente que não fale durante o procedimento de medição.   |            |          |        | x       |
| Proceder à deflação, com velocidade constante inicial de 2 mmHg a 4 mmHg por segundo, evitando congestão venosa e desconforto para o paciente.  |            |          |        | x       |
| Determinar a pressão sistólica no momento do aparecimento do primeiro som (fase I de Korotkoff), que se intensifica com o aumento da velocidade de deflação.  |            |          |        | x       |
| Determinar a pressão diastólica no desaparecimento do som (fase V de Korotkoff), exceto em condições especiais. Auscultar cerca de 20 mmHg a 30 mmHg abaixo do último som para confirmar seu desaparecimento e depois proceder à deflação rápida e completa. Quando os batimentos persistirem até o nível zero, determinar a pressão diastólica no abaixamento dos sons (fase IV de Korotkoff).                     |            |          |        | x       |
| Esperar 1 a 2 minutos antes de realizar novas medidas.  |            |          | x      | x       |
| Pontuação   | 5/15       | 6/15     | 6/15   | 10/15   |

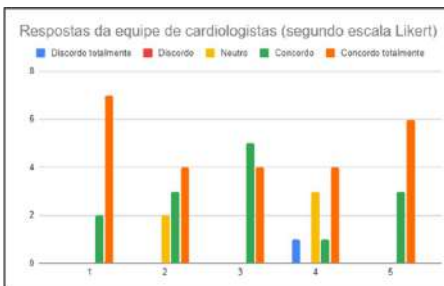
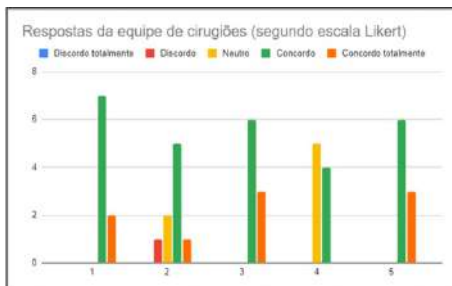
2104

**POTENCIAL DA IMPRESSÃO 3D EM CIRURGIAS CARDÍACAS: UMA PESQUISA DE OPINIÃO COM CARDIOLOGISTAS E CIRURGIÕES CARDÍACOS**

MARIA FERNANDA RIBEIRO MENDES DE OLIVEIRA1; BRENDA FICHEIRO COELHO RIBEIRO2; LUÍZA MEIRELES TEIXEIRA2; MARIANA DE PAULA CRUZ2; ANA LUISA GUEDES DE FRANÇA E SILVA3; CLAUDIO TINOCO MESQUITA2;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - NITERÓI - RJ - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - NITERÓI - RJ - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - GOIÂNIA - GO - BRASIL;

**Introdução** Cirurgias cardíacas buscam a correção de deformações e lesões no aparelho cardiovascular. O conhecimento exato da anatomia é fundamental para o tratamento adequado. A impressão 3D pode acrescentar informações que os exames de imagem não trazem ao criar modelos paciente-específicos, os quais podem auxiliar no planejamento cirúrgico. Objetivos Avaliar a opinião de cardiologistas e cirurgiões cardíacos acerca do potencial da impressão 3D no planejamento de cirurgias cardíacas. Métodos Foi realizada uma pesquisa de opinião anônima com 9 cirurgiões cardíacos e 9 cardiologistas acerca do impacto de modelos 3D no planejamento de cirurgias cardíacas. Para isso, utilizou-se a escala de Likert e a ferramenta do Google Forms. O formulário contava com as seguintes afirmações: 1. A impressão 3D melhora significativamente a precisão do planejamento pré-operatório para cirurgias cardíacas complexas; 2. O uso de modelos cardíacos impressos em 3D reduz o tempo de cirurgia; 3. A impressão 3D contribui para uma melhor comunicação entre a equipe cirúrgica; 4. A tecnologia de impressão 3D é economicamente viável; 5. Você gostaria que a instituição que você trabalha tivesse a tecnologia de impressão 3D disponível; Resultados Com relação ao planejamento pré-operatório, há concordância sobre o benefício dessa tecnologia. Quanto à redução do tempo cirúrgico, apesar de haver divergências, a maioria dos profissionais relata um impacto positivo. Além disso, com todos os resultados favoráveis, acredita-se que o diálogo entre os profissionais é auxiliado pelos modelos, o que também pode ser considerado quanto às aplicações educacionais. Com relação à viabilidade econômica, a variação de perspectivas sugere a necessidade de mais estudos acerca de sua implementação. Por fim, os resultados indicam interesse entre os profissionais pela impressão 3D, sendo notável o consenso acerca do potencial dessa ferramenta. Conclusões A pesquisa indica uma visão positiva de cardiologistas e cirurgiões para a utilização da impressão 3D no planejamento de cirurgias cardíacas complexas. Esta visão está baseada em: 1) Visualização pré-operatória aprimorada da anatomia cardíaca; 2) Eficiência Operacional, já que a tecnologia contribui para a redução do tempo cirúrgico; 3) Melhoria significativa na comunicação entre profissionais de saúde. Existem divergências sobre as aplicações da impressão 3D, o que ressalta a necessidade da avaliação de seu impacto e análise dos desafios de sua ampla adoção.



2169

**EFICÁCIA DIAGNÓSTICA DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO DIAGNÓSTICO DE FLUTTER ATRIAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

CAIO TOSCANO LESSA1; ANA CLARA MONTE VARANDAS2; ATHOS FAGUNDES DE ANDRADE1; DANIEL NEVES COELHO1; HELENA MONTE VARANDAS1; PEDRO ABBUD LOPES1;

(1) UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

**Introdução** O flutter atrial (FAL) é uma arritmia atrial que pode ser identificada no eletrocardiograma (ECG); porém, esse diagnóstico pode ser difícil e a tipificação do FAL também é outra dificuldade diagnóstica. Diante desse cenário, o uso da inteligência artificial (IA) na leitura e interpretação do ECG para o diagnóstico dessa patologia surge como uma possível ferramenta de auxílio. **Objetivo** Avaliar a eficácia diagnóstica de ferramentas de IA no flutter atrial. **Métodos** Uma revisão sistemática foi realizada de acordo com as diretrizes PRISMA em 10/04/2024 nas plataformas PubMed, Embase e Web of Science. A busca foi realizada com os descritores da plataforma MeSH unidos pelo operador "AND": "Electrocardiogram", "Artificial Intelligence" e "Atrial Flutter". Os sinônimos cadastrados na plataforma MeSH de cada um dos descritores foram incluídos e unidos pelo operador "OR". De início, obteve-se um total de 78 resultados, após a remoção dos duplicados, restaram 68 trabalhos, cujos resumos e títulos foram avaliados por dois revisores mascarados. O critério de inclusão foi: estudos com o emprego de modelos de IA na leitura de ECG para a detecção do FAL. Os critérios de exclusão foram: estudos com ausência de diferenciação entre fibrilação e flutter atriais, estudos em animais, trabalhos de revisão, resumos de congressos e estudos com menos de dez participantes. Após esses procedimentos, cinco estudos foram incluídos e analisados por três revisores. **Resultados** Ao todo, 8061 eletrocardiogramas foram utilizados para a testagem dos modelos. Quatro trabalhos avaliaram a eficácia na diferenciação do FAL de outros distúrbios atriais, o outro estudo, por sua vez, mediu a capacidade do modelo de diferenciar o mecanismo de flutter atrial: focal ou macroentrada. Dos cinco artigos avaliados, quatro modelos apresentaram especificidade superior a 75% e os cinco modelos apresentaram sensibilidade superior a 80% no diagnóstico do FAL. Em apenas um dos trabalhos, os resultados do modelo foram comparados com a performance de cardiologistas, o modelo apresentou uma acurácia de 86% enquanto os eletrofisiologistas avaliados obtiveram uma acurácia mediana de 79%. **Conclusão** Diante das evidências analisadas, o emprego de ferramentas de IA no diagnóstico e na classificação dos mecanismos do FAL surge como um importante auxílio. Contudo, a quantidade de evidências e a grande heterogeneidade dos modelos são importantes barreiras para a translação dessas ferramentas no efetivo uso clínico.

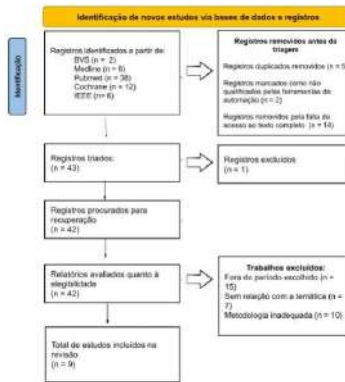
2481

**EXPLORANDO FERRAMENTAS DE REDES NEURAIS PARA O MANEJO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

LAÍS MARIA PEREIRA SOUSA1; ANA RITA NOGUEIRA PEREIRA2; JOSÉ GUILHERME MACEDO1; JOAO VICTOR PONTE BEZERRA1;

(1) UECE - FORTALEZA - CE - BRASIL; (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI - TERESINA - PI - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** A Inteligência Artificial (IA) busca replicar a inteligência humana, utilizando Redes Neurais (RN) baseadas no sistema nervoso. Na cardiologia, o infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma preocupação central devido à necrose muscular causada pela obstrução das artérias coronárias. A IA pode acelerar o manejo clínico do IAM, fornecendo insights e auxiliando na tomada de decisão médica. **OBJETIVOS:** Compreender e analisar como os avanços das RNs podem contribuir para o manejo do IAM. **METODOLOGIA:** Uma revisão sistemática seguindo as diretrizes do PRISMA 2020 foi conduzida, incluindo artigos publicados entre 2019 e 2023 e de acesso livre, que abordavam a temática de interesse. Foram excluídos artigos com dados incompletos, relatos de casos, estudos com animais e resumos de eventos. A busca pelos artigos utilizou os descritores "Computing Neural Networks", "Cardiology", "Artificial Intelligence" e "Myocardial Infarction", combinados com operadores booleanos, na BVS, PubMed, Medline, Lilacs e Cochrane. Os artigos foram triados e avaliados quanto ao viés utilizando ROBIS, e a análise foi realizada em duplo cego após a tabulação dos resultados. **RESULTADOS:** Observou-se que a IA consegue atuar em diversos âmbitos: na prevenção, estudos mostram que a análise de angio-TC pode antecipar eventos como o IAM. No diagnóstico, as RNs conseguem diagnosticar eletrocardiogramas e analisar fonocardiografia para identificar o IAM. Outros programas, preveem a probabilidade de um paciente sofrer IAM não letal ou morte, analisando exames da perfusão do miocárdio, reconhecendo a localização mais provável do infarto e, também, prever obstrução de artérias coronárias durante intervenções coronárias percutâneas. Todavia, o grau de ação da IA durante as angioplastias foram aplicados por outros pesquisadores, que se mostraram eficazes quanto à escolha da melhor abordagem cirúrgica, porém não conseguiram prever o desenvolvimento da obstrução microvascular. Formas de monitoramento para prevenção secundária têm sido programadas, com crescente aceitação dos pacientes. Conseguiu-se, de forma prognóstica, prever mortalidade por insuficiência cardíaca após IAM com alta precisão, com limitações em certos grupos, mas promissora ao alertar médicos. **CONCLUSÃO:** Apesar das RNs ainda necessitarem de aperfeiçoamento, essa ferramenta da IA demonstra uso promissor e abrangente no manejo de IAM, apoiando as decisões clínicas, otimizando o ofício médico e os cuidados aos pacientes.



| Autores         | Título  | Método              | Resumo  |
|-----------------|---|---------------------|---|
| Perceira et al. | Inteligência Artificial para o diagnóstico de infarto agudo do miocárdio: uma revisão sistemática | Revisão sistemática | Objetivo: Avaliar a eficácia da IA no diagnóstico de IAM. Métodos: Revisão sistemática seguindo as diretrizes do PRISMA 2020. Resultados: A IA mostrou alta precisão no diagnóstico de IAM. Conclusão: A IA é uma ferramenta promissora para o diagnóstico de IAM.                            |
| Perceira et al. | Uso de IA para a prevenção de IAM: uma revisão sistemática  | Revisão sistemática | Objetivo: Avaliar o uso de IA na prevenção de IAM. Métodos: Revisão sistemática seguindo as diretrizes do PRISMA 2020. Resultados: A IA pode ser usada para identificar pacientes em risco de IAM. Conclusão: A IA é uma ferramenta promissora para a prevenção de IAM.                       |
| Perceira et al. | Uso de IA para o manejo de IAM: uma revisão sistemática   | Revisão sistemática | Objetivo: Avaliar o uso de IA no manejo de IAM. Métodos: Revisão sistemática seguindo as diretrizes do PRISMA 2020. Resultados: A IA pode ser usada para otimizar o manejo de IAM. Conclusão: A IA é uma ferramenta promissora para o manejo de IAM.  |
| Perceira et al. | Uso de IA para a prognóstico de IAM: uma revisão sistemática                                      | Revisão sistemática | Objetivo: Avaliar o uso de IA na prognóstico de IAM. Métodos: Revisão sistemática seguindo as diretrizes do PRISMA 2020. Resultados: A IA pode ser usada para prever o prognóstico de IAM. Conclusão: A IA é uma ferramenta promissora para a prognóstico de IAM.                             |
| Perceira et al. | Uso de IA para a prevenção secundária de IAM: uma revisão sistemática                             | Revisão sistemática | Objetivo: Avaliar o uso de IA na prevenção secundária de IAM. Métodos: Revisão sistemática seguindo as diretrizes do PRISMA 2020. Resultados: A IA pode ser usada para identificar pacientes em risco de IAM. Conclusão: A IA é uma ferramenta promissora para a prevenção secundária de IAM. |
| Perceira et al. | Uso de IA para a prevenção primária de IAM: uma revisão sistemática                               | Revisão sistemática | Objetivo: Avaliar o uso de IA na prevenção primária de IAM. Métodos: Revisão sistemática seguindo as diretrizes do PRISMA 2020. Resultados: A IA pode ser usada para identificar pacientes em risco de IAM. Conclusão: A IA é uma ferramenta promissora para a prevenção primária de IAM.     |

3270

**USO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL COM BASE EM DADOS DA CAPNOGRAFIA NA AVALIAÇÃO DE INDIVÍDUOS COM DISPNEIA NA UNIDADE DE CLÍNICA MÉDICA EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO DISTRITO FEDERAL**

BÁRBARA CUNHA BARRETO1; GABRIELA DE OLIVEIRA SILVA1; BRUNO RAMOS CARNEIRO2; MARIA ALICE RAMALHO BRAGATTO2; CAROLINE BARRETO CAVALCANTI3; PAULA FERNANDA FREITAS LIMA3; ALEXANDRA CORRÊA GERVAZONI BALBUENA DE LIMA3;

(1) ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (ESCS) - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (2) ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (3) FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

**Introdução:** A dispnéia é um desafio diagnóstico em hospitalizados, dado etiologia multifatorial. A capnografia avalia a pressão parcial de gás carbônico expirado (PETCO<sub>2</sub>), colaborando nessa avaliação. A inteligência artificial (IA) simula a capacidade humana de resolver problemas e auxilia em decisões clínicas. **Objetivo:** Objetivou-se avaliar a acurácia de uma forma de onda de capnografia na determinação de doenças cardíacas ou pulmonares usando a tecnologia de IA. **Metodologia:** Estudo transversal com avaliação por capnografia e de prontuários eletrônicos de 252 pacientes internados entre setembro de 2022 a fevereiro de 2023. Foram incluídos adultos, conscientes e orientados; e excluídos desacordados ou desorientados, sangramento ativo, incapazes de manter padrão respiratório estável por 3 minutos ou de preencher o TCLE. Dividiu-se os pacientes em cardiopatas, pneumopatas, cardiopatas e pneumopatas e não cardiopatas e não pneumopatas. Coletou-se os dados no capnógrafo e de prontuários eletrônicos. Seguido pela avaliação estatística e a elaboração do algoritmo de aprendizado profundo por classificação binária, diferenciando saudáveis e doentes por meio da análise de formas de onda de biosinais da capnografia. **Resultados:** Incluídos 252 casos, cerca de 60% homens. Os grupos foram compostos por: cardiopatas - 54, pneumopatas - 68, cardiopatas e pneumopatas - 74 e não cardiopatas e não pneumopatas - 56. Os grupos foram semelhantes com relação a idade, com média de 63.83 anos. Os pneumopatas apresentaram tendência a menor PETCO<sub>2</sub> ( $28.64 \pm 5.783$ ,  $p = 0,08$ ). O modelo de IA identificou o grupo de não cardiopatas e não pneumopatas, com um verdadeiro positivo de 88% e um verdadeiro negativo de 82%. O algoritmo de forma de onda de capnografia IA mostrou um desempenho médio de 86% de Acurácia, 85% de Especificidade, 85% de Revocação e 83% de Precisão, 84% de pontuação F1 e 85% de AUC-ROC. **Conclusão:** O formato de onda da capnografia é capaz de prever a presença de pneumopatia e cardiopatia. Entretanto, não distinguiu as patologias, divergindo da literatura, onde pneumopatas apresentam menor valor de PETCO<sub>2</sub>, desfecho possivelmente associado à estabilidade clínica na única análise. Foram limitadores, o estudo unicêntrico e N reduzido. São necessários estudos com maior N e com múltiplas avaliações de PETCO<sub>2</sub> para validação de algoritmos diagnósticos.

Figura 1: Metodologia

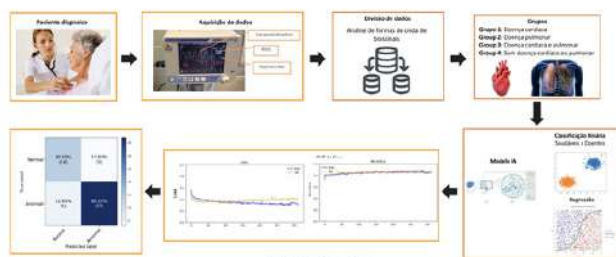
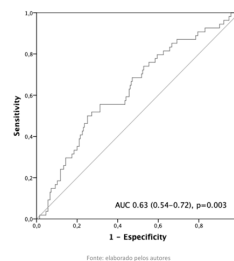


Figura 2: Curva ROC pacientes não cardiopatas e não pneumopatas



# TEMAS LIVRES PÔSTERES INICIAÇÃO CIENTÍFICA – RELATO DE CASO - SBC 2024



**79º CONGRESSO  
BRASILEIRO DE  
CARDIOLOGIA**



**SOCIEDADE  
BRASILEIRA DE  
CARDIOLOGIA**



2482

**DISSOLUÇÃO DE GRANDE TROMBO NO VENTRÍCULO ESQUERDO MEDIANTE APIXABANA: ESTUDO DE CASO**

ALEXANDRE SCUIÇATE GUERTA1; FLÁVIA ROBERTA DONEGÁ1; DIOGO HENRIQUE DE MELO CRUVINEL1; CARLA RODRIGUES XAVIER1; ANA KAROLINA BALDUINO MENDES1; JOÃO LUCAS O'CONNELL1;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - UBERLÂNDIA - MG - BRASIL;

**Introdução:** A formação de trombos intraventriculares é uma complicação frequente nos doentes com miocardiopatia dilatada e portadores de disfunção ventricular, especialmente naqueles que apresentam grandes áreas acinéticas ou discinéticas dentro do ventrículo esquerdo. O risco de embolização sistêmica é alto e, por isso, a anticoagulação com o uso de antagonistas da vitamina K (AVK) é indicada para a prevenção de eventos embólicos. **Descrição de Caso:** Paciente masculino, 49 anos, portador de miocardiopatia dilatada isquêmica e Insuficiência Cardíaca (IC) classe funcional III. Realizou ecocardiograma transtorácico que identificou aumento importante de câmaras cardíacas esquerdas, disfunção ventricular importante (FEVE 15%), insuficiência mitral discreta e imagem de grande trombo penduculado, medindo 8x3 cm, aderido ao ápice do VE. Paciente recusou o uso de AVK. Optado por anticoagulação com Apixabana na dose de 5 mg de 12 em 12 horas por via oral por um período mínimo de 6 meses. Três meses após o início da anticoagulação, foi realizado novo ecocardiograma que identificou diminuição significativa do trombo em VE. Houve resolução total do trombo na avaliação de novo ecocardiograma realizado seis meses após o início do tratamento. As imagens ecocardiográficas pré e pós anticoagulação serão apresentadas. Paciente evoluiu com estabilidade clínica e encontra-se assintomático e sem novas evidências de trombos em ecocardiogramas realizados até 2 anos após o diagnóstico inicial. **Mantém o uso de Apixabana e demais medicações para tratamento de IC. Conclusão:** Acredita-se que até 15% dos pacientes portadores de trombos em ventrículo esquerdo, não tratados com anticoagulantes, podem apresentar embolia sistêmica dentro de dois anos a partir do diagnóstico. Os eventos embólicos costumam ser graves, levando à obstruções significativas para a circulação cerebral, coronária, intestinal, membros ou outros órgãos. O uso de anticoagulantes deve ser indicado na tentativa de evitar a progressão e expansão do trombo e diminuir o risco de embolizações sistêmicas. Atualmente, é indicado o uso de antagonistas da vitamina K. Entretanto, os anticoagulantes orais estão sendo cada vez mais prescritos para a prevenção de eventos embólicos.

1392

**DESAFIOS NA ABORDAGEM TERAPÊUTICA DE SARCOMA ATRIAL: RELATO DE CASO**

LAURA BEATRIZ VIEIRA FEROLA1; CRISTINA MARTINS DOS REIS CARDOSO2; EULER OCHIAI BRANÇALHÃO2; MATEUS DRESSLER DE ESPINDOLA3; MILENA NOVAES CARDOSO CURIATI2; ANA LUCIA ZARZANA2; ROBERTO ODEBRECHT ROCHA2; MARIA MARGARETE RUTHES2; RENAN PRADO LIMACO2; JULIANO NOVAES CARDOSO2;

(1) FACULDADE SANTA MARCELINA - SAO PAULO - SP - BRASIL; (2) HOSPITAL SANTA MARCELINA - SAO PAULO - SP - BRASIL; (3) HOSPITAL SANTA MARCELINA - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Paciente do sexo feminino de 54 anos procurou um pronto-socorro em março de 2022 por quadro de dispneia, inicialmente aos grandes esforços em progressão para esforços habituais em curto intervalo de tempo. A hipótese diagnóstica inicial foi de bronquite (sic), porém não apresentou melhora importante com a medicação prescrita na unidade de emergência, permanecendo a partir de então, em classe funcional II (NYHA). Após 3 meses, foi submetida a uma ooforectomia por cisto ovariano e em seu pós-operatório, evoluiu com insuficiência cardíaca aguda (sic), iniciando então acompanhamento com cardiologista. Realizado, então, ecocardiograma transtorácico, que revelou uma imagem nodular dentro de átrio esquerdo sugestivo de mixoma, sendo então programada a exérese de tumoração. A cirurgia foi realizada em outubro do mesmo ano e o resultado do exame anátomo patológico do produto de ressecção de tumor evidenciou um sarcoma plexiforme de células fusiforme com componente mixóide. Diante do diagnóstico de neoplasia cardíaca primária, passou a fazer seguimento conjunto com equipe de oncologia, que em primeiro momento não indicou tratamento adjuvante com quimio ou radioterapia, no entanto, em março de 2023, em exame tomográfico de rotina, foi constatada um nódulo sugestivo de lesão pulmonar metastática e indicada retirada cirúrgica do mesmo. Submetida, então, a segmentectomia pulmonar lateral esquerda em julho de 2023, seguida por início de tratamento quimioterápico com Doxorubicina em setembro de 2023.



1612

**PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA APÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM ECTASIA DE CORONÁRIA COMO ETIOLOGIA DE MINOCA NO PACIENTE ONCOLÓGICO. RELATO DE CASO**

ANA BEATRIZ NEPOMUCENO CUNHA1; TARSO AUGUSTO DUENHAS ACCORSI2; ANA LAURA QUINTAS THIMOTE03; HELENA SADER AZEVEDO2; GIOVANNA CARDOSO DE MORAES4; ARAM GONÇALVES MORDJIKIAN2; JOSE ROQUE DE OLIVEIRA LEITE NETO2; LARA DO NORTE GARCIA5; ALI IBRAHIM YASSANI2; BERNARDO MAY GOMEL6; EDIELLE DE SANT'ANNA MELO7;

(1) HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - JOÃO PESSOA - PB - BRASIL; (2) HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (3) HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - PARAGUAÇU PAULISTA - SP - BRASIL; (4) HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - BRAGANÇA PAULISTA - SP - BRASIL; (5) HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - TRÊS PONTAS - MG - BRASIL; (6) HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - CURITIBA - PR - BRASIL; (7) HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - MOGI DAS CRUZES - SP - BRASIL;

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) sem lesões obstrutivas (MINOCA) representa em média 6% das causas de infarto. Os pacientes tendem a ser mulheres com menos de 55 anos, negras, hispânicas. Causas comuns de MINOCA são espasmo coronário, dissecção coronária, Takotsubo, disfunção microvascular, miocardite e embolismo. Desta forma, trazemos um caso clínico de um idoso com antecedente de 3 IAM prévios, sem sinais de obstrução coronariana durante cineangiogramas que evoluiu com parada cardiovascular no 4º dia de pós-operatório de uma prostatectomia robótica. Relato de caso: Paciente do sexo masculino, 72 anos, pardo, hipertenso, diabético, hipotireoideo, dislipidêmico, portador de Marca-passo implantado após bloqueio atrio-ventricular total, doente renal policístico crônico não dialítico, com história progressiva de 3 IAM sem necessidade de angioplastia, 2 acidentes vasculares isquêmicos sem sequelas e nefrectomia esquerda por tumor oncocítico renal. Admitido devido hipertrofia prostática benigna, sem queixas cardiovasculares recentes. Realizado prostatectomia robótica sem intercorrências intra-operatórias, porém no 4º dia pós operatório, paciente evoluiu com parada cardiorrespiratória (PCR) em fibrilação ventricular, sendo realizado ressuscitação cardiopulmonar por 18 minutos com administração de 2 desfibrilações elétricas. O ecocardiograma transtorácico após PCR manteve alterações segmentares prévias de hipocinesia do segmento médio da parede anteroseptal, apical da parede septal e segmento basal da parede inferior, evoluindo para hipocinesia difusa nos dias seguintes; eletrocardiograma de repouso com ritmo de MP, área eletricamente inativa em parede lateral alta e região septal (Fig.1). Tentativa de investigação invasiva com cineangiogramas sem sucesso devido à episódios de sangramentos importantes após início de antiagregação. Evidenciado fluxo coronariano lento e ectasia discreta de artéria coronária direita proximal e média em cateterismos prévios. Realizado angiogramas de coronárias com escore de cálcio de 0 e confirmado ectasia com calibre máximo de 1,2 cm (Fig. 2). Conclusão: Neste caso provavelmente a disfunção microvascular foi estimulada pelo estado inflamatório do pós-operatório resultando em desfecho de parada cardiovascular por infarto agudo do miocárdio sem lesão obstrutiva. Visto que não é possível descartar a possibilidade de tromboembolismo coronariano é indicado o uso de anticoagulação oral.

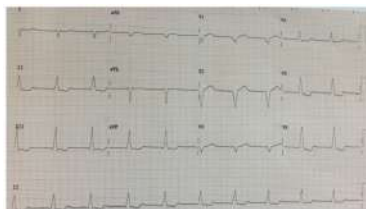


Figura 1: Eletrocardiograma

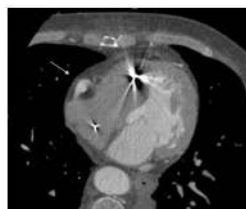


Figura 2: Aumento de calibre da coronária direita de 1,2cm no segmento médio

2003

**INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA APÓS QUIMIOTERAPIA COM BEVACIZUMAB: RELATO DE CASO**

MARIANA NOGUEIRA DE LORENA E SÁ1; LAIS TORRES DE CARVALHO DANTAS2; JOSÉ PERAZZO LEITE NETTO3; CÁSSIA MIRANDA CASTRO4; PEDRO LUCAS RODRIGUES PIRES3; EMILIANA BEATRIZ ANDRADE MOERBECK3; INGRID GRAZIELLY FELIX ARAUJO3; JULIA NOBREGA DE BRITO5; ROBERTO BORGES BEZERRA5; MARIA ANTONIETA ALBANEZ ALBUQUERQUE DE MEDEIROS LOPES5;

(1) FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA-FMO - OLINDA - PE - BRASIL; (2) FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA - OLINDA - PE - BRASIL; (3) UNINASSAU - RECIFE - PE - BRASIL; (4) FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE-FPU - RECIFE - PE - BRASIL; (5) REAL HOSPITAL PORTUGUÊS - RECIFE - PE - BRASIL;

INTRODUÇÃO: Bevacizumab é um anticorpo monoclonal anti-fator de crescimento endotelial vascular (VEGF) amplamente utilizado no tratamento de tumores sólidos. Apesar de descrito, raramente associa-se a cardiotoxicidade (CT), com maior risco em idosos e cardiopatas. Relatamos um caso de IC aguda após quimioterapia com Bevacizumab. DESCRIÇÃO DO CASO. Feminino, 69 anos, sem comorbidades conhecidas, apresentou morte súbita abortada em maio 2023. Realizou cineangiogramas sem evidência de obstrução coronariana. Evoluiu com abdome agudo obstrutivo perfurativo e foi submetida a retossigmoidectomia com diagnóstico de Adenocarcinoma de Cólon metastático. No pós-operatório, apresentava intervalo QT longo em eletrocardiograma e episódios de Torsades de Pointes autolimitados, com pequenas variações hidroeletrólíticas. Submetida a implante de cardiodesfibrilador implantável. Ressonância magnética do coração realizada não apresentava fibrose e fração de ejeção (FE) 52%. Em junho 2023, iniciou QT com Irinotecano e 5-fluoracil, com associação de Bevacizumab em julho de 2023. Seguiu sem intercorrências cardiológicas e biomarcadores estáveis. Ecocardiograma transtorácico (ETT) após 6 meses mostrou queda da FE para 25%. Optado por interrupção da QT para início e otimização da terapia para IC com ramipril, espironolactona bisoprolol e dapagliflozina em doses máximas toleradas. Repetido ETT após 4 semanas e 8 semanas, com melhora progressiva da FE=32%. Após discussão com time de Cardio-Oncologia, optado por reiniciar QT com Bevacizumab e seguimento cardiológico precoce. CONCLUSÃO: O caso ilustra a ocorrência de CT aguda 6 meses após início de QT com FOLFIRI e Bevacizumab em paciente com neoplasia de cólon metastática. Há poucos casos descritos, sendo o esquema considerado seguro nos pacientes com alto risco de CT. É de suma importância a disseminação do conhecimento sobre CT assim como ampliar a discussão sobre manejo da cardiopatia sem que o tratamento oncológico seja prejudicado. A paciente segue sob tratamento otimizado.

2245

**MIXOMA ATRIAL ESQUERDO: UM RELATO DE CASO**

BRUNO MELOTI BRANDAO1; JONAS SILVA ANDRADE1; LUCAS PALHA DIAS PARENTE1; ALEXANDRE DINIZ MENDES SILVA1; ITALO MENEZES FERREIRA2; BRUNO BACCARO2; JANDSON SILVA LIMA2; BIANCA FERNANDES TÁVORA ARRUDA2; BRUNO NOSCHANG BLAAS2; MARINA CARVALHO GIANNINI2; BRUNO POMÁRIO OLIVEIRA2; ROGÉRIO MUYLAERT CARVALHO BRITTO2;

(1) HOSPITAL MUNICIPAL DR. MOYÉS DEUTSCH - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

**Introdução** Os mixomas são tumores primários cardíacos correspondendo em sua grande maioria de natureza benigna e de constituição sólida, sendo a prevalência mais comum no lado esquerdo (75 a 80% dos casos), com predomínio no sexo feminino. Apesar da histogênese mais comum ser benigna deve-se prosseguir com exérese precoce devido às possíveis complicações, em especial morte súbita e acidentes vasculares. O ecocardiograma é o exame diagnóstico de escolha pois caracteriza tamanho, localização e mobilidade da tumoração assim como a capacidade de obstrução e/ou de formação de êmbolos. Outra opção é a ressonância magnética cardíaca pois além das características anatômicas nos fornece dados de características do microambiente do tumor. Descrição do caso Paciente do sexo feminino, 40 anos, proveniente de São Paulo (SP). Deu entrada neste Serviço referenciada de hospital secundário com história de palpitações em precórdio associada a dispneia e astenia intensa com duração de 20 minutos há cerca de 3 meses. Nega queixas durante o período interepisódio assim como nega dor torácica. Como antecedentes patológicos possui fibrilação atrial (FA) paroxística com controle de frequência cardíaca com propranolol 40mg/dia e hipertensão arterial sistêmica (HAS) em uso de losartana 50mg/dia. Nega internações prévias devido o quadro supracitado. Em ECOTT realizado no serviço de origem presença de imagem hiperecótica, homogênea, aderida ao septo interatrial em átrio esquerdo medindo em seus maiores diâmetros aproximadamente 2,6x2,2cm sugestiva de mixoma atrial esquerdo. Prosseguindo investigação realizou novo ECOTT no Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (IDPC) onde observou-se imagem sugestiva de linha de dissecação que se inicia logo após a emergência da artéria subclávia esquerda que se estende até a aorta abdominal proximal. Atualmente recebendo propranolol 40mg/dia e losartana 50mg/dia, evoluindo com bons controles pressóricos e frequência cardíaca sendo programado a exérese de mixoma localizado em atrial esquerdo pela equipe do miocárdio do IDPC e posterior acompanhamento no ambulatório da equipe. Conclusão Apesar de se tratar de tumores raros e possuírem histologia benigna, os mixomas devem ser investigados e prosseguir com ressecção tumoral com brevidade, devido aos riscos de embolização. Idealmente a investigação deve ser iniciada com o ecocardiograma, seja o transesofágico ou transtorácico, como foi no caso relatado acima onde flagrou-se o mixoma em átrio esquerdo.

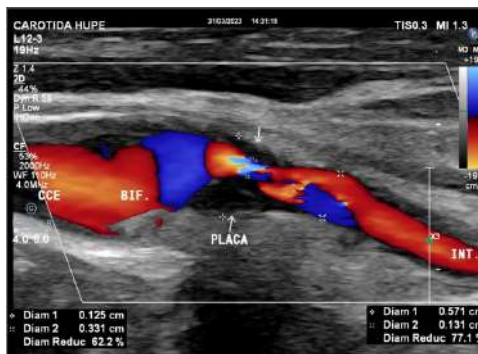
3015

**ATEROSCLEROSE ACELERADA CERVICAL EM PACIENTE COM HISTÓRICO DE NEOPLASIA DE CABEÇA E PESCOÇO E DE RADIOTERAPIA LOCAL – RELATO DE CASO**

LEIVY ZUCKER CYTRYN1; LAIS MARQUES BOTTINO2; MARIANA DE BARROS CASTELLANETA2; FELIPE CERQUEIRA MATHEUS2; JOÃO VICTOR BATALHA ALCÂNTARA2; ANDRE LUIS PAES MOREIRA2; ALFREDO DE SOUZA BONFIM2;

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

O acidente vascular encefálico (AVE) é a segunda maior causa de mortalidade no mundo, podendo a mortalidade chegar até 40% ao final do primeiro ano. A presença de neoplasia de cabeça e pescoço além da realização de radioterapia (RT) cervical como tratamento, podem aumentar o risco, em média, 2,5 vezes maior que a população em geral e com maior incidência a partir de 5 anos após a exposição à radiação. Paciente masculino, 58 anos, previamente hipertenso controlado e com histórico de neoplasia escamosa laringea há 10 anos sendo tratado com RT cervical e laringectomia já com critérios de cura e sem outros fatores de risco cardiovascular. Paciente deu entrada na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) com relato de ter apresentado hemiplegia braquiocrural súbita à direita e afasia motora sendo diagnosticado com AVE, entretanto sem critérios para realização de terapia fibrinolítica devido à falta de delta T adequado. Foi transferido para hospital quaternário para realização de exames complementares e para realização de fisioterapia, onde apresentou ao ecodoppler de vasos cervicais e Angioressonância estenose maior de 70% na artéria carotídea comum esquerda ao nível do bulbo interno/bifurcação do ramo interno com efeito actínico tardio, definido assim a etiologia do AVE. Decidido conjuntamente com a equipe da cirurgia vascular pela realização de angioplastia no local da estenose realizada com sucesso e com alta precoce. Devido a evolução tecnológica para diagnóstico e tratamento e consequentemente maior sobrevida dos pacientes oncológicos, é cada vez mais comum o aparecimento de casos semelhantes. Devido ao efeito actínico tardio na aterosclerose, a opção pelo tratamento cirúrgico é de exceção devido à dificuldade técnica do procedimento sendo priorizado a realização de angioplastia. A realização de estratificação do risco cardiovascular é fundamental para acompanhamento, sendo aconselhável o uso de estatinas precocemente e além do controle das comorbidades associadas.



3087

**TROMBOEMBOLISMO PULMONAR SECUNDÁRIO A MIXOMA EM ÁTRIO DIREITO**

MARIA PAULA RIGHETI GONÇALVES<sup>1</sup>; MILENA REGO DOS SANTOS<sup>1</sup>; ANA LETÍCIA BARREIROS PINTO<sup>1</sup>; VITHÓRIA VIDOTTI NEVES<sup>1</sup>; GABRIELA ZAGNI<sup>1</sup>; FABIOLA ARAGÃO LEITE<sup>1</sup>; TEREZA CRISTINA FELIPPE GUIMARÃES<sup>1</sup>;

(1) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

**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, dentre elas: obstrução, embolização, arritmias e sintomas constitucionais. Trombos estão entre os diagnósticos diferenciais por apresentarem semelhanças clínicas e morfológicas, o que pode dificultar o diagnóstico. **RELATO DO CASO** Paciente do sexo masculino, 46 anos, diabético, obeso, infarto agudo do miocárdio prévio aos 33 anos e ex-tabagista. Admitido com dispnéia aos pequenos esforços, ortopneia associada a edema de membros inferiores. Nega lipotímia ou síncope. Ecocardiograma transtorácico evidenciou massa no interior do átrio direito, próximo ao óstio do apêndice atrial, medindo 14x10x8 mm, disfunção sistólica leve de ventrículo direito (VD), corroborada com ressonância magnética (RM), sugestiva de mixoma. Complementou avaliação com angiogramia pulmonar, evidenciada extensa falha de enchimento na artéria pulmonar direita na porção distal, ramos lobares (lobo médio e inferiores e segmentares anterior e medial do lobo inferior direito) e discreto foco de falha de enchimento central em ramo arterial pulmonar inferior esquerdo. Iniciada anticoagulação plena com enoxaparina com melhora progressiva dos sintomas. Alta hospitalar com rivaroxabana 15mg (bd) por 21 dias, e 20 mg /dia após esse período. RM de controle em 45 dias com massa única na parte superior do átrio direito, medindo 9,3x7,9 mm e recuperação da função do VD. Melhora expressiva da classe funcional. **CONCLUSÃO** Os tumores cardíacos primários são raros, benignos em mais de 75% dos casos, representados pelos mixomas macroscopicamente, de característica pedunculada e gelatinosa. Neste relato de caso, destaca-se uma complicação de baixa incidência decorrente de um mixoma, a embolização para artérias pulmonares. A estabilização clínica é necessária e seguimento de perto para posterior programação cirúrgica.

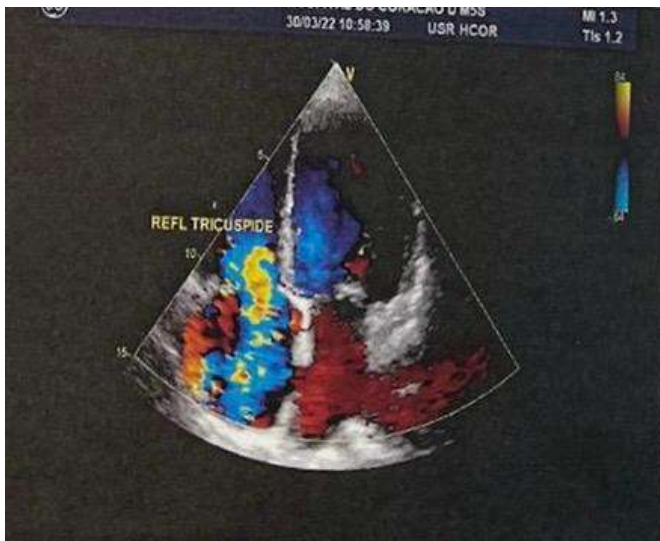
3188

**CARDIOPATIA CARCINOIDE: UM RELATO DE CASO.**

PEDRO HENRIQUE PADILHA DA CUNHA<sup>1</sup>; ANTÔNIO EVERALDO VITORIANO DE ARAÚJO<sup>2</sup>; PEDRO HENRIQUE OLIVEIRA DE ALBUQUERQUE<sup>2</sup>; JUSSARA GUIMARÃES ROCHA LIMA<sup>2</sup>; LUMARA PECLLYSYA SANTOS LIMA<sup>2</sup>; ROBERTA RODRIGUES NOLASCO CARDOSO<sup>2</sup>; YURI CAVALCANTI ALBUQUERQUE TENORIO<sup>2</sup>; CARLOS ROMERIO COSTA FERRO<sup>2</sup>; GUSTAVO FARIA FERREIRA<sup>2</sup>; CAROLINA PIMENTEL CANALES DE ALBUQUERQUE<sup>2</sup>; MARIANA MENDONÇA ARAÚJO TAVARES<sup>2</sup>; FRANCISCO DE ASSIS COSTAS<sup>3</sup>;

(1) UNIMA - AFYA - MACEIÓ - AL - BRASIL; (2) HOSPITAL MEMORIAL ARTHUR RAMOS - REDE D'OR - MACEIÓ - AL - BRASIL; (3) HOSPITAL VEREDAS - MACEIÓ - AL - BRASIL;

A Cardiopatia Carcinóide (CC) é uma rara condição com grande potencial fatal, advinda de um tumor neuroendócrino (TNE) avançado com doença sistêmica estabelecida. A fisiopatologia da CC parece estar associada a síndrome carcinóide (SC), esta que advém da secreção de substâncias vasoativas pelo tumor. Dentre as substâncias relacionadas a síndrome, a serotonina (5-HT), parece ser a mais comumente associada, ressaltando ainda o papel da histamina, prostaglandinas e taquicinas. O papel da 5-HT na patogênese da disfunção valvar envolve a fibrogênese dos tecidos, corroborando na fibrose valvar, sobretudo de câmara direita, tendo em vista a metabolização da serotonina na vasculatura pulmonar. O tratamento da CC em geral, baseia-se na intervenção da síndrome carcinóide subjacente por meio de terapia medicamentosa. Contudo, procedimentos endovasculares também ganham destaque no manejo do TNE. Após estabilização dos sintomas, o tratamento direcionado a valvulopatia pode ser estabelecido. Mulher, 58 anos, admitida em ambulatório de onco-cardiologia, com queixa de edema de membros inferiores até raiz de coxas, associado a dispnéia, palpitações, diarreia e perda ponderal. O quadro teve início há 2 meses, com piora significativa no decorrer. Na ocasião, informou diagnóstico prévio de neoplasia neuroendócrina metastática. Ao exame físico, destacava-se o rubor facial. Após a avaliação Cardio-oncológica, procedeu com a realização de ecocardiografia transtorácica (ETT), a qual evidenciou insuficiência tricúspide (Figura 1) e pulmonar grave, com espessamento importante de folhetos - sobretudo aórtico e pulmonar - associado a disfunção de câmara direita. O diagnóstico de SC, CC e insuficiência ventricular direita foi estabelecido. Sendo assim, o manejo sintomático com diuréticos foi indicado, bem como a terapia direcionada com Octreotida. A paciente evoluiu com melhora da classe funcional, bem como controle da doença de base. Após estabilização da descompensação da SC, com manejo sintomático da insuficiência ventricular direita, a paciente poderá progredir em seu tratamento oncológico - destacando-se a abordagem das lesões metastáticas por procedimento endovascular. A possibilidade de valvuloplastia deve ser considerada frente a esse cenário.



3353

**DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DE ARTÉRIA CORONÁRIA EM PACIENTE ONCOLÓGICA: RELATO DE CASO**

ROMULO MACHADO1; CAIO OLIVEIRA DE SA-FERREIRA1; RODRIGO GERVOU1; RENATA MEXIAS ABDALA FELIX1; NATHALIA DUARTE CAMISAO1; NATALIA DOMINGUEZ1; ANDRE PAZOS TEIXEIRA1;

(1) REDE D'OR - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

A dissecação espontânea de artéria coronária (SCAD) é definida como uma dissecação de artéria coronária epicárdica que não está associada com aterosclerose, trauma ou iatrogenias. Ela emerge como causa importante de síndrome coronariana aguda, infarto do miocárdio e morte súbita, acometendo principalmente mulheres e indivíduos com poucos fatores de risco aterosclerótico. A manifestação clínica é característica de síndrome coronariana aguda, cursando com alterações eletrocardiográficas isquêmicas e biomarcadores cardíacos elevados, sendo fundamental o diagnóstico precoce para adequado manejo terapêutico. Paciente de 60 anos, portadora de neoplasia cervical metastática com tratamento prévio de quimioterapia e radioterapia, história de TVP prévia e artrite reumatoide. Procurou emergência devido ao quadro de dor precordial do tipo aperto, intermitente, não relacionada ao esforço, persistente há 11 dias, porém piorada na última hora. Realizado eletrocardiograma que evidenciou um supradesnivelamento do segmento ST em parede anterior com elevação importante de troponina. Optou-se pela realização da trombólise, sem critérios de reperfusão miocárdica, encaminhada para cinecoronariografia que evidencia dissecação distal de artéria descendente anterior, sendo iniciado tratamento com dupla antiagregação plaquetária. A mesma evoluiu com sangramento vaginal com necessidade de hemotransfusão, sendo suspenso clopidogrel e optado por manter AAS em monoterapia. Posteriormente apresenta quadro de febre baixa e recorrência de dor torácica, realizado novo ecocardiograma transtorácico com presença de espessamento pericárdico com derrame leve. Diante disso, realizado tratamento com colchicina associada ao AAS seguindo manejo medicamentoso para SCAD, com evolução satisfatória e alta assintomática. O caso descrito relata um quadro de dissecação espontânea de artéria coronária descendente anterior em paciente oncológica. A doença oncológica de base predispõe um quadro inflamatório sistêmico, incluindo a pericardite, que pode estar associada à etiologia da SCAD. Haja visto que a intervenção coronária percutânea apresenta menores taxas de sucesso no manejo da SCAD, o seu diagnóstico precoce foi fundamental para o manejo da doença, evitando desfechos clínicos desfavoráveis.

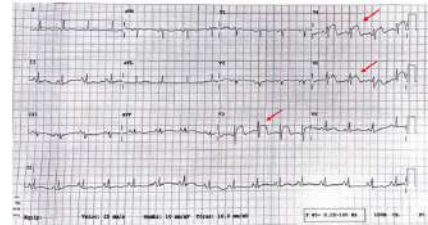


Figura 1. Eletrocardiograma evidenciando supradesnivelamento de segmento ST nas derivações anteriores V3, V4 e V5 (setas vermelhas).

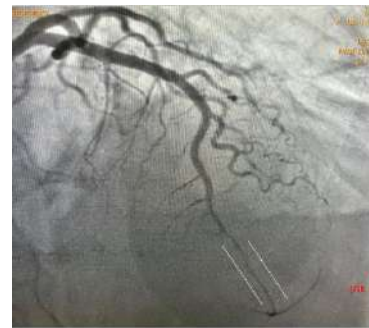


Figura 2. Dissecação espontânea de artéria coronária descendente anterior. Linhas brancas pontilhadas evidenciam porção distal da dissecação.

3447

**MIXOMA ATRIAL GIGANTE EM SEPTO ATRIAL ESQUERDO: SEGUIMENTO DESDE O DIAGNÓSTICO ATÉ A RESSECÇÃO**

LAURA SOUZA PEREIRA1; JOÃO HENRIQUE ANDRADE DE ALMEIDA2; MARIO HUMBERTO DEL AGUILA GOMEZ2; ANTONIO CARLOS O MONTEIRO LEMOS FILHO2; LUCAS RODRIGO LIMA MONTEIRO MARÇAL2; MARIA LUIZA DA SILVA OLIVEIRA COSTA2;

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO METROPOLITANO DA AMAZÔNIA - BELÉM - PA - BRASIL; (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO METROPOLITANO DA AMAZÔNIA - BELÉM - PA - BRASIL;

**INTRODUÇÃO** As neoplasias cardíacas constituem uma entidade rara, com incidência entre 0,0017% e 0,28%. Em se tratando de tumores benignos, o tipo mais comum é o Mixoma Cardíaco. Deste grupo, a localização no átrio esquerdo é a mais frequentemente encontrada. A ecocardiografia é o método diagnóstico padrão ouro para avaliação da localização e extensão da lesão, com sensibilidade de até 100% **DESCRIÇÃO DO CASO** Paciente masculino, 62 anos, com diagnóstico de DPOC, ex-tabagista de longa data (40 maços/ano) e ex-etilista, iniciou quadro de fadiga, dispneia e dor subcostal à direita associada aos esforços, sendo solicitado Ecodopplercardiograma Transtorácico (ETT) em 2021. No ano seguinte, o exame foi realizado evidenciando importante aumento do átrio esquerdo com presença de grande massa ecogênica e móvel aderida no septo interatrial medindo 6,37 cm x 4,27 cm, compatível com mixoma, prolapsando para a via de entrada do ventrículo esquerdo na diástole e provocando obstáculo importante no enchimento ventricular. Esclerose dos folhetos da valva aórtica e mitral. A análise do Doppler espectral demonstrou discreto refluxo mitral. Dado diagnóstico de mixoma atrial com encaminha para o cirurgião cardiovascular. Em 2023, ainda sem acesso a intervenção cirúrgica, paciente retorna à consulta cardiológica mais sintomático, com fadiga importante e dispneia em repouso. Realizado novo ETT o qual demonstrou aumento do maior diâmetro para 7,49 cm. Submetido a internação hospitalar para tratamento dos sintomas e resolução do quadro. Em 2024, realizou-se exames pré-operatórios. A Tomografia Computadorizada das Artérias Coronárias comprovou tumoração de aproximadamente 7,8 cm x 6 cm, ovalado, acometendo a valva mitral, sendo irrigado pelo terço distal da circunflexa e pelo ramo nodal sinoatrial da artéria coronária direita. Posteriormente, foi cumprida a ressecção de mixoma atrial e septo atrial aderido, além de reconstrução de septo atrial com pericárdio bovino. Após 1 semana da realização da cirurgia, paciente evoluiu com bom estado geral e sem queixas cardiovasculares, recebendo orientações gerais, alta e encaminhamento ao ambulatório de cardiologia e pneumologia **CONCLUSÃO** À luz do exposto, conclui-se a importância do caso pela sua raridade bem como sua evolução clínica e importante impacto na qualidade de vida do paciente.



2873

**OCTAGENÁRIA PORTADORA DA MUTAÇÃO DO FATOR V DE LEIDEN SUBMETIDA À OCLUSÃO DE APÊNDICE ATRIAL ESQUERDO: RELATO DE CASO**

CAROLINE HARUMI SERICAWA SARUHASHI1; PAMELLA RIBEIRO PEDROSA2; NEIRE FERREIRA ARAÚJO1;

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

**INTRODUÇÃO** A mutação do fator V de Leiden é uma condição genética que acomete um ponto único no sítio de inativação do fator V impedindo a ligação com a proteína C ativada, resultando em um estado pró-trombótico. A fibrilação atrial (FA) é uma arritmia mais comum do mundo com predomínio na população idosa, e está relacionada com elevado risco de eventos tromboembólicos. A oclusão do apêndice atrial esquerdo (OAA) é um procedimento minimamente invasivo, visando a tromboprofilaxia em pacientes com FA e contraindicação de anticoagulação oral (ACO). **DESCRIÇÃO DO CASO** Paciente M.S.F.R.S., octogenária com fragilidade severa, dependente para atividades básicas e instrumentais da vida diária, portadora da mutação heterozigótica do fator V de Leiden, dislipidêmica, ex-tagabista, obesidade sarcopênica e apresenta FA permanente em uso inicial de varfarina. Antecedentes de trombose venosa profunda em membro inferior direito, comunicação interatrial corrigida por atriosseptoplastia, quatro eventos prévios de acidente vascular encefálico (AVE) com sequela motora à direita, e osteoporose associado a múltiplas fraturas de vértebras com correção cirúrgica. Além disso, apresentava má adesão ao uso de varfarina com acompanhamento irregular do controle de INR, associado com episódios de sangramentos gastrointestinais. Por isso, optou-se pela realização da oclusão do apêndice atrial esquerdo para prevenção secundária de eventos tromboembólicos. A paciente fez uso de ácido acetilsalicílico (AAS) 100mg e clopidogrel 75mg durante 6 meses pós-procedimento, seguido da suspensão dessas medicações e introdução da rivaroxabana 15mg, devido ao risco elevado de eventos tromboembólicos propiciados pela trombofilia. Atualmente em uso de metoprolol 200mg/dia; digoxina 0,125mg/dia; omeprazol 20mg/dia; clonazepam 2mg/dia e rivaroxabana 15mg/dia. **CONCLUSÃO** Segundo ensaios clínicos randomizados, a OAA não mostrou-se inferior ao uso de ACO quanto a ocorrência de AVE e embolismo sistêmico, como também demonstrou superioridade quanto a menores taxas de mortalidade cardiovascular. O estudo PROTECT-AF recomenda o uso de ACO associado ao AAS por 45 dias, seguido da dupla antiagregação plaquetária durante 6 meses e após isso, uso indeterminado de AAS isolado. Porém a anticoagulação ideal pós-intervenção permanece um desafio. O futuro da OAA está relacionado com a experiência do operador, evolução da tecnologia dos dispositivos, consenso da terapia antitrombótica e manejo das principais complicações.

1858

**DESMISTIFICANDO DIAGNÓSTICOS: ENDOCARDITE INFECCIOSA COMO CAUSA ATÍPICA DE SINTOMAS DE DENGUE - RELATO DE CASO**

SÂNZIO DUPIM SOARES1; MOARA BORGES ARAÚJO ARRUDA1; FLÁVIA ROBERTA DONEGÁ2; VINICIUS DIAS SIMÕES2; JOÃO GUSTAVO ALVES FERNANDES2;

(1) COMPLEXO HOSPITALAR UBERLÂNDIA MEDICAL CENTER - UBERLÂNDIA - MG - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - UBERLÂNDIA - MG - BRASIL;

**Introdução:** Em áreas endêmicas para infecções virais, o diagnóstico clínico muitas vezes se concentra em patógenos comuns. Este relato destaca a necessidade de uma investigação abrangente, especialmente em casos complexos. A paciente, inicialmente suspeita de dengue, apresentou uma evolução rápida para sintomas severos de endocardite infecciosa. **Relato do Caso:** Mulher de 60 anos, com quatro cirurgias prévias de substituição valvar e histórico de AVC isquêmico após implante de marcapasso cardíaco devido a lesão do nó sinoatrial, começou com sintomas de febre alta termometrada de 39°, mialgia e lombalgia. Apesar dos testes sorológicos iniciais indicarem dengue (IgM e IgG positivos, NS1 não reativo), sua condição piorou rapidamente, apresentando sonolência, confusão mental e hipotensão significativa (PA 60x30 mmHg). A internação em cuidados intensivos foi necessária após o surgimento de petéquias conjuntivais e manchas eritematosas nos dedos (nódulo de Osler e lesões de Janeway), indicativos de endocardite. A tomografia computadorizada sem contraste revelou hemorragia subaracnóide, e os exames laboratoriais mostraram plaquetopenia acentuada (25.000/m<sup>3</sup>), elevações em PCR (361 mg/L), troponina I (0,136 ng/mL) e lactato sérico (33 mg/dL), indicando um estresse cardíaco. A função renal estava gravemente comprometida, com TFG de 39,8 mL/min/1.73m<sup>2</sup>. Um ecocardiograma transtorácico detalhou alterações significativas na prótese mitral, com folhetos espessados e calcificados, e uma suspeita imagem ecogênica de trombo (18x10mm). Culturas sanguíneas confirmaram *Staphylococcus aureus* sensível à oxacilina. O tratamento intensivo com Ceftriaxona, Oxacilina e Rifampicina foi implementado, mas a paciente sucumbiu a um choque séptico refratário e falência multiorgânica. **Conclusão:** Este caso destaca a essencial vigilância diagnóstica em pacientes com apresentações clínicas que inicialmente podem parecer típicas, mas que ocultam condições graves como endocardite infecciosa, especialmente em indivíduos com histórico complexo de valvopatias. Os sinais cutâneos, fundamentais para o direcionamento diagnóstico, juntamente com as alterações significativas no ecocardiograma, foram cruciais para a identificação e manejo adequado da doença. Este exemplo enfatiza a importância de uma abordagem diagnóstica rigorosa e aberta a múltiplas possibilidades, fundamental para evitar o viés de confirmação e assegurar um tratamento eficaz e seguro em todas as especialidades médicas.



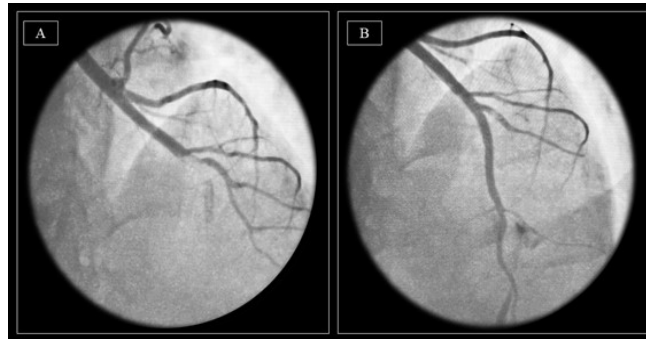
2006

**INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO INDUZIDO PELO USO DE CRACK: RELATO DE CASO**

RAMONA DUTRA ULIANA<sup>1</sup>; EDUARDA ENDLICH DE FREITAS<sup>1</sup>; BEATRIZ FAUSTINI BAGLIOLI DE LOYOLA<sup>1</sup>; JULIA GAVA TOLENTINO<sup>1</sup>; RAFAELA SORICE BARACHO FABRIZ<sup>1</sup>; ROBERTO RAMOS BARBOSA<sup>1</sup>; LUCAS CRESPO DE BARRÓS<sup>1</sup>;

(1) HOSPITAL DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA - VITÓRIA - ES - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** O crack, uma forma de cocaína que é fumada, apresenta rápida absorção pulmonar, resultando em níveis plasmáticos elevados em um curto período de tempo, o que pode acarretar em aumento da demanda miocárdica de oxigênio, vasoconstrição coronariana, ativação plaquetária e trombose intracoronária. Todos esses fatores contribuem para o desenvolvimento de eventos cardiovasculares, como o infarto agudo do miocárdio (IAM). Relatamos um caso de IAM com supra de ST (IAMCSST) induzido pelo uso de crack, tratado com sucesso, apesar dos desafios na abordagem clínica e no manejo terapêutico. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo masculino, 49 anos, sem comorbidades, morador de rua, regulado de outro serviço em caráter de urgência com quadro de dor retroesternal em aperto há cerca de 7 horas, após uso de crack. O eletrocardiograma de admissão apresentava supradesnivelamento de ST nas derivações V3, V4, V5 e V6. Foi realizada cineangiogramiografia de urgência, que evidenciou oclusão da artéria descendente anterior (DA) com presença de grande carga trombótica intraluminal. Foi realizada intervenção coronária percutânea primária com implante de 1 stent farmacológico com sucesso. Houve necessidade de administração de tirofiban para resolução dos trombos e otimização do fluxo. No dia seguinte, ecocardiograma demonstrou acinesia apical e do segmento médio da parede anterior e anterosséptal, com fração de ejeção de 40%. O paciente apresentou boa evolução o desenvolvimento de IAMCSST. A incidência desse evento é variável na literatura e é provável que esteja subestimada, uma vez que o estado psicológico e a euforia que acompanham o consumo da droga reduzem o número de pessoas que procuram ajuda. O mecanismo desse processo é multifatorial, mas existe a indução de um estado pró-trombótico, estimulando a ativação plaquetária. O presente relato destaca a importância do reconhecimento e do manejo de um IAMCSST induzido pelo uso de crack, além do desafio quanto à adesão terapêutica fora da fase hospitalar. **Legenda imagem:** Figura 1 – (A) Oclusão no terço médio da artéria descendente anterior (DA), com presença de grande carga trombótica intraluminal. (B) DA após intervenção coronária percutânea primária.



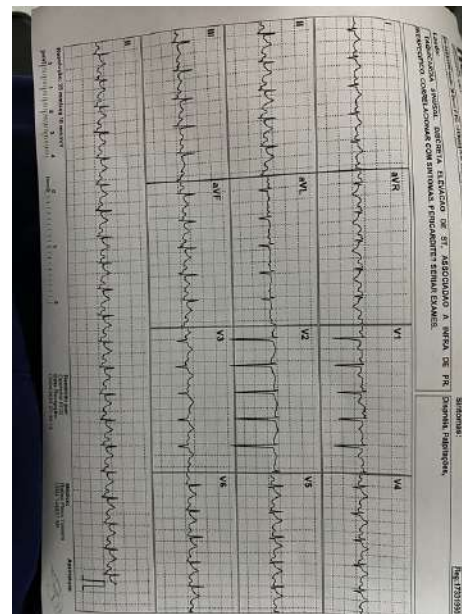
2494

**MIOCARDITE AGUDA FATAL EM VIGÊNCIA DE INFECÇÃO VIRAL POR INFLUENZA EM MULHER DE 34 ANOS**

VITÓRIA ALVES SCHIMDT<sup>1</sup>; MARCELLA OLIVEIRA DAL BELLO<sup>2</sup>; RENAN CHAVES CUSTODIO<sup>1</sup>; GABRIELA SALVADOR<sup>1</sup>; CRISSIE DEL'OMO SOARES BARBIERI<sup>1</sup>; GABRIEL HERRMANN DANESI<sup>1</sup>;

(1) UNIVERSIDADE FRANCISCANA - SANTA MARIA - RS - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - SANTA MARIA - RS - BRASIL;

A miocardite ocorre comumente em pacientes jovens, com dor torácica típica ou atípica e coronárias normais, após infecção viral respiratória ou intestinal. A forma aguda pode mimetizar IAM, com anormalidades no eletrocardiograma (ECG) como infra ou supradesnivelamento do segmento ST, elevação das enzimas cardíacas e instabilidade hemodinâmica. Manifestações clínicas incluem dor torácica aguda anginososa ou pericárdica, dispneia de início recente ou progressiva nos últimos três meses, palpitações ou taquicardias frequentes, síncope, entre outros. A doença pode se apresentar de quatro formas sendo a de condições ameaçadoras da vida a de pior prognóstico. Mulher de 34 anos de idade, sem doenças cardíacas prévias, admitida em sala vermelha devido a quadro de palpitações, associado a vômitos e sudorese excessiva, iniciado algumas horas antes. Evoluiu com quadro de instabilidade hemodinâmica, sendo assim monitorizada de forma contínua, colocado oxigênio e administrada noradrenalina. Foram realizados exames laboratoriais, sorologias virais, eletrocardiograma, tomografia computadorizada de urgência, ECG e a paciente alocada para leito de isolamento devido a teste rápido para influenza positivo. No ECG presença de taquicardia sinusal com supradesnivelamento de segmento ST e exames laboratoriais indicativos de infecção ativa, aumento de troponina, e distúrbio metabólico. A paciente havia apresentado sintomas gripais inespecíficos três dias antes da admissão, e não tinha histórico pessoal ou familiar de doença cardiovascular. Após algumas horas da admissão, apresentou piora do quadro clínico, evoluindo com piora da hipotensão a despeito da droga vasoativa e sinais de esforço respiratório. Realizado procedimento para obtenção de via aérea avançada por intubação orotraqueal, sem sucesso, passagem de máscara laríngea e após cricotireoidotomia. Retornado o padrão ventilatório, apresentou bradicardia seguida de assistolia e foram iniciadas manobras de compressões torácicas e administração de drogas vasopressoras e antiarrítmicas. Retorno da circulação espontânea após dois ciclos de ressuscitação cardiopulmonar. Apresentou nova parada cardiorrespiratória, retomadas as manobras por mais 20 minutos, sem retorno da circulação espontânea e de ritmo passível de cardioversão elétrica. Declarado o óbito e realizados os cuidados pós-morte. A caracterização da forma da doença como condição ameaçadora da vida pode ser capaz de mudar o desfecho desse pequeno subgrupo de pacientes.



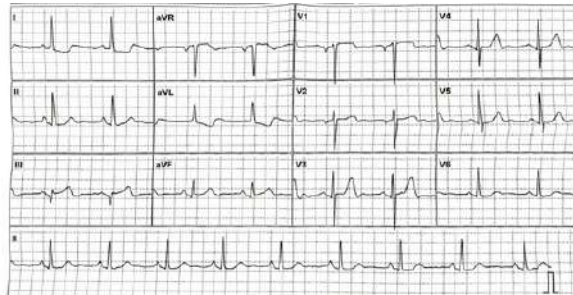
2801

**INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM PADRÃO DE ASLANGER: RELATO DE CASO**

JULIA GAVA TOLENTINO<sup>1</sup>; BEATRIZ FAUSTINI BAGLIOLI DE LOYOLA<sup>1</sup>; RAMONA DUTRA ULIANA<sup>1</sup>; HANNA ELIAS CALENZANI<sup>2</sup>; MARIA EDUARDA VICHI GOMES VIANA<sup>2</sup>; LUCAS CRESPO DE BARROS<sup>1</sup>; ROBERTO RAMOS BARBOSA<sup>1</sup>;

(1) HOSPITAL DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA - VITORIA - ES - BRASIL; (2) HOSPITAL DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA - VITÓRIA - ES - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** O padrão de Aslanger consiste numa alteração eletrocardiográfica típica que, mesmo sem configurar infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento de ST (IAMCSST) conforme critérios clássicos, relaciona-se a oclusão coronária aguda. Relatamos um caso de infarto agudo do miocárdio (IAM) com padrão de Aslanger tratado com sucesso, apesar do desafio diagnóstico relacionado ao eletrocardiograma e à coronariografia. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo feminino, 57 anos, hipertensa e diabética não-insulinodependente, transferida de outro serviço em caráter de urgência com quadro de dor torácica há 5 horas. Seu eletrocardiograma demonstrava supradesnivelamento de ST isolado em DIII. Reconhecido o padrão de Aslanger em discussão no setor de hemodinâmica, a paciente foi imediatamente submetida à coronariografia. Observou-se lesão de 90% na artéria circunflexa e lesão de 99% no ramo descendente posterior direito. Ambas as lesões foram tratadas com sucesso através de intervenção coronária percutânea com stents farmacológicos. Ecocardiograma realizado no dia seguinte demonstrou hipocinesia do segmento basal da parede inferior e inferolateral, com fração de ejeção de 55%. A paciente apresentou boa evolução clínica e recebeu alta 48 horas após a admissão. **CONCLUSÃO:** O padrão de Aslanger, descrito em 2020, deve ser reconhecido como IAMCSST de parede inferior, o que exige interpretação eletrocardiográfica criteriosa e preparo médico adequado na emergência. O conhecimento e o diagnóstico ágil proporcionam terapia de reperfusão coronária precoce e melhor prognóstico. Infelizmente, muitos casos não recebem o diagnóstico adequado e são encarados como IAM sem supradesnivelamento de ST. Relatamos um caso de IAM com padrão de Aslanger que obteve tratamento intervencionista imediato e alta hospitalar precoce, sem comprometimento grave da função ventricular esquerda. Legenda da figura: Figura 1 - Eletrocardiograma evidenciando padrão de Aslanger (supradesnivelamento de ST isolado em DIII, acompanhado de infradesnivelamento de ST em DI e DII, infradesnivelamento de ST em parede lateral alta e V6, e supradesnivelamento de ST em V1 maior que em V2).



2915

**CARDIOMIOPATIA DE TAKOTSUBO ASSOCIADA A FEOCROMOCITOMA: UM CASO ATÍPICO E COMPLEXO**

PABLO RIBEIRO MIRANDA BARBOSA<sup>1</sup>; ALEXANDRE KERPEL DE OLIVEIRA<sup>2</sup>; ANTONIA HAIGERT IEPSEN<sup>2</sup>; LAURA SOMENSI MARCONI<sup>2</sup>; WILLIAN MEDEIROS MORAES<sup>2</sup>; EDUARDO DE OLIVEIRA FERNANDES<sup>2</sup>; BRUNO NOSCHANG BLAAS<sup>3</sup>;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; (2) HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; (3) INSTITUTO DANTE PAZZANESE - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

**INTRODUÇÃO** Cardiomiopatia (CMP) induzida por estresse, como a cardiomiopatia de Takotsubo, pode ter características clínicas semelhantes à isquemia miocárdica, como elevação de troponinas, alterações no Eletrocardiograma (ECG), mas sem obstrução coronariana ou lesões isquêmicas. Semelhante, a CMP induzida por Feocromocitoma possui sintomas também semelhantes a CMP hipertrofica, hipertensão e edema pulmonar devido a fatores cardiogênicos ou não cardiogênicos. Ambas supracitadas podem ter associação com excesso de catecolaminas, mas raramente estão associadas. **RELATO DO CASO** Paciente masculino, 46 anos, diabético, com história de estresse por situações familiares importantes, recentemente. Chega no serviço de emergência, com queixas de dispnéia, náuseas e êmese, iniciados há 1 dia, associado a retenção urinária e parestesia em mãos e paraparesia de membros inferiores. Refere também tratamento com Amoxicilina + Clavulanato há um mês por Colecistite Aguda. Na chegada, paciente se encontrava taquicárdico, taquipneico e saturando 98% em uso de óculos nasal a 2l/min, além de acidose metabólica. Realizou-se uma tomografia computadorizada de abdome, que evidenciou uma massa em Adrenal, sugestivo de Feocromocitoma, bem como metanefrinas urinárias e catecolaminas positivas. Ainda na emergência, evoluiu com insuficiência respiratória aguda por edema agudo de pulmão, necessitando de manejo com Nitroglicerina e 03 ampolas de Furosemida e uso de máscara não reinhalante a 10l/min. Foi encaminhado para Unidade de Terapia Intensiva, onde foi realizado um ECG com alterações primárias da repolarização, seguido de alterações nos valores de Troponina e alterações no Ecocardiograma (ECO) de acinesia apical, hipocinesia de todos os segmentos médios e contratilidade preservada em segmentos basais. Cateterismo cardíaco com achados semelhantes ao ECO e presença de balonamento na ventriculografia, além de ausência de lesões obstrutivas em coronárias. **CONCLUSÃO** A excepcionalidade desse caso diz respeito ao quadro de síndrome coronariana aguda com dois motivos plausíveis e evidenciados na condução do caso, sendo eles: CMP de Takotsubo e a induzida por Feocromocitoma. Fica evidente, pela evolução do quadro, a gravidade do mesmo e a importância de considerar diagnósticos diferenciais, inclusive os menos comuns.



2953

**EXPERIÊNCIA COM TROMBÓLISE DIRECIONADA POR CATETER EM CASOS DE EMBOLIA PULMONAR DE ALTO RISCO, UMA SÉRIE DE CASOS**

BRUNO SILVA ADELINO1; LEONARDO HOLANDA CAVALCANTE DE ANDRADE1; VINICIUS DE MEDEIROS NOBRE1; RODRIGO GOES DE OLIVEIRA GALVÃO1; ANTONIO AURELIO DE PAIVA FAGUNDES JUNIOR1; DANILO CEZAR AGUIAR DE SOUZA FILHO1; JULIA ZAMA MARTINS1; MILENA RESENDE LUCINDO1; MARCELLA MELO DE SOUZA VIANA1; LARYSSA PIXINE BITTENCOURT FERNANDES1; WALDINEIA MENEZES DE ALMEIDA1;

(1) IDOR - INSTITUTO D'OR DE PESQUISA E EDUCAÇÃO HOSPITAL DF STAR - BRÁSILIA - DF - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** O tromboembolismo pulmonar (TEP) é uma condição grave e frequente nos serviços de saúde, com alta morbimortalidade. A trombólise intra-arterial por meio da infusão de trombolíticos dirigidos por cateter, controlada e facilitada por ultrassom - EKOS - têm se destacado como opção terapêutica segura e eficaz em casos selecionados e vem se estabelecendo como importante alternativa à terapia fibrinolítica sistêmica (TFS). Nesta série de 3 casos, apresentamos os resultados de um centro brasileiro. **DESCRIÇÃO DOS CASOS:** Este estudo descreve a abordagem diagnóstica e terapêutica de 3 casos de TEP extensos (figura 1), nos quais a TFS estava contraindicada ou apresentava alto risco de sangramento. Os casos apresentaram diferentes graus de instabilidade hemodinâmica, disfunção de ventrículo direito, sinais de hipertensão pulmonar e comprometimento clínico. Os diagnósticos foram confirmados por meio de angiogramografia de tórax e ecocardiograma que evidenciaram a presença de trombo em ramos da artéria pulmonar associado à disfunção de ventrículo direito, exemplificados pela angiogramografia do caso 3 (figura 2). Devido a contraindicações ao uso de trombolíticos sistêmicos ou devido ao alto risco de sangramento, optou-se pela abordagem percutânea com trombólise locoregional por meio da infusão seletiva de alteplase nas artérias pulmonares, controlada e facilitada por ultrassom. Os 3 casos obtiveram boa resposta à trombólise direcionada por cateter, obtendo rápida melhora clínica e dos parâmetros hemodinâmicos, seguidos da melhora do ecocardiograma. O tratamento permitiu uma alta mais precoce da UTI e do hospital, sem eventos adversos relacionados às intervenções. **CONCLUSÃO:** Os casos apresentados demonstram que a trombólise intra-arterial dirigida por cateter pode ser uma estratégia eficaz para otimizar o tratamento do TEP de alto risco.

| Caso 1  | Caso 2   | Caso 3   |
|---|--|--|
| <p>Idoso, 72 anos. História de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e doença arterial coronariana. Apresenta dor torácica súbita e dispnéia progressiva há 2 horas. Exame físico: FC 110 bpm, PA 160/90 mmHg, SpO2 92% em ar ambiente. Radiografia de tórax e eletrocardiograma mostram alterações compatíveis com TEP.</p> <p><b>Imagens pré-intervenção:</b></p> | <p>Idoso, 68 anos. História de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e doença arterial coronariana. Apresenta dor torácica súbita e dispnéia progressiva há 1 hora. Exame físico: FC 105 bpm, PA 150/80 mmHg, SpO2 90% em ar ambiente. Radiografia de tórax e eletrocardiograma mostram alterações compatíveis com TEP.</p> <p><b>Imagens pré-intervenção:</b></p> | <p>Idoso, 75 anos. História de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e doença arterial coronariana. Apresenta dor torácica súbita e dispnéia progressiva há 3 horas. Exame físico: FC 120 bpm, PA 170/100 mmHg, SpO2 88% em ar ambiente. Radiografia de tórax e eletrocardiograma mostram alterações compatíveis com TEP.</p> <p><b>Imagens pré-intervenção:</b></p> |
| <p><b>Imagens pós-intervenção:</b></p>  | <p><b>Imagens pós-intervenção:</b></p>   | <p><b>Imagens pós-intervenção:</b></p>   |

Legenda: PA = Pressão arterial; FC = Frequência cardíaca; SpO2 = Saturação de oxigênio; SPO2 = Saturação de oxigênio por pulso; TEP = Tromboembolismo pulmonar; DTA = Diagnóstico de TEP; TEP = Tromboembolismo pulmonar; SBC = Sociedade Brasileira de Cardiologia; TEP = Tromboembolismo pulmonar.

|   |   |
|---|---|
| <p><b>Artéria pulmonar esquerda com grande trombo identificado a angiogramografia de tórax – Caso 3</b></p> | <p><b>Sobrecarga do ventrículo direito (relação VD/VE &gt; 1,0) vista a angiogramografia – Caso 3</b></p> |
|---|---|

3101

**RELATO DE CASO - COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR PÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM UM PACIENTE IDOSO**

RODOLFO BASÍLIO MADEIRA NETO1; VITOR ALEXANDRINO DE SÁ CAVALCANTE2; PEDRO BRITO NOGUEIRA DE SOUSA2; LEVI DE ALBUQUERQUE LOPES CAVALCANTE3; ELAINE CHAVES GADELHA3;

(1) UNIFOR - FORTALEZA - CE - BRASIL; (2) UNICHRISTUS - FORTALEZA - CE - BRASIL; (3) HOSPITAL DE MESSEJANA DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES - FORTALEZA - CE - BRASIL;

**Introdução:** A comunicação interventricular (CIV) é uma má formação cardíaca na maioria das vezes congênita acianótica, caracterizada por um defeito no septo entre os ventrículos, permitindo uma comunicação que causa a passagem do sangue de um interventricular. Além da forma congênita, a CIV é raramente causada por infarto agudo do miocárdio(IAM), com incidência de 0,20% a 0,34% dos casos relatados de IAM. O principal exame para seu diagnóstico é a ecocardiografia, que faz possível identificar a abertura na musculatura do septo ventricular. Neste relato, constatamos um caso de comunicação interventricular causado por IAM. Descrição do caso: SRS, feminina, 84 anos, tabagista, dislipidêmica, encaminhada por síndrome coronariana aguda (SCA). Há 03 dias iniciou dor precordial, sem irradiação. Na admissão pela manhã, reiniciou dor retrosternal com irradiação para dorso e braço com sensação de "braço pesado", realizou eletrocardiograma apresentando supradesnivelamento de segmento ST (IAMCSST), recebendo 300mg de AAS + 75mg de clopidogrel. Após realizada trombólise química, evoluiu com queixa de sensação de queimação no tórax anteriormente e episódios de irradiação para dorso, mantendo sensação de braço esquerdo pesado. Eco TT evidenciou comunicação interventricular (CIV) pós infarto, quando foi encaminhada para cateterismo, onde foi diagnosticado obstrução importante em DA e MgCx, consequentemente necessitando angioplastia. Realizou posteriormente implante de balão intra-aórtico (BIA) para a melhora da perfusão coronariana. Evoluiu com febre sendo tratado com antibióticos por presumível infecção de foco abdominal. Alguns dias depois foi realizada a cirurgia de correção de CIV e da região aneurismática com duplo patch pericárdico. Conclusão: O caso de SRS demonstra a importância da avaliação minuciosa e da busca por complicações mecânicas após um episódio de infarto agudo do miocárdio, visto que essas alterações apresentam uma mortalidade de 40 a 50% nos casos de IAMCSST. Com relação a correção do defeito, o caso corrobora com a diretriz da Sociedade Europeia de Cardiologia sobre insuficiência cardíaca de que a cirurgia é o tratamento definitivo e deve ser feita em todos os pacientes apropriados para o procedimento.

1098

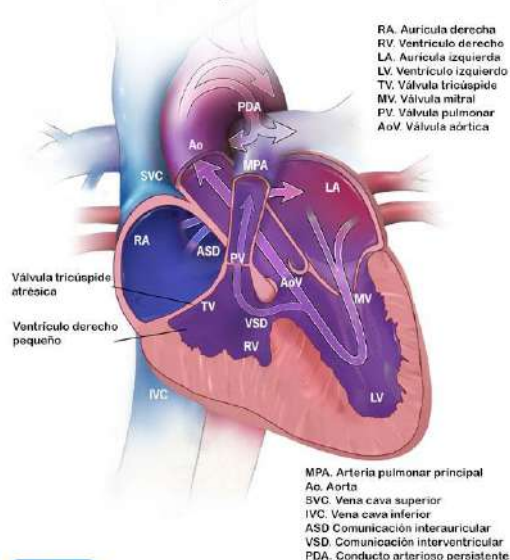
**IMPACTO DA CIRCULAÇÃO DE FONTAN NA QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE COM ATRESIA TRICÚSPIDE: UM RELATO DE CASO**

GIOVANNA DE MORAES PEREIRA1; KADICHARI FERREIRA MOESSA2; DEBORA GONDIM LOPES E COSTA3;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE CATALÃO - BRASILIA - DF - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE CATALÃO - UBERLÂNDIA - MG - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DE CATALÃO - GOIÂNIA - GO - BRASIL;

**Introdução:** A atresia tricúspide (AT) é uma cardiopatia congênita, cuja fisiopatologia consiste na impossibilidade de vazão do sangue do átrio direito devido, ausência da valva atrioventricular direita, acompanhada por ventrículo direito hipoplásico. Nesses casos, por meio do forame oval patente ou de defeito septal associado, o retorno venoso sistêmico ocorre direto do átrio direito para o lado esquerdo do coração, diminuindo assim a taxa de oxigenação do sangue na circulação sistêmica. Dentre as manifestações clínicas, destaca-se a cianose de variados graus, a depender da limitação do fluxo sanguíneo pulmonar, além de impulso ventricular esquerdo aumentado, sopro holossistólico, dispneia, taquicardia, dentre outros (NELSON, 2009). **Objetivo:** o trabalho visa avaliar a qualidade de vida da paciente após o diagnóstico precoce de AT e as respectivas intervenções cirúrgicas. **Descrição do Caso:** aos três meses de vida, a paciente de sexo feminino, sintomática, com quadros de dispneia e cianose, associados à dificuldade do ganho de peso, foi encaminhada ao cardiologista pediátrico e diagnosticada pelo ecocardiograma com AT com concordância ventriculoatrial, comunicação interventricular (CIV) não restritiva e ausência de estenose pulmonar (AT)lc). Foi, então, submetida à cirurgia de Bandagem do Tronco Pulmonar, paliativa diante das alternativas de tratamento e realizada por meio da colocação de bandagem no tronco pulmonar, com o intuito de limitar o fluxo sanguíneo para os pulmões, prevenindo a hipertensão pulmonar. Aos dois anos e oito meses, a paciente foi submetida à operação de Glenn bidirecional, também paliativa, que se deu pela anastomose da veia cava superior com a artéria pulmonar ipsilateral, ao direcionar o retorno venoso diretamente para o tronco pulmonar. Oito anos depois, como continuidade da Cirurgia de Glenn, foi feita anastomose da veia cava inferior com artéria pulmonar direita pela operação corretiva de Fontan. **Resultados:** Após os procedimentos realizados, a paciente obteve melhora significativa dos sintomas e maior qualidade de vida, dispensando, posteriormente, qualquer intervenção cirúrgica. Atualmente, dá seguimento ambulatorial periódico e mantém uso de anticoagulante - inibidor da Vitamina K, com monitorização de INR. **Conclusão:** Assim, a AT, quando precocemente diagnosticada e tratada, apesar de não haver de fato a correção da AT, garante-se a compatibilidade com a vida (RAO PS, 2019).

**Atresia tricúspide**



1910

**RELATO DE CASO: ANEURISMA DE BULBO DE SEIO DE AORTA EM PACIENTE COM SÍNDROME DE MARFAN**

VICTOR HUGO DE CARVALHO SABINO1; EDUARDA DA CUNHA CAVALINI1; JHENNIFER OLIVEIRA VIMERCAT11;

(1) MULTIVIX - CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES - BRASIL;

A Síndrome de Marfan (SMF) é um distúrbio genético caracterizado por mutações no gene FBN1, responsável por codificar a proteína fibrilina, principal componente das microfibrilas na matriz extracelular do tecido conjuntivo. Estima-se que a sua incidência varia entre 1:5.000 a 10.000 habitantes e se manifesta de maneira sistêmica, incluindo musculoesqueléticas, oftalmológicas e cardiovasculares. O distúrbio cardiovascular é a principal causa de mortalidade dessa patologia, na qual inclui dilatação aórtica com risco de dissecação, além de prolapso da valva mitral e arritmias. O diagnóstico é baseado em critérios clínicos e genéticos, com destaque para aneurisma de aorta, ectopia lentis e anormalidades esqueléticas. Discute-se o caso de uma paciente com SMF, apresentando alta estatura, escoliose, subluxação do cristalino, dilatação da raiz da aorta e prolapso de valva mitral. A paciente é portadora de um caso raro de aneurisma de bulbo de seio de aorta associado à SMF, de modo que apenas 0,09% dos pacientes apresentam essa manifestação. Atualmente, assintomática, está fazendo acompanhamento regular e será possivelmente submetida à cirurgia cardíaca.

2115

**DOENÇA DE KAWASAKI ATÍPICA EM CRIANÇA DE 10 MESES COM MANIFESTAÇÃO APÓS VACINA DE FEBRE AMARELA**

MAYRA GOMES PEREIRA<sup>1</sup>; POLIANA RODRIGUES ALVES DUARTE<sup>1</sup>; ISABELA MORAES PERES RODRIGUES<sup>1</sup>; RÉVORA SILVÉRIO DE MENDONÇA<sup>1</sup>; CARLOS HENRIQUE MARTINS DA SILVA<sup>2</sup>; OMAR PEREIRA DE ALMEIDA NETO<sup>3</sup>;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE CATALÃO - CATALÃO - GO - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - ITUIUTABA - MG - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - UBERLÂNDIA - MG - BRASIL;

**Introdução:** A Doença de Kawasaki (DK), ou Síndrome de Linfonodos Mucocutânea é uma vasculite cuja fisiopatologia caracteriza-se pela ação de células inflamatórias em vasos sanguíneos, alterando a adventícia e obliterando progressivamente a luz. Essa doença pode lesar coronárias e é a maior desencadeadora de cardiopatia adquirida durante a infância nos países desenvolvidos. **Descrição do caso:** J.F.R.D, sexo masculino, 10 meses de idade, recebeu vacinação contra febre amarela conforme calendário vacinal e após 3 horas e 30 minutos apresentou febre de 37,8°C em 09/01/2018. Nos dias seguintes, a criança apresentou conjuntivite, BCGite, picos febris de 4 em 4 horas, edema no lábio superior, rash cutâneo em membros inferiores, um episódio de fezes amolecidas e plaquetose. Inicialmente foi feita com prescrição de medicamentos sintomáticos, monitoramento e uma reavaliação após 24 horas. Os exames complementares solicitados levantaram suspeita de DK atípica, confirmada ao 8º dia. Ao nono dia J.F.R.D foi internado em Unidade de Terapia Intensiva, seguindo protocolo de infusão imunoglobulinas e ácido acetilsalicílico (800mg/dia) nos 5 primeiros dias e 50 mg/dia por seis meses (dose de manutenção). Durante a internação, foi realizado um ecocardiograma bidimensional com doppler evidenciando uma dilatação proximal das artérias coronárias direita e esquerda. A criança manteve-se estável ao longo de todo o tratamento. **Conclusões:** A DK possui diagnóstico clínico muitas vezes desconhecido por médicos especialistas e generalistas. Evitar atrasos no diagnóstico é fundamental para um bom prognóstico dos pacientes, devendo o profissional estar atento aos sinais e sintomas da DK principalmente quando acompanhado por um histórico recente de vacinas contendo vírus atenuados.

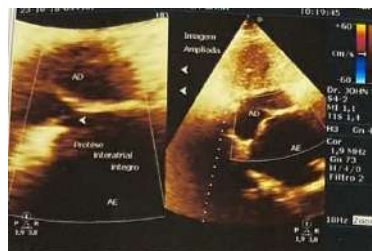
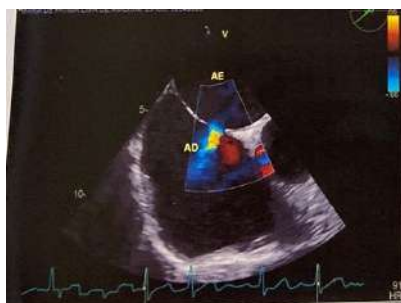
2214

**SECUNDUM ATRIAL SEPTAL DEFECT AND PATENT DUCTUS ARTERIOSUS IN AN ELDERLY WOMAN: A CASE-BASED UPDATE**

ANDRÉ FELIPE OLIVEIRA FERNANDES<sup>1</sup>; LEONARDO CARDOSO CORREIA MOTA<sup>1</sup>; MARCOS VINICIUS MARTINS FEITOSA<sup>1</sup>; PAULUS DANTAS NOGUEIRA FRANCO<sup>1</sup>; ODEON PARENTE AGUIAR JÚNIOR<sup>1</sup>; GABRIEL PAIVA GOMES<sup>1</sup>; BRENDA FREITAS AGUIAR<sup>1</sup>; PEDRO NATAN DINIZ GOMES<sup>1</sup>; MARÍLIA MARQUES MAGALHÃES<sup>1</sup>; JOHN CAVALCANTE AGUIAR<sup>2</sup>; GELTON FONTELES<sup>1</sup>;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ (UFC) - CAMPUS SOBRAL - SOBRAL - CE - BRASIL; (2) HOSPITAL REGIONAL DR CLEODON CARLOS DE ANDRADE - PAU DOS FERROS - RN - BRASIL;

**INTRODUCTION:** Atrial Septal Defect (ASD) is the most common congenital heart lesion in adults, with secundum ASD representing 70 to 75 percent of all ASDs, and Patent Ductus Arteriosus (PDA) occurring when the ductus arteriosus, a fetal vascular connection between the main pulmonary artery and the aorta, fails to completely close postnatally. The diagnosis of the association between secundum ASD and PDA is rare in the elderly, with few reports in the literature. Herein, we report a diagnosis of secundum ASD and PDA in an elderly woman. **CASE DESCRIPTION:** A 68-year-old woman, previously healthy, with a history of progressive and insidious exercise intolerance, fatigue, dyspnea, and onset hypertension three months ago. Cardiovascular exam revealed tachycardia, low systemic oxygen saturation, and a continuous murmur (grade 2/6) on auscultation. Electrocardiogram showed sinus rhythm, and Transesophageal Echocardiography (TEE) revealed a secundum ASD and small PDA, along with pulmonary hypertension (Pulmonary Artery Systolic Pressure estimated at 56 mmHg). Subsequently, the patient underwent percutaneously ASD closure and transcatheter occlusion for PDA, experiencing significant improvement in cardiovascular symptoms. The patient had no post-intervention complications, and Transthoracic Echocardiography demonstrated resolution of pulmonary hypertension. **DISCUSSION:** The clinical manifestations of a PDA and ASD are determined by the degree of left-to-right shunting. Small shunting is commonly identified incidentally, and patients are asymptomatic. Exercise intolerance, fatigue, and dyspnea are common clinical manifestations of ASDs and PDA in adults. The diagnosis of both pathologies is confirmed by echocardiography; chest radiographs and electrocardiograms may be helpful but are less sensitive and specific. Interventions for PDA closure include pharmacologic therapy, which is used exclusively in premature infants, transcatheter catheter occlusion, and surgical ligation. Treatment options for most secundum ASDs include percutaneous closure or surgical repair. **CONCLUSIONS:** Although rare in the elderly, the association between ASD and PDA must be recognized and diagnosed because they can evolve with complications such as atrial arrhythmias, pulmonary hypertension (case of our patient), Eisenmenger syndrome, paradoxical embolism, and cyanosis. Thus, early diagnosis and timely repair of ASD and PDA represent a better prognosis.



2533

**RELATO DE CASO: MIOCARDIOPATIA NÃO-COMPACTADA ASSOCIADA À DEFICIÊNCIA DO COMPLEXO II DA CADEIA RESPIRATÓRIA MITOCONDRIAL**

GABRIELE FERREIRA DA SILVA1; THAÍS SOUZA GONZALES1; ALINE GOMES BARROZO1; JOÃO GABRIEL ALVES SANTOS1; MARCUS VINÍCIUS INFANTE1; KAREN OLINDO DE ARAUJO NEGREIROS1; RICARDO SHINJI TAKAHASHI1; ARTHUR PINTO TORRES1; IZAIAS SOUZA BARROS NETTO1; WELDINANTE CASTRO DE SA JÚNIOR1; CLAUDETE SOUZA GONÇALES MENDES2; MARCELO SALAME3;

(1) UNISL - PORTO VELHO - RO - BRASIL; (2) JIPAMED - PORTO VELHO - RO - BRASIL; (3) JIPAMED - JIPARANA - RO - BRASIL;

**Introdução:** A deficiência do complexo II da cadeia respiratória mitocondrial (DC2) é uma condição genética de herança autossômica recessiva, caracterizada por um fenótipo altamente variável. A proliferação mitocondrial anormal causa déficit metabólico em órgãos com alta demanda de oxigênio, como cérebro, coração e músculos. As manifestações são diversas, como cardiomiopatia hipertrófica, cardiomiopatia dilatada e miocardiopatia não-compactada (MNC). A MNC é uma doença genética manifestada por insuficiência cardíaca, arritmia e embolia, na qual o miocárdio apresenta uma camada externa compactada e outra interna não compactada, sem comunicação com as coronárias. A MNC tem prevalência de 0,014-1,3% da população, principalmente crianças, com origem relacionada ao desenvolvimento embrionário do músculo cardíaco.  
**Relato:** Paciente, 10 meses, com atraso no desenvolvimento, sudorese durante sucção, baixo peso e estatura, palidez cutâneo-mucosa e dispnéia. Exame físico evidenciou sopro sistólico em foco mitral, crepitações pulmonares bilaterais, hepatomegalia e extremidades frias. Ecocardiograma revelou ventrículo esquerdo (VE) não compactado, insuficiência mitral moderada, fração de ejeção (FE) do VE de 28% e moderado aumento do volume do VE. Eletrocardiograma revelou sobrecarga do VE. Iniciado tratamento para insuficiência cardíaca com melhora clínica dos sintomas. Realizou ressonância nuclear magnética do miocárdio que confirmou achados do ecocardiograma com melhora da FE do VE (35%). A avaliação genética confirmou a DC2. Repetiu ecocardiograma aos 2 anos, com melhora da FE do VE (38%), redução da regurgitação mitral para leve e redução do volume do VE. Atualmente, apesar da alteração genética, tem indicação de realização do transplante cardíaco e aguarda ser chamado. Conclusão: O caso evidencia a complexidade clínica e a variabilidade de manifestações associadas à DC2, especialmente no contexto das alterações cardíacas. Destaca-se a importância de uma abordagem multidisciplinar para o manejo e tratamento desses pacientes, incluindo aconselhamento genético, visto que o comprometimento familiar pela MNC ocorre em até 50% dos casos. Estudo prévio mostrou que, entre familiares acometidos, a maioria é assintomática. Tal fato reforça a importância do rastreamento familiar para acompanhamento e tratamento precoce, pois a avaliação genética é de recomendação classe I para todos os membros da família quando uma mutação genética específica é identificada em caso índice.

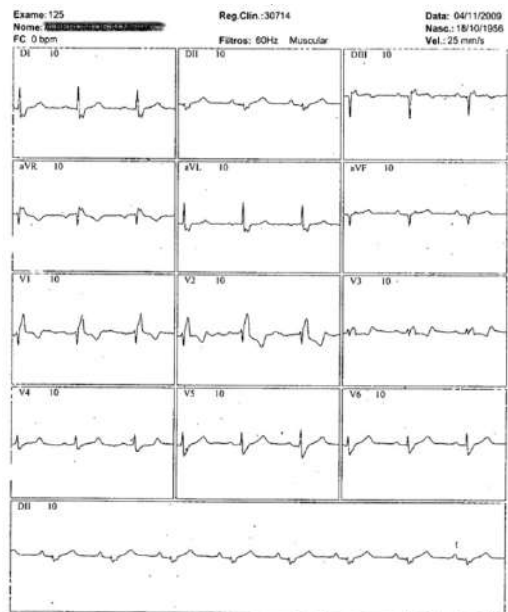
2555

**CORREÇÃO DE ANOMALIA DE EBSTEIN NO IDOSO**

VINICIUS DE MEDEIROS NOBRE1; ISABELLA CAROLINE DE FREITAS DOMINGOS1; LUCCA ALBUQUERQUE DAMIAO CORREA DA COSTA1; NATHALIA SANTOS E COSTA LUPATINI CHRISPIM1;

(1) UNICEUB - BRASILIA - DF - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** A anomalia de Ebstein (AE) é uma doença cardíaca congênita rara da válvula tricúspide, e menos de 5% dos pacientes sobrevivem além dos 50 anos de idade. **RELATO DE CASO:** Paciente masculino, 67 anos, com diagnóstico tardio de AE, grande atrialização do ventrículo direito (VD) com redução desta cavidade e regurgitação tricúspide moderada. Indicado tratamento cirúrgico devido à intolerância progressiva ao exercício, episódios de fibrilação atrial e sintomas de Insuficiência Cardíaca (IC) Classe funcional (CF) III da NYHA. Indicado correção cirúrgica da AE com técnica do cone com resultado satisfatório. Ecocardiograma (ECO) pós-operatório com disfunção discreta de VD e regurgitação tricúspide moderada. Após uma década da correção cirúrgica evoluiu com hiperfluxo com hipertensão pulmonar, dilatação acentuada de câmaras cardíacas direitas e insuficiência tricúspide de grau acentuado visualizados ao ECO. Ressonância magnética de coração ratificou aumento de átrio direito e de VD, em especial de sua via de saída, com válvula tricúspide de inserção baixa, além de inversão do septo interventricular com ventrículo esquerdo VE de dimensões reduzidas. Apesar das alterações hemodinâmicas, paciente se mantém bastante ativo e em CF I NYHA (em tratamento medicamentoso com amiodarona, varfarina, espironolactona, carvedilol, furosemida, sildenafil e digoxina). **CONCLUSÃO:** A apresentação clínica da AE varia amplamente, dependendo da anormalidade anatômica. A morfologia da válvula tricúspide é altamente variável, com folhetos demonstrando delaminação falhada e aderências ao miocárdio, frequentemente resultando em regurgitação severa. O deslocamento da válvula divide o ventrículo direito em duas câmaras: uma proximal, denominada VD atrializado, e outra distal, de tamanho variável, chamada de VD funcional. A técnica do cone para o tratamento da AE vem sendo utilizada desde 1989 com baixa mortalidade hospitalar (3,8%) em relação à de Danielson (5,8%) e a de Carpentier (9%). A correção da insuficiência tricúspide por plastia, sem necessidade de substituição valvar, associa-se a remodelamento reverso do coração na maioria dos pacientes, o que não ocorreu no caso descrito, mas houve importante melhora clínica sem necessidade de reintervenção.



2724

**BOLSA SEPTAL ATRIAL ESQUERDA (LEFT ATRIAL SEPTAL POUCH) COMO ETIOLOGIA DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO TRANSITÓRIO - RELATO DO CASO**

RANIERI ALVIN STROHER JUNIOR<sup>1</sup>; ANDRE CEZAR<sup>1</sup>; ANTONIA DITTRICH NOVA CRUZ BANDEIRA<sup>1</sup>; GABRIELA DAMERAU SADA<sup>1</sup>; CAROLINE OLIVEIRA FISCHER BACCA<sup>1</sup>;

(1) UNIDAVI - CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO ITAJÁI - RIO DO SUL - SC - BRASIL;

**Introdução:** Até 40% dos acidentes vasculares isquêmicos (AVCi) não têm causa definida, sendo estes denominados de criptogênicos. Uma causa rara desses fenômenos é devido a bolsa septal atrial esquerda (LASP), uma variante anatômica, decorrente da fusão incompleta do septum primum e septum secundum no septo interatrial. A LASP, por promover a estase sanguínea local, é um potencial nicho na formação de eventos cardio-embólicos, sendo uma potencial fonte do AVCi. **Relato de caso:** Paciente feminina, 54 anos, em investigação de síncope de repetição, apresentou quadro súbito de parestesias em face e região peri-oral, disartria e afasia de expressão. Episódio com 30 minutos de duração e de recuperação espontânea. Exame clínico revelava sinais vitais normais e ausculta cardíaca sem alterações. Eletrocardiograma na ocasião em ritmo sinusal. Na investigação diagnóstica, o ecocardiograma transesofágico detectou a presença de estrutura cística em topografia de fossa oval, caracterizando a bolsa septal atrial e sem presença de fluxo interatrial. Iniciado anticoagulação plena, sendo bem tolerada e sem apresentar novos episódios de isquemia cerebral. **Discussão e Conclusão:** O LASP é uma variante anatômica que pode aumentar o risco de formação de trombos e ser uma potencial fonte de tromboembolismo sistêmico e AVCi cardioembólico. Conforme exposto no caso clínico, devemos incluir o LASP no leque de diagnósticos diferenciais de pacientes jovens com AVCi criptogênico. No entanto, devemos ter cautela ao afirmar a correlação, visto que outros fatores de risco devem ser levados em consideração antes de implicarmos a LASP como a causa do AVCi. Ademais, carecemos de estudos robustos na literatura para firmarmos esta associação.

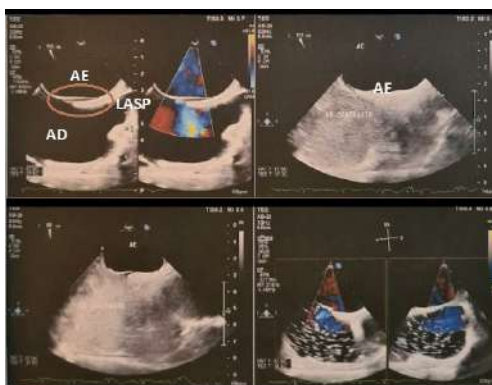


Figura 1. Ecocardiograma transesofágico rotacional 3: presença de bolsa septal atrial esquerda (LASP) (seta vermelha), sem 2: presença de Bicuspidosses; AE: Atrio esquerdo; AD: Atrio direito

2820

**COMPLICAÇÕES TARDIAS DE TRANSPOSIÇÃO DE GRANDES ARTÉRIAS NÃO CORRIGIDA: RELATO DE CASO**

JOÃO VICTOR LOIOLA<sup>1</sup>; VANESSA DE OLIVEIRA E SILVA<sup>1</sup>; VICTOR GABRIEL ARNAUD SILVA<sup>1</sup>; PEDRO VENANCIO COELHO LISBOA SOUSA<sup>1</sup>; LEONARDO DAMUS MÜLLER<sup>1</sup>; MARIANA DE ALMEIDA FERRAZ<sup>1</sup>; VIRNA ARAÚJO MOREIRA DA NÓBREGA<sup>1</sup>; NICKOLLAS NOGUEIRA FRANCO<sup>1</sup>; GABRIEL BANDEIRA COSTA<sup>1</sup>; FILIPE CASTOR DE MELO<sup>2</sup>; CANDYCE DE ANDRADE CARDOSO RAMALHO<sup>3</sup>; IMARA CORREIA DE QUEIROZ BARBOSA<sup>1</sup>;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA - JOÃO PESSOA - PB - BRASIL; (3) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL;

**Introdução:** A Transposição de Grandes Artérias (TGA) é uma cardiopatia congênita cianótica que ocorre por uma discordância ventrículo-arterial, em que a artéria aorta emerge do ventrículo direito e a artéria pulmonar emerge do ventrículo esquerdo. Essa anomalia ocorre por falha na migração dos canais aórtico e pulmonar durante a embriogênese. Sem intervenção corretiva, tem mortalidade de 95% até o segundo ano de vida. **Descrição do caso:** Homem, 20 anos, foi diagnosticado com TGA ao final do primeiro mês de vida, sendo realizada atrosseptostomia cirúrgica para correção da hipoxemia. Aventou-se a possibilidade de realização da cirurgia de switch arterial, mas foi descartada pois ao ecocardiograma já havia alterações morfofuncionais que impediam a realização da cirurgia. Foi sugerido o procedimento de switch intra-atrial, porém a genitora não autorizou o procedimento ao ser informada do risco envolvendo a cirurgia. Evoluiu com baixa estatura e baixo ganho ponderal (31,9kg e 149cm em 2023), além de dispneia aos mínimos esforços e poliglobulia (Hb 20g/dl e Ht 56,9% em 2023) ao longo dos anos. Em 2014, foi internado por piora da dispneia e da cianose associada à dor torácica, sendo diagnosticado com tromboembolismo pulmonar (TEP). Nesse momento, foi obtido o consentimento da genitora para cirurgia de switch intra-atrial, porém o cateterismo já evidenciou hipertensão pulmonar devido a provável TEP crônico, impedindo a intervenção. Ecocardiograma realizado em 2023 mostrou shunt bidirecional através da comunicação interatrial, aumento das quatro câmaras cardíacas, fração de ejeção de 36% pelo método Simpson, dilatação aneurismática de tronco e das artérias pulmonares com pressão média de 46mmHg, além de pequena colateral sistêmico-pulmonar. Clinicamente, possui intensa cianose, hipocratismo digital em mãos e pés e hipoxemia em ar ambiente (SpO<sub>2</sub> em torno de 70%), porém eupneico. **Conclusões:** As consequências tardias da TGA envolvem, principalmente, o risco aumentado de fenômenos tromboembólicos pela poliglobulia secundária à hipoxemia crônica, o aumento de câmaras cardíacas e a hipertensão pulmonar. Porém, podem ser evitadas com cirurgia corretiva da cardiopatia, seja switch arterial ou intra-atrial, quando diagnosticada precocemente. Para isso, é necessário educar os genitores a respeito da relevância que o procedimento cirúrgico tem para a doença.

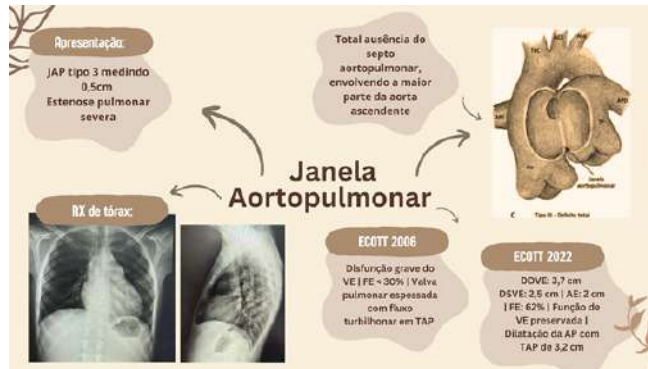
3111

**FOLLOW-UP DE 18 ANOS APÓS CORREÇÃO DE JANELA AORTOPULMONAR ASSOCIADA À ESTENOSE VALVAR PULMONAR: UM RELATO DE CASO**

MARIA EDUARDA RODRIGUES DA SILVA<sup>1</sup>; ENZO RAFAELLO VITAL CHIMENTI<sup>1</sup>; PEDRO AMARAL MENDES FREITAS<sup>1</sup>; GIOVANA CARVALHO MONNERAT MAGALHAES<sup>1</sup>; FÁBIO AKIO NISHIJUKA<sup>2</sup>; THAISSA SANTOS MONTEIRO<sup>3</sup>;

(1) FUNDAÇÃO TÉCNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) FUNDAÇÃO TÉCNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES; INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (3) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA; IDOMED - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

**Introdução:** Janela aortopulmonar (JAP), descrita inicialmente em 1830, consiste na comunicação entre a aorta ascendente e a artéria pulmonar, através do defeito no septo aortopulmonar. Possui incidência de 0,1-0,3% dentre as cardiopatias congênicas (CC), podendo cursar com outras deformidades em 50% dos casos. Manifesta-se com insuficiência cardíaca e o tratamento convencional é cirúrgico, com relatos recentes de tratamento percutâneo. Tais procedimentos são modificadores da história natural, revertendo a insuficiência cardíaca (IC) e prevenindo a hipertensão pulmonar. Descrição do caso: Masculino, 18 anos, possui histórico de JAP e estenose crítica da valva pulmonar. Deu entrada no hospital em parada cardiorrespiratória e com sinais de IC, sendo submetido à correção da JAP aos 27 dias de vida e à valvuloplastia pulmonar aos 3 meses. Mantém acompanhamento rotineiro com ecocardiogramas (ECOTT) seriados. Aos 3 anos evidenciou comunicação interatrial do tipo ostium secundum, fração de ejeção (FE) de 43%, com dilatação pós estenótica da artéria pulmonar de 23mm, além do ventrículo direito (VD) com leve dilatação e insuficiência pulmonar (IP) moderada. No seguimento evoluiu com melhora dos parâmetros ecocardiográficos (FE 59%) e persistência da comunicação interatrial (CIA) pequena. Nos anos subsequentes evoluiu com IP importante e VD dilatado, apresentando função sistólica limitrofe. Aos 17 anos, ressonância magnética cardíaca demonstra FE 52%, disfunção ventricular leve com discinesia septal, IP importante, volume diastólico final de VD de 91 ml/m<sup>2</sup>, sem indicação de reabordagem cirúrgica por ora. Atualmente, queixa-se de dispneia aos grandes esforços, em uso de espirinolactona 25mg/d e captopril 25mg/d, porém nega prática de atividade física, mesmo permitido com intensidade leve. Por ora, em acompanhamento clínico em avaliação de troca de valva pulmonar no momento adequado de acordo com diâmetros valvulares. Conclusão: Sabe-se que JAP isolada apresenta baixa morbidade e mortalidade, se corrigida. Entretanto, complicações pós-cirúrgicas são comuns, sendo a obstrução do arco aórtico a principal, além do acometimento valvar pulmonar. CC concomitantes como CIA podem levar ao hiperfluxo pulmonar, necessitando de atenção especial. A prática de exercícios físicos emerge como uma estratégia eficaz e crucial para promover sobrevida com qualidade.



3190

**SÍNDROME DE WILLIAMS COM PARÂMETROS CARDÍACOS INDICATIVOS DE GRAVIDADE E TOMADA DE DECISÃO COMPLEXA**

ISABELLE EL MANN COHEN<sup>1</sup>; LARA LARA<sup>1</sup>; ISABELLA LOPES NUNES ROCHA<sup>1</sup>; ANA CLARA BARROS PORTO CARREIRO<sup>1</sup>; PRISCILLA HENRIQUE DE MOURA LOPES<sup>1</sup>; THAISSA SANTOS MONTEIRO<sup>2</sup>; FÁBIO AKIO NISHIJUKA<sup>2</sup>;

(1) UNESA - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) INC - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

**INTRODUÇÃO** A Síndrome de Williams-Beuren é caracterizada por fácies peculiares, anomalias oculares, dentárias, cardiovasculares, renais e esqueléticas, sendo consequência da deleção de genes contíguos presentes no cromossomo 7. 80% dos pacientes podem apresentar estenoses de artérias sistêmicas e/ou pulmonares, sendo a estenose aórtica supraaórtica mais frequente (64% dos casos). Outras cardiopatias incluem estenose da artéria pulmonar, hipoplasia da aorta, coarctação da aorta, prolapso de válvula mitral e defeitos septais. A estenose costuma ser diagnosticada na infância, apresentando clínica variável e podendo ser uma lesão progressiva ou estável. **RELATO** Homem de 27 anos com Síndrome de Williams, aos 4 meses, foi diagnosticado com estenose aórtica, estenose pulmonar com sobrecarga ventricular e persistência do canal arterial (PCA) (figura 1). Aos 2 anos estava com cirurgia marcada, porém abandonou tratamento e retornou aos 4 anos. Abandonou novamente, retornando aos 6 anos por piora da classe funcional, sendo então realizada a cirurgia de ressecção de membrana subaórtica, correção da estenose supra aórtica com plastia de aorta ascendente com pericárdio bovino e fechamento de PCA. Aos 8 anos, assintomático, realizou ecocardiograma TT (ETT) que demonstrava gradiente médio ventrículo esquerdo/aorta (VE/AO) de 80mmHg, mas com cateterismo com gradiente pico de 35mmHg. Aos 15 anos, com piora da classe funcional e ETT com gradiente médio 75mmHg, realizou nova ressecção de membrana supra aórtica residual. Aos 18 anos, assintomático, realizou ETT que demonstrou gradiente médio VE/AO 50mmHg com insuficiência aórtica (IAO) moderada a grave. Aos 21 anos, assintomático, com gradiente médio VE/AO 51mmHg e manutenção da IAO, perdeu acompanhamento até os 25 anos (período da pandemia). Aos 27 anos, retorna à consulta com nova piora da classe funcional e ETT com IAO grave, gradiente médio VE/AO 60mmHg, sendo considerado para a terceira cirurgia. **CONCLUSÃO** Apesar dos parâmetros cardíacos indicativos de gravidade desde os 18 anos, hoje, com 27 anos, sustentou-se sem realizar a cirurgia cardíaca e ainda com possibilidade da terceira cirurgia. Cardiopatias congênicas nos levam a tomadas de decisões diferenciadas em relação ao adulto. Pode ocorrer subestimação dos sintomas devido a autolimitação, além do sofrimento por inúmeras cirurgias ao longo da vida, fato que aumenta exponencialmente o risco em cada uma delas, tornando a decisão complexa e multidisciplinar.



**2570**

**RELATO DE CASO: SÍNCOPE: DA ANAMNESE AO TRATAMENTO DEFINITIVO.**

GABRIELE FERREIRA SILVA1; ALINE GOMES BARROZO1; ISABELI MARIA MANSANO PARDI1; CAMILA ALENCAR ANDRADE1; JOÃO GABRIEL ALVES SANTOS1; THAIS SOUZA GONZALES1; MARUCUS VINICIUS INFANTE1; RICARDO SHINJI TAKAHASHI1; MARCOS ROSA FERREIRA1;

(1) UNISL - PORTO VELHO - RO - BRASIL;

**Introdução:** A síncope é definida como uma perda transitória e súbita de consciência devido à hipoperfusão cerebral e, frequentemente, a recuperação é espontânea. Esse quadro pode ser classificado de acordo com a sua origem, sendo a cardíaca de etiologia arritmogênica a segunda causa mais comum. O diagnóstico é difícil, podendo em até 30% ser idiopática. Contudo, uma boa anamnese seguida de exames complementares direcionados tem reduzido esta realidade como veremos a seguir. **Relato:** feminina, 71 anos, hipotireoideia, HAS, DLP em tratamento regular sem droga cronotrópica negativa e cursando com perda da consciência, tipo liga e desliga, associada a trauma corto contuso e fraturas de repetição. Atendida por neurologista e posteriormente cardiologista, que iniciaram a investigação diagnóstica através de EEF, TCC, ECG, Ecocardiograma transtorácico, MAPA, Holter e teste ergométrico, todos sem alterações significativas, o que motivou encaminhamento para o arritmologista. Na ocasião foi submetida ao Looper de 7 dias e realizado Tilt Test, ambos normais. Também foi realizado Estudo Eletrofisiológico que demonstrou integridade do sistema de condução e estabilidade elétrica tanto atrial quanto ventricular. Considerando a gravidade do caso e seguindo as recomendações da SBC/SOBRAC, optou por implantar um monitor de eventos (Biotronik - Biomonitor III em 09/2021), que tinha como finalidade manter monitorização contínua do ritmo cardíaco, conseguindo-se flagrar apenas no dia 30/12/2022 bradicardia sinusal severa se correlacionando com baixo débito e pré-síncope. Uma vez definida a etiologia da síncope foi implantado um marcapasso definitivo bicameral, com resolução total dos sintomas até a presente data. **Conclusão:** A síncope é um sintoma relativamente frequente e muitas vezes de difícil diagnóstico etiológico, devendo-se insistir na investigação diagnóstica utilizando-se de exames complementares que permitam uma avaliação completa do sistema cardiovascular e, preferencialmente, por tempo mais prolongado.

**1928**

**MIOCARDITE POR INFLUENZA: RELATO DE POSSÍVEL RECORRÊNCIA, SEM DISFUNÇÃO VENTRICULAR, EM TRIATLETA.**

BRUNO CAVALCANTE LINHARES1; ARTHUR PIMENTEL FEITOZA1; BEATRIZ SANTOS GIRÃO1; GIOVANNI LEAL HOLANDA1; IAN SANTOS ALENCAR OLIVEIRA1; ISADORA MARIA RODRIGUES MENDES1; JOÃO VITOR FEITOZA BEZERRA1; LETÍCIA TELES MOREIRA LOPES1; LAISE TORRES DIAS2; VICTOR BRASIL SÁ3; JOSÉ DIÓGENES MARQUES RIBEIRO FILHO4;

(1) UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - UNIFOR - FORTALEZA - CE - BRASIL; (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO INTA - UNINTA - FORTALEZA - CE - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - FORTALEZA - CE - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - UFC - FORTALEZA - CE - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** A miocardite é uma inflamação do miocárdio, sobretudo, a causada por influenza é uma condição rara. Infecções virais são potenciais causas de miocardiopatia, pois afetam diretamente o miocárdio e, após uma lesão miocárdica autoimune, resultam em remodelamento cardíaco. Em atletas de elite, a miocardite é considerada a terceira principal causa de morte súbita. **DESCRIÇÃO:** Paciente masculino, 30 anos, triatleta, com relato de miocardite prévia em janeiro de 2022. A ressonância magnética do coração (RMC) evidenciou discreta área de realce, sugerindo fibrose no segmento ântero lateral basal do ventrículo esquerdo, sem disfunção. Desde então, vinha assintomático e praticando atividade física de alta intensidade, triatlo. Em março de 2023, deu entrada no pronto socorro com queixas de dor torácica ventilatório dependente e sintomas respiratórios, com início há três dias. Apresentou troponina elevada em 4 vezes o valor da normalidade, mas sem alterações em eletrocardiograma (ECG) e ecodopplercardiograma transtorácico (ECOTT). Iniciou anti inflamatório para alívio da precordialgia, com diagnóstico provável de pericardite viral, com resposta satisfatória ao medicamento. Em reavaliação ambulatorial, viu-se a reação em cadeia da polimerase via transcriptase reversa (RT-PCR) de swab nasal positiva para influenza tipo B, ECOTT e ECG sem anormalidades, porém RMC revelou realce tardio de padrão não isquêmico, multifocal, com acometimento miocárdico, localizado no segmento ântero lateral basal e ântero lateral medial, sugerindo fibrose, compatível com miocardiopatia inflamatória. Introduziu-se colchicina e prednisona em dose baixa para controle da dor, apesar de marcadores inflamatórios normais. Paciente apresentou evolução satisfatória, sem arritmias ao Holter e ao teste cardiopulmonar, com boa capacidade funcional. Após 6 meses, RMC evidenciou função sistólica biventricular preservada e ausência de fibrose miocárdica. Paciente foi liberado para atividades físicas e foi recomendado vacina anual para influenza. **CONCLUSÃO:** Identificar e manejar precocemente a miocardite em atletas de elite é um desafio, pois apresenta um maior risco de morte súbita. O diagnóstico foi realizado a partir da clínica e das evidências nos exames complementares, como níveis de troponina, RMC e RT-PCR. O tratamento baseou-se em condutas medicamentosas para controle de dor e inflamação, além da restrição de exercício físico por 6 meses, sendo o atleta liberado após avaliação cardiológica.

2342

**TREINAMENTO SUPERVISIONADO EM PACIENTE COM CARDIOMIOPATIA DILATADA ASSOCIADA A INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO MELHORADA E PORTADORA DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR IMPLANTÁVEL: UMA EXPERIÊNCIA NUM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDÍACA**

AMANDA CORTES MOLONI<sup>1</sup>; VITOR LAMB BEUNO<sup>1</sup>; GABRIEL LOPES AMORIM<sup>2</sup>; OLGA SERGUEEVNA TAIROVA<sup>1</sup>;

(1) UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL - CAXIAS DO SUL - RS - Brasil; (2) CENTRO CLÍNICO DA UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL - CAXIAS DO SUL - RS - Brasil;

**Introdução:** A miocardiopatia dilatada é caracterizada por dilatação do ventrículo esquerdo e disfunção contrátil. Além da terapia medicamentosa, os programas de reabilitação cardiovascular (PRCV) têm se mostrado uma ferramenta relevante para o tratamento dessa patologia. O presente relato visa descrever não somente sobre um caso de paciente com miocardiopatia dilatada que obteve melhora da função cardiovascular ao frequentar um PRCV, mas também acerca da segurança de treinamento em uma paciente com essa patologia portadora de CDI. **Relato de caso:** Paciente, sexo feminino, 60 anos, previamente hígida. Em 2011, apresentou dor torácica e dispneia seguida de síncope, dando início à investigação clínica. Realizou ecocardiograma transtorácico (ECOTT) (18/03/2011) que evidenciou, juntamente com os dados clínicos sugestivos de miocardite, o quadro de miocardiopatia dilatada com FE de 16% pelo método de Simpson. No mesmo ano, iniciou tratamento medicamentoso com Carvedilol 12,5 mg/dia, Espironolactona 25 mg/dia, Clortalidona 25 mg/dia, e Enalapril 5 mg/dia e foi submetida a implante de cardioversor desfibrilador implantável (CDI) após episódio de fibrilação ventricular. Um mês após a implantação, realizou novo ECOTT que evidenciou FE de 51%. Em 2022, realizou novo ECOTT demonstrando FE de 69%. No mesmo ano, ingressou num PRCV, no qual a paciente treina três vezes por semana realizando atividade física aeróbica e anaeróbica de intensidade moderada com substancial melhora do consumo de pico de oxigênio (VO2). Em exame cardiopulmonar realizado em 2022, evidenciou VO2 de 16 ml/kg/min ocorrido na frequência cardíaca máxima de 107, atingindo 83% da capacidade funcional predita. Enquanto em 2023, o VO2 foi de 17,4 ml/kg/min ocorrido na frequência cardíaca máxima de 123, atingindo 93% da capacidade funcional prevista. **Conclusão:** O ingresso num PRCV promove adaptações circulatórias e musculares que o CDI isolado não pode induzir. Em pacientes com implante de CDI, o treinamento físico é seguro, sem aumento de choques ou terapia de estimulação antiataquicardia. Os PRCV são centros com monitoramento individualizado que possibilitam que pacientes com insuficiência cardíaca e portadores de CDI melhorem sua capacidade de exercício (estimulado pelo VO2) com segurança, otimizando o tratamento médico, melhorando o seu estado clínico e supervisionando o correto funcionamento do dispositivo.

2367

**MELHORA DE FUNÇÃO CRONOTRÓPICA E ENDOTELIAL DE UMA PACIENTE PORTADORA DO GENE LMNA COM TRANSPLANTE CARDÍACO APÓS TREINAMENTO FÍSICO REGULAR EM UM SERVIÇO DE REABILITAÇÃO CARDÍACA**

AMANDA CORTES MOLONI<sup>1</sup>; VITOR LAMB BUENO<sup>1</sup>; GABRIEL LOPES AMORIM<sup>2</sup>; OLGA SERGUEEVNA TAIROVA<sup>1</sup>;

(1) UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL - CAXIAS DO SUL - RS - BRASIL; (2) CENTRO CLÍNICO DA UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL - CAXIAS DO SUL - RS - BRASIL;

**Introdução:** As mutações no gene LMNA geram anormalidades musculares, as quais estão presentes em até 30% dos casos de insuficiência cardíaca (IC) associada a transtornos de condução. A opção terapêutica final para o tratamento da IC é o transplante cardíaco (TC), sendo, os programas de reabilitação cardiovascular (PRCV), parte da terapia de paciente pós-TC. O presente relato visa descrever a repercussão positivas que a reabilitação cardíaca causa na qualidade de vida e no controle autônomo cardíaco num paciente pós-TC. **Resultados:** Paciente feminina, 36 anos, previamente hígida. Iniciou investigação clínica devido a elevação da pressão arterial, realizando ecocardiograma transtorácico (ECO) que revelou disfunção do ventrículo esquerdo e fração de ejeção (FE) de 51%, iniciando o uso de Ramipril e Bisoprolol. Houve gradual piora da função cardiopulmonar, evoluindo para quadro de IC NYHA II. Após 5 anos, houve exacerbação clínica, evoluindo para NYHA IV. Iniciou uso de Furosemida e Sacubitril/valsartana. Permaneceu clinicamente estável por dois anos, até que após infecção por SARS-COV 2, houve piora da IC evidenciado por FE de 20%, em ECO. Após, ocorreu episódio de taquiarritmia, necessitando de cardioversão e implantação de balão intra-aórtico no contexto intra-hospitalar. Necessitando de TC, o qual ocorreu sem complicações e demonstrou por biópsia mutação no gene LMNA. Iniciou terapia medicamentosa padrão e ingressou num PRCV, que favoreceram a melhora da função cardiopulmonar e responsividade do sistema nervoso autônomo, evidente pelo resultado de ergospirometrias subsequentes e pela melhora clínica retirada. Na admissão no PRCV, exame cardiopulmonar evidenciou FC basal de 98 bpm, 126 bpm no pico do esforço e, na recuperação após um minuto da cessação do esforço, 129 bpm. Enquanto em exame realizado após um ano de PRCV apresentava uma FC basal de 91 bpm, 162 bpm no pico do esforço e na recuperação após um minuto da cessação do esforço apresentou 136 bpm. O conjunto de tratamentos acarretaram progressão de NYHA IV para NYHA I. **Conclusão:** A mutação do gene LMNA foi o fator motor para o quadro de IC e necessidade de TC. O ingresso num PRCV, como parte da terapia, favoreceu a melhora clínica e da qualidade de vida da paciente, exibida por exame complementar e NYHA. Apontando que o treinamento físico melhora a disfunção endotelial e controle nervoso autônomo do sistema cardiovascular, impactando positivamente no condicionamento cardíaco e físico no pós-TC.



1265

**TÉCNICA "DOUBLE-WIRE" PARA RETIRADA DE STENTS IMPLANTADOS EM BIFURCAÇÃO CORONARIANA**

MATEUS AMORIM ABOBOREIRA1; JULIO PAIVA MAIA2; FELIPE HIDEAKI UEDA1; MARCOS FRANCHETTI2;

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ - MARINGÁ - PR - BRASIL; (2) HOSPITAL PARANÁ - MARINGÁ - PR - BRASIL;

Paciente do sexo masculino, 68 anos, histórico de Diabetes Mellitus, Dislipidemia, Síndrome Metabólica, Doença Arterial Coronária e Angina Estável. Em 2021 foi admitido para Angioplastia Eletiva, onde a coronariografia pré-procedimento revelou lesão de 20% no terço distal do Tronco da Coronária Esquerda (TCE), lesão segmentar de 70% na Arteria Descendente Anterior (ADA) e lesões ostiais de 90% no Primeiro Ramo Diagonal (RD1) e no ramo septal. Foram implantados três stents farmacológicos, com eluição de Everolimus, dois para ADA, terço proximal e médio, e o último para o RD1; foi utilizada a técnica de bifurcação "mini-crush" com o stent proximal da ADA. Houve problemas na tentativa de recruzar os fios guias entre as hastas dos stents em direção ao RD1 para pós-dilatação. Dessa forma, a progressão com cateter balão foi inviável. Métodos convencionais, como tentativa da retirada do fio guia, não funcionaram causando deformação do stent para RD1, stent proximal da ADA e, também, os fios guias foram danificados. Diante da ausência de soluções convencionais, recorreu-se à técnica "Double-Wire", na qual dois fios guias foram colocados em paralelo. Ambos, sob o mesmo rotor, geraram torção ao girar simultaneamente no sentido horário. Essa abordagem possibilitou o resgate completo dos stents deformados no RD1 e terço proximal da ADA. Posteriormente, durante o controle angiográfico, foram observadas dissecação com aumento de calibre no teto do TCE, dissecação no terço proximal da ADA e deformação longitudinal (alongamento) do stent previamente implantado no terço médio da ADA, com suas hastas proximais permanecendo no local do óstio do RD1. Para remoção do último stent no terço médio da ADA, empregou-se novamente a técnica "Double-Wire". Foi conduzido um fio guia em direção ao primeiro ramo marginal e, sobre este, utilizado um microcateter Turnpike para manter acesso ao TCE, prevenindo torções desse fio guia com os demais durante a execução da técnica. O aprisionamento e resgate do stent foram bem-sucedidos. No controle angiográfico, observou-se um discreto trombo no terço distal do TCE e uma dissecação no óstio do RD1. Dado que o estado do paciente permanecia estável, foi decidido continuar com plano de angioplastia, incluindo o implante de quatro stents farmacológicos com eluição de Everolimus. Essa abordagem visava tratar a ADA e sua bifurcação com RD1, bem como corrigir a dissecação do TCE. O procedimento foi realizado com sucesso.

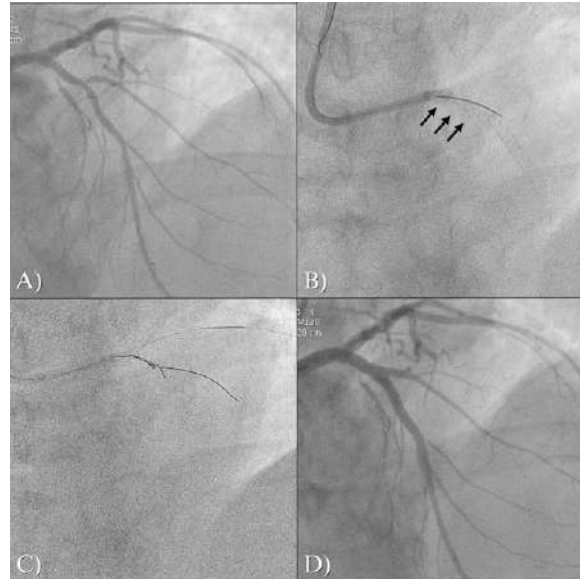


Figura 1: A) Pré Procedimento; B) Deformação do Stent; C) Técnica "Double-Wire" D) Resultado após angioplastia

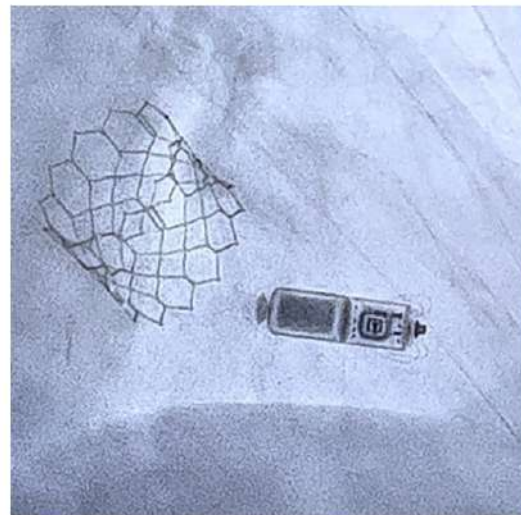
1434

**TRATAMENTO DE BAVT COM IMPLANTE PERCUTÂNEO DE MARCA-PASSO DEFINITIVO MICRA APÓS TAVI**

ANA BEATRIZ NEPOMUCENO CUNHA1; JOSÉ MARIANI JÚNIOR2; FERNANDO BACAL3; PEDRO ALVES LEMOS NETO4; ISABELLA CAMARGO PRETO PISCOPO3; JOSÉ HIAGO DE FREITAS DAMIÃO5; CLER DAVID OLIVEIRA6; MATHEUS FIORI RODRIGUES AMORIM DE OLIVEIRA7; EDUARDO FERREIRA AMORIM8; LARA DO NORTE GARCIA9; TARSO AUGUSTO DUENHAS ACCORSI3;

(1) HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - JOÃO PESSOA - PB - Brasil; (2) HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - RIBEIRÃO PRETO - SP - Brasil; (3) HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SÃO PAULO - SP - Brasil; (4) HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - BRASILIA - DF - Brasil; (5) HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SOUZA - PB - Brasil; (6) HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - TRÊS RIOS - RJ - Brasil; (7) HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - UBERLÂNDIA - MG - Brasil; (8) HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - GOIATUBA - GO - Brasil; (9) HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - TRÊS PONTAS - MG - Brasil;

Introdução: A estenose aórtica (EAo) é uma valvopatia prevalente nos dias atuais, visto que é causada principalmente pela calcificação/degeneração valvar, aumentando sua incidência com o envelhecimento populacional. O tratamento transcatereter foi inicialmente desenvolvido para pacientes frágeis e com alto risco para troca valvar cirúrgica, sendo hoje amplamente utilizado em pacientes idosos com estenose valvar de valva tricúspide por degeneração. O bloqueio atrioventricular total (BAVT) é uma complicação esperada após a TAVI, podendo ocorrer em cerca de 5-10% dos pacientes, a depender do tipo de prótese utilizada. Relato de caso: Paciente sexo feminino, 82 anos, hipertensa, fragilidade moderada pelas escalas de Rockwood e Clinical Frailty Scale, depressiva e com doença de Alzheimer, relatava angina estável e dispneia CF II pela NYHA. O ecocardiograma confirmou a probabilidade pré-teste, evidenciando uma valva aórtica com calcificação importante, área de 0,7 cm<sup>2</sup>, gradiente médio 23mmHg, e stroke volume 33,7ml/m<sup>2</sup>; eletrocardiograma de repouso com ritmo sinusal sem distúrbios de condução. Realizado o implante transfemoral da Prótese Sapien 3 Ultra 26 mm com excelentes controles angiográfico e ecocardiográfico em sala, sem insuficiência aórtica residual, e com gradiente transvalvar médio de 5 mmHg. Porém, evoluiu com bloqueio atrioventricular total (BAVT) intermitente com necessidade de marca-passo provisório (MPP) e, em decorrência da fragilidade, idade e não necessidade de anestesia geral, optou-se como estratégia de estimulação cardíaca artificial permanente o implante percutâneo do marca passo definitivo MICRA pela equipe de Cardiologia Intervencionista, realizado 48 horas a TAVI (Figura 1). Conclusão: O implante da valva aórtica via transcatereter possibilita intervenção em pacientes frágeis, com alto risco cirúrgico e com impossibilidade de realizar troca valvar cirúrgica. O implante percutâneo do marca passo definitivo MICRA, realizado na sala de hemodinâmica, sob sedação e anestesia local, através de punção venosa femoral, para o tratamento de BAVT pós TAVI, passa a ser uma excelente alternativa no complexo cenário dos pacientes de alto risco clínico e cirúrgico.



(Figura 1): TAVI e marca passo definitivo MICRA<sup>™</sup> implantados

1463

**INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM PUÉRPERA: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE UM CASO RARO DE DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DE CORONÁRIAS.**

CAMILA VASQUEZ BARROS1; DHYEILLEN AYLLEN WEBER2; NATALIA REGINA METELLO ALÉCIO DIEHL3; FERNANDA SANTOS LOPES TEIXEIRA3; MAX WAGNER DE LIMA3; LOUISE SAHIONE BITTENCOURT3; SIDNEY MUNHOZ JUNIOR3; JULIO CÉSAR DE SOUZA FILHO3; GUSTAVO HENRIQUE CAVALCA OLAVARRIA DE PINHO3; DAYLTON BANDEIRA MACIEL3; ÁLVARO MATEUS WINGENBACH DA SILVA3; DANIEL BOUCHABKI DE ALMEIDA DIEHL4;

(1) CENTRO UNIVESITÁRIO DE VÁRZEA GRANDE - UNIVAG - VÁRZEA GRANDE - MT - BRASIL; (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VÁRZEA GRANDE - UNIVAG - VÁRZEA GRANDE - MT - BRASIL; (3) INSTITUIÇÃO HOSPITAL AMECOR - CUIABÁ - MT - BRASIL; (4) DEPARTAMENTO DE CARDIOLOGIA DO HOSPITAL AMECOR - CUIABÁ - MT - BRASIL;

**Introdução:** A dissecção espontânea de coronária (DEC) é definida como a separação não traumática e não iatrogênica das camadas que compõem a parede arterial. A DEC é uma causa rara de isquemia aguda do miocárdio, sendo que pode se manifestar como angina instável, infarto agudo do miocárdio ou morte súbita. Ocorre predominantemente em mulheres, sendo que há uma associação empírica entre dissecção coronariana e gravidez. Isso se deve a variações hormonais, que influenciam na composição do vaso. Junto as alterações hemodinâmicas, as artérias coronárias tornam-se mais susceptíveis. **Descrição do caso:** Paciente de 36 anos, puérpera de 10 dias, parto cesárea, sem intercorrências. Admitida com dor torácica retroesternal de forte intensidade com irradiação para o membro superior esquerdo durante a madrugada, enquanto dormia, com alívio espontâneo após 40 minutos. Previamente hígida, sem antecedentes de cardiopatias ou história familiar de doença aterosclerótica. Eletrocardiograma sinusal, com sinais de sobrecarga ventricular esquerda e infradesnívelamento do segmento ST nas derivações V4, V5 e V6 no momento da dor, com normalização da repolarização ventricular esquerda após alívio da dor. Troponina ultrasensível positiva (11 ng/ml - referência <0,120). Diante destes achados, algumas hipóteses foram abordadas, infarto agudo do miocárdio sem supradesnívelamento do segmento ST, tromboembolismo pulmonar (TEP) e dissecção aguda de aorta (DissAo). Após angiogramografia de tórax descartar TEP e DissAo, optou-se pela estratificação invasiva com cineangiogramografia em 24h, que evidenciou a redução importante da luz vascular da artéria descendente anterior e do grande ramo marginal esquerdo, porém com fluxo preservado (TIMI III) e sem alterações contráteis à ventriculografia esquerda. Após discussão com as equipes de cardiologia e obstetria, optou-se pelo tratamento conservador. Desde então, a paciente segue em acompanhamento clínico, assintomática, em uso de ácido acetilsalicílico e clopidogrel, com retomada do aleitamento materno. **Conclusão:** Apesar de rara, a DEC é a principal causa de síndrome coronariana aguda no período periparto, por isso, deve ser lembrada na abordagem etiológica de dor torácica. O tratamento conservador, geralmente, é a opção mais segura e eficaz, exceto, em casos de isquemia miocárdica persistente e/ou choque cardiogênico, quando a intervenção percutânea pode ser considerada. O seguimento clínico é fundamental para prevenção de novos eventos.

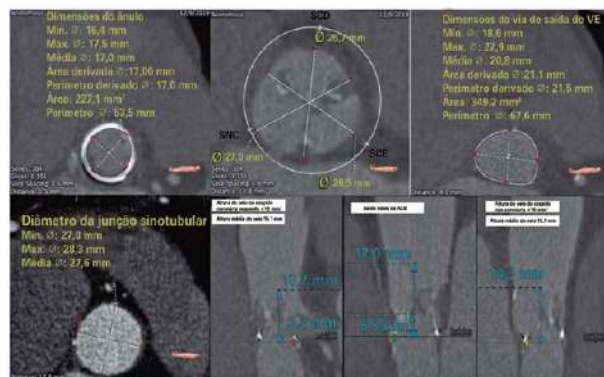
1508

**PROCEDIMENTO BASILICA PARA PREVENÇÃO DE OBSTRUÇÃO CORONÁRIA DURANTE IMPLANTE DE VALVA AÓRTICA TRANSCATETER: RELATO DE CASO.**

CAMILA VASQUEZ BARROS1; DHYEILLEN AYLLEN WEBER2; SIDNEY MUNHOZ JUNIOR3; NATALIA REGINA METELLO ALÉCIO DIEHL3; UBIRAJARA LUPOLI BARBOSA3; JOSÉ EDUARDO MARINI KOZAN3; FERNANDA SANTOS LOPES TEIXEIRA3; GIBRAN RODER FEGURI3; GUSTAVO HENRIQUE CAVALCA OLAVARRIA DE PINHO3; THIAGO SCHUMANN MUNHOZ3; ANNA CAROLINA FRANCO3; DANIEL BOUCHABKI DE ALMEIDA DIEHL3;

(1) CENTRO UNIVESITÁRIO DE VÁRZEA GRANDE - UNIVAG - CUIABÁ - MT - BRASIL; (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VÁRZEA GRANDE - UNIVAG - CUIABÁ - MT - BRASIL; (3) INSTITUIÇÃO HOSPITAL AMECOR - CUIABÁ - MT - BRASIL;

**Introdução:** O implante de valva aórtica transcaterter (TAVI) é considerado um tratamento padrão para muitos pacientes sintomáticos com estenose aórtica grave. A evolução dos materiais e das técnicas de implante contribuiu para a consolidação desse procedimento. Entretanto, apesar de importantes aprimoramentos, algumas questões potencialmente catastróficas ainda são motivo de preocupação. A oclusão da artéria coronária após TAVI está associada à taxa de mortalidade de até 50%. Essa complicação ocorre em até 1% das válvulas nativas e em até 4% dos procedimentos valve-in-valve (ViV). Em 2018, Khan et al. descreveram uma técnica para prevenir a oclusão da artéria coronária durante o TAVI conhecida como Bioprosthetic or native Aortic Scallop Intentional Laceration to prevent iatrogenic Coronary Artery obstruction (BASILICA). Neste relato de caso, descrevemos um caso de grave disfunção da bioprótese aórtica e alto risco de obstrução coronária após TAVI em que foi submetido à técnica BASILICA, seguida de TAVI ViV. **Descrição do caso:** Paciente de 73 anos de idade, com queixa de dispnéia por esforço moderado, apresentava, ao exame físico, um sopro rude (3+/4+) na base, que irradiava até a incisura jugular. Sua história pregressa incluía hipertensão, coronariopatia, duas substituições biológicas da valva aórtica e um enxerto de veia safena na artéria coronária direita. Com isso, a disfunção da bioprótese foi o primeiro diagnóstico. A tomografia computadorizada realizada de acordo com o protocolo TAVI revelou alto risco de oclusão da artéria coronária (Figura 1). A cinecoronariografia não revelou estenose significativa nas artérias coronárias não protegidas. O implante da valva aórtica transcaterter foi indicado após reunião do Heart Team. Devido ao risco de oclusão da artéria coronária, foi tomada a decisão de realizar a laceração da cúspide da prótese (procedimento BASILICA). Paciente demonstrou boa melhora e teve alta 2 dias depois, sem quaisquer sintomas. Ela continuava assintomática aos 6 meses de acompanhamento. **Conclusão:** O TAVI é um procedimento estabelecido para o tratamento da doença da valva aórtica, mas alguns pacientes podem ter risco de obstrução da artéria coronária, com consequências catastróficas. O procedimento BASILICA é capaz de minimizar essa complicação. A identificação de pacientes de alto e o planejamento adequado do TAVI com o procedimento BASILICA são essenciais para implementar o tratamento e, então, minimizar a obstrução coronariana.



**Conclusão:** O TAVI é um procedimento estabelecido para o tratamento da doença da valva aórtica, mas alguns pacientes podem ter risco de obstrução da artéria coronária, com consequências catastróficas. O procedimento BASILICA é capaz de minimizar essa complicação. A identificação de pacientes de alto e o planejamento adequado do TAVI com o procedimento BASILICA são essenciais para implementar o tratamento e, então, minimizar a obstrução coronariana.

**1510**

**FECHAMENTO PERCUTÂNEO DE COMUNICAÇÃO INTERATRIAL DO TIPO SEIO VENOSO SUPERIOR COM IMPLANTE DE STENT RECOBERTO: RELATO DE CASO.**

CAMILA VASQUEZ BARROS<sup>1</sup>; DHYELLEN AYLLEN WEBER<sup>1</sup>; SIDNEY MUNHOZ JÚNIOR<sup>2</sup>; NATALIA REGINA METELLO DE ALMEDIO ALÉCIO DIEHL<sup>2</sup>; UBIRAJARA LUPOLI BARBOSA<sup>2</sup>; LUCAS DUTRA RODRIGUES<sup>2</sup>; DAYLTON BANDEIRA MACIEL<sup>2</sup>; MAXIMILIANO OTERO LACOSTE<sup>2</sup>; THIAGO SCHUMANN MUNHOZ<sup>2</sup>; SAMIR YOSHI MATSUMOTO BISSI<sup>2</sup>; ROBERTO CANDIA<sup>2</sup>; DANIEL BOUCHABKI DE ALMEIDA DIEHL<sup>2</sup>;

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VÁRZEA GRANDE - UNIVAG - VÁRZEA GRANDE - MT - BRASIL; (2) INSTITUIÇÃO HOSPITAL AMECOR - CUIABÁ - MT - BRASIL;

**Introdução:** A comunicação interatrial (CIA) é um defeito congênito de fechamento do septo interatrial, que é a estrutura que divide parte do coração entre os lados direito e esquerdo e sua prevalência corresponde a 7% a 11%. A classificação da CIA baseia-se na localização anatômica no septo atrial. A CIA do tipo seio venoso representa menos de 10% de todos os defeitos do septo atrial e está localizada fora dos limites da fossa oval, imediatamente abaixo da entrada da veia cava superior (VCS) no átrio direito. Todas as comunicações do septo atrial são tradicionalmente submetidas à cirurgia. Isso porque apresentam características anatômicas desfavoráveis, que impedem o uso de dispositivos de malha de nitinol para fechamento de comunicação. Um novo procedimento percutâneo usando stents cobertos implantados na VCS, foi relatado pela primeira vez por Garg et al., em 2014, de modo a realizar o fechamento da CIA e redirecionar o fluxo das veias pulmonares para o átrio esquerdo. Neste relato de caso, descrevemos um caso de oclusão transcater em um paciente com comunicação interatrial do tipo seio venoso superior. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 58 anos, com queixa de dispnéia aos médios esforços. Antecedente de leucemia mielóide crônica (LMC) em uso de esquema quimioterápico contínuo. Ao estudo ecocardiográfico transesofágico, foi evidenciado CIA do tipo seio venoso superior com repercussão hemodinâmica. Considerando a natureza imunossupressora do tratamento da LMC e a recusa da paciente em ser submetida ao tratamento cirúrgico convencional, optou-se pelo tratamento percutâneo. Para complementar o planejamento terapêutico, foi utilizado modelo tridimensional obtido por impressão, através do estudo angiotomográfico cardíaco, fundamentais para a correta escolha da técnica e materiais. O procedimento foi realizado mediante anestesia geral, guiado por ecocardiograma transesofágico, com acesso venoso femoral e implante de 02 STENTS revestidos do tipo CP, posicionados na VCS, junto à desembocadura do átrio direito, com imediato fechamento da CIA. Desde então, a paciente segue em acompanhamento clínico, ecocardiográfico e tomográfico, com boa evolução em 12 meses. **Conclusão:** O fechamento percutâneo da comunicação interatrial do tipo seio venoso surge como opção segura e eficaz à cirurgia convencional, mediante o uso de multimodalidade em imagem cardiovascular, fundamentais para o planejamento e execução do tratamento.

**1511**

**CORREÇÃO PERCUTÂNEA DE VAZAMENTO PARAVALVAR MITRAL COM DISPOSITIVOS OCLUSORES, GUIADO POR ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO: RELATO DE CASO.**

CAMILA VASQUEZ BARROS<sup>1</sup>; LUANA AFONSO DO AMARAL<sup>1</sup>; SIDNEY MUNHOZ JÚNIOR<sup>2</sup>; NATALIA REGINA METELLO ALÉCIO DIEHL<sup>2</sup>; RENATA SANTOS LOPES TEIXEIRA DE LIMA<sup>2</sup>; LOUISE SAHIONE BITTENCOURT<sup>2</sup>; PAULO RUIZ LÚCIO DE LIMA<sup>2</sup>; GUSTAVO HENRIQUE CAVALCA OLAVARRIA DE PINHO<sup>2</sup>; RAMON CAROLINA DE OLIVEIRA SANTOS<sup>2</sup>; THIAGO SCHUMANN MUNHOZ<sup>2</sup>; SAMIR YOSHIO MATSUMOTO BISSI<sup>2</sup>; DANIEL BOUCHABKI DE ALMEIDA DIEHL<sup>2</sup>;

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VÁRZEA GRANDE - UNIVAG - VÁRZEA GRANDE - MT - BRASIL; (2) INSTITUIÇÃO HOSPITAL AMECOR - CUIABÁ - MT - BRASIL; (3) DEPARTAMENTO DE CARDIOLOGIA DO HOSPITAL AMECOR - CUIABÁ - MT - BRASIL;

**Introdução:** Os vazamentos após o implante de valvas protéticas são complicações que ocorrem em 2,5 a 5% dos pacientes submetidos à cirúrgica de troca valvar. Os vazamentos paravalvares ocorrem como resultado da deiscência de sutura da prótese com o anel valvar e variam em tamanho e localização. O quadro clínico clássico das pequenas regurgitações exibe com frequência o achado de hemólise, enquanto regurgitações maiores tendem a alterações hemodinâmicas e insuficiência cardíaca. Usualmente, o tratamento cirúrgico é considerado a primeira opção para pacientes sintomáticos. Entretanto, em 1992, foi proposto tratamento alternativo de oclusão por via percutânea, sendo considerado em pacientes com alto risco ao tratamento cirúrgico. **Descrição do caso:** Paciente do sexo masculino, 67 anos, previamente hipertenso, com história de dupla lesão valvar mitral reumática, submetido à troca valvar mitral (bioprótese), complicada por endocardite infecciosa de prótese e necessidade de retroca valvar no intervalo de um ano (2019). Durante o seguimento clínico, evoluiu com sinais de insuficiência cardíaca (dispnéia aos moderados esforços e edema de membros inferiores), além de anemia hemolítica, cuja investigação identificou vazamento paravalvar mitral significativo. Considerando o alto risco de um novo procedimento cirúrgico, optou-se pelo tratamento percutâneo. A abordagem ocorreu através da via femoral direita, punção do septo interatrial e implante de quatro próteses Amplatzer™ Vascular Plug II, guiado por ecocardiograma transesofágico, realizado com sucesso, sem intercorrências. Desde então, segue assintomático, com boa evolução clínica e ecocardiográfica. **Conclusão:** Em portadores de prótese valvar mitral que evoluem com vazamento paravalvar sintomático, a abordagem percutânea é uma alternativa segura e eficaz, diante do alto risco de nova troca valvar. A escolha do melhor tratamento deve ser individualizada, mediante ampla discussão com o "heart team".

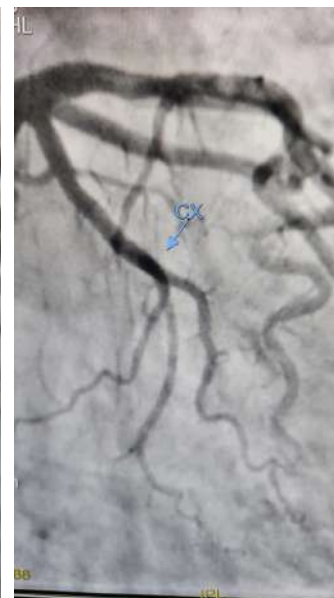
1512

**INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO SEM DOENÇA CORONARIANA OBSTRUTIVA, ASSOCIADO À EMBOLIA POR FIBRILAÇÃO ATRIAL: RELATO DE CASO.**

CAMILA VASQUEZ BARROS1; LUANA AFONSO DO AMARAL1; DHYEILLEN AYLLEN WEBER1; UBIRAJARA LUPOLI BARBOSA2; NATALIA REGINA METELLO ALÉCIO DIEHL2; FERNANDA SANTOS LOPES TEIXEIRA2; LOUISE SAHIONE BITTENCOURT2; LUCAS DUTRA RODRIGUES2; SIDNEY MUNHOZ JÚNIOR2; GIANINE COSTA DINIZ2; DAYLTON BANDEIRA MACIEL2; DANIEL BOUCHABKI DE ALMEIDA DIEHL2;

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VÁRZEA GRANDE - UNIVAG - VÁRZEA GRANDE - MT - BRASIL; (2) INSTITUIÇÃO HOSPITAL AMECOR - CUIABÁ - MT - BRASIL;

**Introdução:** As doenças cardiovasculares são responsáveis por cerca de 30% dos óbitos no Brasil, sendo o infarto agudo do miocárdio (IAM) a principal causa de morte. Apesar de a principal etiologia de IAM ser aterosclerótica (IAM tipo 1), outras causas devem ser investigadas na ausência de obstrução coronariana, entidade conhecida como infarto do miocárdio sem doença coronariana obstrutiva (MINOCA). À seguir, descrevemos um caso causado por IAM embólico associado à fibrilação atrial paroxística. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 75 anos, com antecedente de hipotireoidismo e doença de Chagas, admitida com queixa de dor retroesternal, em aperto, de início há 30 minutos, sem irradiação e sem fatores de melhora e piora. Eletrocardiograma em ritmo sinusal, com alteração da repolarização ventricular esquerda na porção antero-lateral e evidenciado troponina de 4 ng/mL (referência: até 0,120ng/mL). Confirmado o diagnóstico de infarto agudo do miocárdio sem supra desnivelamento do segmento ST, a paciente foi encaminhada para cineangiocoronariografia, que evidenciou imagem negativa globular com redução de 90% da luz vascular na artéria circunflexa (figura 1), sem sinais de lesão aterosclerótica nas demais artérias. Optou-se pelo tratamento clínico com enoxaparina plena, ácido acetilsalicílico e clopidogrel. Durante a internação, a paciente evoluiu com episódios paroxísticos de fibrilação atrial, revertida eletricamente, após ecocardiograma transesofágico que descartou a presença de trombo em átrio esquerdo ou demais alterações cardíacas estruturais. Após 10 dias de tratamento, nova cineangiocoronariografia evidenciou completa resolução do trombo em artéria circunflexa (figura 2). A paciente recebeu alta hospitalar em uso de clopidogrel e apixaban, com boa evolução clínica. **Conclusão:** A abordagem de um caso de MINOCA é sempre um desafio diagnóstico e terapêutico, pois um grande espectro de causas pode resultar em apresentação clínica similar e várias entidades podem mimetizá-la. No presente relato de caso, a identificação de fibrilação atrial paroxística e a exclusão de doenças cardíacas estruturais (p.ex.: forame oval patente, doenças valvares), foram fundamentais para a definição de conduta.



2084

**SÍNDROME DE BLAND-WHITE-GARLAND: RELATO DE CASO EM PACIENTE SEXAGENÁRIO**

AMANDA ALMEIDA AGUIAR1; VITOR CORREA AGUIAR2; GABRIEL LOUREDO COSTA RODRIGUES1; CARLOS MATHEUS RIBEIRO DE MORAES PIEROTE1; MAX AURÉLIO GUIMARÃES COLARES MACIEL1; CRISTÓVÃO OTERO DE AGUIAR ARAÚJO FILHO3; GEOVANA D'ARC DE OLIVEIRA OTERO4; JAIME OLIVEIRA AGUIAR5; DOUGLAS GONSALES5;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO - UFMT - CUIABÁ - MT - Brasil; (2) FACULDADE METROPOLITANA - UNNESA - PORTO VELHO - RO - Brasil; (3) UNIVERSIDADE DE CUIABÁ - UNIC - CUIABÁ - MT - Brasil; (4) CENTRO UNIVERSITÁRIO APARÍCIO CARVALHO - FIMCA - VILHENA - RO - Brasil; (5) INSTITUTO DE INTERVENÇÃO CARDIOVASCULAR - CARDIOCINE - TANGARÁ DA SERRA - MT - Brasil;

**Introdução:** A origem anômala de artéria coronária ocorre em cerca de 1,5% da população geral. Quando a origem anômala da artéria coronária esquerda se localiza na artéria pulmonar denomina-se de Síndrome de Bland-White-Garland (BWG), uma entidade rara que afeta 0,4% dos pacientes com anomalias cardíacas congênitas. A apresentação e gravidade dos sintomas podem variar, dependendo do tipo específico de anomalia, do padrão de fluxo sanguíneo no vaso anômalo e da presença de colaterais vasculares. Enquanto alguns pacientes podem ser assintomáticos e permanecerem assim até a idade adulta, outros podem desenvolver complicações graves como insuficiência cardíaca, defeitos valvulares e infarto agudo do miocárdio. Inclusive, cerca de 90% sofrem morte súbita com idade média de 35 anos. **Descrição do caso:** PHN, 65 anos, buscou atendimento com queixa única de dispneia. Ao fazer o eletrocardiograma, detectou-se bloqueio de ramo direito e hemibloqueio ântero-superior. No ecocardiograma foi evidenciado hipertrofia de ventrículo esquerdo e disfunção sistólica global com hipocinesia difusa de ventrículo esquerdo leve, porém mais significativa na parede inferior. O teste ergométrico identificou arritmia ventricular multifocal. Diante disso, o paciente foi submetido a coronariografia, ventriculografia esquerda e aortografia por meio de cateterismo da artéria radial. Nesses exames, somente foi possível cateterizar a artéria coronária direita (CD), visto a não detecção da origem da artéria coronária esquerda (CE) e de seu tronco, cuja inserção anômala foi encontrada posteriormente no seio do tronco pulmonar. A CD encontrou-se ectasiada em toda a sua extensão com emissão de colaterais para CE para suprir tanto a artéria descendente anterior com seus ramos, quanto a artéria circunflexa. No ventrículo confirmou-se a presença de hipocinesia difusa moderada. A valva mitral e a aórtica eram competentes. Por fim, o paciente foi submetido a cirurgia de revascularização miocárdica. **Conclusão:** A síndrome de BWG pode ser diagnosticada no paciente principalmente através do cateterismo realizado para investigar as alterações cardíacas percebidas no ecocardiograma e teste ergométrico demonstrando isquemia e disfunção sistólica. A vascularização colateral foi importante fator de prognóstico ao paciente, mas a decisão de realizar a cirurgia de revascularização miocárdica refletiria em melhor perfusão cardíaca para ampliar sua expectativa de vida.

**2220**

**ANABOLIZANTE COMO FATOR PRECURSOR DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DE SEGMENTO ST EM PACIENTE JOVEM: UM RELATO DE CASO**

GERMANO FERREIRE BEZERRA FILHO1; ARTHUR ANDRADE VITORIANO1; FABIANA ROCHA BOTELHO DE OLIVEIRA2; GABRIEL FONTENELE XIMENES1; GISELLE FERREIRA DE SOUZA3; TICIANNE PINTO FERREIRA2; MARCOS TÚLIO TAVARES MONTEIRO TAVARES1; MATEUS FEITOSA PAIVA MARQUES FEITOSA2;

(1) UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - FORTALEZA - CE - BRASIL; (2) HOSPITAL DR CARLOS ALBERTO STUDART GOMES - FORTALEZA - CE - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - FORTALEZA - CE - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** Os esteroides anabolizantes-androgênicos (EAA) são agentes farmacológicos que induzem aumento nos níveis de hormônios androgênicos, notadamente a testosterona. O uso excessivo dessas substâncias está associado à formação de um estado pró-trombótico, alteração do metabolismo lipídico e vasoespasmo endotelial, aumentando a susceptibilidade a eventos de isquemia miocárdica. Tem-se tornado cada vez mais frequente o uso EAA por jovens com fins estéticos, apesar dos potenciais efeitos adversos. Este trabalho apresenta um caso de infarto agudo do miocárdio em um paciente jovem em uso de EAA. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente, masculino, 31 anos, sem fatores de risco cardiovasculares ou antecedentes patológicos relevantes. De hábitos, se destacava o uso de durateston 250mg/ml (30 mg de propionato de testosterona, 60 mg de fenilpropionato de testosterona, 60 mg de isocaproato de testosterona, 100 mg de decanoato de testosterona), três vezes por semana, uso de energético e iobimina diariamente. Negava etilismo, tabagismo e uso de substâncias ilícitas. Paciente buscou unidade de pronto atendimento devido quadro de angina típica associada à sudorese profusa. O eletrocardiograma evidenciou supradesnivelamento de segmento ST em parede ântero-lateral, sendo encaminhado para serviço terciário, onde foi realizado angiografia coronária de urgência, a qual mostrou imagem de trombo em terço proximal da coronária descendente anterior, com placa obstrutiva de 40%, além de trombo em região distal. Realizado aspiração do trombo, angioplastia com balão 2,0x15mm com aposição de stent 4,5x32mm. Após procedimento, manteve-se Tirofiban por 24h. A avaliação ecocardiográfica revelou função sistólica do ventrículo esquerdo (VE) de 60%, com contratilidade global e segmentar normal. Durante a internação, a paciente evoluiu clinicamente e hemodinamicamente estável, recebendo alta hospitalar com tratamento medicamentoso otimizado (enalapril, ácido acetilsalicílico, atorvastatina, clopidogrel e metoprolol). **CONCLUSÕES:** O uso imprudente de EAA ocasiona diversos efeitos colaterais associados ao sistema cardiovascular podendo resultar em aumento de morbimortalidade. O caso relatado demonstra o potencial dos EAA na patogênese coronariana. Logo, durante a investigação etiológica da síndrome coronariana aguda, deve-se indagar sobre o uso de tais substâncias em pacientes anginosos jovens e ausência de fatores de risco clássicos de ateromatose.

**2222**

**RESSONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA COMO EXAME COMPLEMENTAR DIAGNÓSTICO EM PACIENTE COM QUADRO CLÍNICO “NÃO CLÁSSICO” DE SÍNDROME DE TAKOTSUBO:RELATO DE CASO**

PEDRO JORGE PIRES VIANA1; BRUNO CAVALCANTE LINHARES1; FLAVIO BAUMGARTEN OLIVEIRA1; ISADORA MARIA COELHO QUEIROZ1; LUCAS MACEDO AURÉLIO PAIVA1; LUIZ FILIPE TORRES DE ALENCAR1; RICARDO PAULO DE SOUSA ROCHA2; SUELLEN BERGAMIM TAVARES3; DANIELI OLIVEIRA DA COSTA LINO4;

(1) UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - FORTALEZA - CE - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO ( UFMA) - SÃO LUÍS - MA - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE NILTON LINS AMAZONAS - MANAUS - AM - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - FORTALEZA - CE - BRASIL;

**Introdução:** Definida como uma anormalidade sistólica reversível do ápice do ventrículo esquerdo, a Cardiomiopatia de Takotsubo (CT) é um dos diagnósticos mais importantes que devem ser diferenciados no contexto de síndrome coronariana aguda (SCA) tendo como substrato estresse físico ou psicológico importante. A CT está presente em 2-3% de todos os pacientes com suspeita de SCA e é encontrada principalmente em mulheres. O diagnóstico é feito através de critérios tais como os critérios da Mayo Clinic ou InterTAK, em que dentro das alterações segmentares podem variar desde o padrão clássico – apical / medioventricular até alterações focais (não clássico). Algumas vezes padrões não clássicos podem não ter o diagnóstico elucidado de forma imediata através do ecocardiograma / ventriculografia, sendo a Ressonância Magnética Cardíaca (RMC) um aliado na investigação diagnóstica. Apresentamos um caso de uma paciente idosa com ST com ecocardiograma/ventriculografia não clássicas. **Descrição do caso:** Paciente, 86 anos, feminino, sem comorbidades. Procurou atendimento hospitalar devido dor precordial com irradiação para dorso, que teve como gatilho o falecimento de um parente. ECG com padrão eletrocardiográfico de Síndrome de Wellens. Troponina I US 219 ng/mL (0-14). Ecocardiograma – FE 38%, com hipocinesia dos segmentos médio inferosseptal, anterosseptal e apical do VE sem acometimento hiper-cinético de bases/morfologia de ST. Cateterismo (CATE) sem lesões coronárias obstrutivas, com ventriculografia com hipocinesia anteroapical, entretanto, gerando dúvidas na tipicidade com ST. Dentro do contexto de MINOCA e em busca de outros comemorativos para subsidiar a hipótese diagnóstica de ST, realizou ressonância magnética, a qual apresentou achados sugestivos da CT. Paciente recebeu alta hospitalar com seguimento ambulatorial. **Conclusão:** A RMC se mostra hoje efetivo método de imagem para avaliar de forma não invasiva pacientes com ST. Possui alta precisão na avaliação da funcionalidade ventricular e contratilidade miocárdica, seja em suas apresentações mais comuns, com hipocinesia médio-ventricular a apical e hiper-cinesia basal, ou em apresentações mais atípicas, como demonstradas no caso da paciente descrito. Também avalia aspectos como edema, inflamação, fibrose, entre outras características para a exclusão de demais diagnósticos, como MINOCA e miocardite.

## 2405

### TRAJETO INTERARTERIAL ENTRE A AORTA E PULMONAR COM ORIGEM ANÔMALA DA ARTÉRIA CIRCUNFLEXA NO SEIO CORONARIANO DIREITO: RELATO DE CASO

CARLOS MATHEUS RIBEIRO DE MORAES PIEROTE1; AMANDA ALMEIDA AGUIAR1; GABRIEL LOUREDO COSTA RODRIGUES1; MAX AURÉLIO GUIMARÃES COLARES MACIEL1; VITOR CORREA AGUIAR2; CRISTÓVÃO OTERO DE AGUIAR ARAÚJO FILHO3; GEOVANA D'ARC DE OLIVEIRA OTERO4; JAIME OLIVEIRA AGUIAR5;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO - UFMT - CUIABÁ - MT - BRASIL; (2) FACULDADE METROPOLITANA UNNESA - PORTO VELHO - RO - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE DE CUIABÁ - UNIC - CUIABÁ - MT - BRASIL; (4) CENTRO UNIVERSITÁRIO APARÍCIO CARVALHO - FIMCA - VILHENA - RO - BRASIL; (5) INSTITUTO DE INTERVENÇÃO CARDIOVASCULAR - CARDIOCINE - CUIABÁ - MT - BRASIL;

**Introdução:** O trajeto interarterial das artérias coronárias, com origem no seio coronariano contralateral, é uma anomalia rara mesmo entre as anomalias das artérias coronárias. Esse tipo de anomalia é caracterizado pelo trajeto das coronárias entre a aorta ascendente e o tronco da artéria pulmonar, tendo um prognóstico pior quando se apresenta como artéria coronária esquerda de origem anômala a partir do seio direito. O risco elevado de morte súbita e outros eventos cardiovasculares tomam o tratamento cirúrgico uma medida terapêutica necessária e fundamental. **Descrição do caso:** LPD, mulher, 66 anos, hipertensa refratária ao uso de anti-hipertensivos, relatou episódios de precordialgia tipo queimação, palpitações e dispneia aos pequenos esforços. Foi submetida a exames específicos após um episódio de síncope associada a pico pressórico. Na coronariografia foi identificado a presença de artéria coronária única de origem anômala, com a coronária direita dominante e estenose discreta de 40% em seu segmento médio. As artérias circunflexa (CX) e descendente anterior (DA) apresentaram estenose grave (70-80%) em seus segmentos médios e o tronco da coronária esquerda (TCE) se encontrava bifurcado. No ecocardiograma, foi observada insuficiência valvar aórtica e tricúspide discretas, além de uma veia cava inferior medindo 19 mm com um colapso de 50% na inspiração. A angiogramografia de coronárias evidenciou ainda redução luminal coronariana importante na CX, redução luminal coronariana moderada na DA, e a origem anômala do TCE no seio de valsalva direito. Após os exames investigatórios, foi feito o diagnóstico de doença arterial coronariana (DAC) grave e angina estável. Posteriormente, a paciente foi submetida a cirurgia de revascularização do miocárdio devido ao risco de infarto, arritmias, insuficiência cardíaca e morte súbita. **Conclusões:** A artéria coronária única de origem anômala e o trajeto interarterial entre aorta e pulmonar são condições raras, com importantes implicações clínicas. Neste caso, LPD manifestou sintomas de síncope, isquemia miocárdica, como precordialgia, palpitações e dispneia, sugestivos de anomalias coronarianas. A investigação revelou não apenas artéria coronária única anômala, mas também estenoses significativas em segmentos da coronária e origem anômala do TCE. A decisão pela cirurgia de revascularização do miocárdio foi fundamentada com base no risco iminente de eventos cardiovasculares graves e na sintomatologia presente.

## 2471

### INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO SECUNDÁRIO A EMBOLIZAÇÃO PARA ARTÉRIAS CORONÁRIAS PROVENIENTES DE TROMBO ASSOCIADO A ANEURISMA APICAL DE VENTRÍCULO ESQUERDO

KATIANE BRITO RAMOS1; ADALBERTO TEIXEIRA DA MATTA FLORA NETO1; JOÃO PAULO FERREIRA CAMPOS1; LUANNA FERNANDA DE OLIVEIRA1; LUIZ GUILHERME AMARAL MORISSON1; JOÃO LUCAS O'CONNELL1;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - UBERLÂNDIA - MG - BRASIL;

**Introdução:** A embolia coronariana é causa incomum de infarto agudo do miocárdio. Os êmbolos coronarianos podem ser provenientes: do átrio esquerdo (associados à fibrilação atrial), do ventrículo esquerdo (associados a um trombo mural em região acinética do VE), das válvulas cardíacas (endocardite vegetante), de material protético intracardíaco, de veias periféricas (nos êmbolos paradoxais) e da própria artéria coronária (em aneurismas da artéria coronária). Outros casos de embolia coronária podem estar associados a uso irregular de anticoagulantes, tabagismo, uso de contraceptivos orais e outros estados pró-coagulantes. **Relato do Caso:** Masculino, 67 anos, portador de miocardiopatia chagásica e aneurisma apical com trombo, chegou ao Pronto Socorro com quadro de dor precordial típica, associada à supra-desnivelamento do segmento ST em parede inferior do VE. **Cateterismo cardíaco:** imagem sugestiva de trombo coronário associado à ausência de fluxo em artéria coronária direita (ACD); imagem sugestiva de trombo, não associado a hipofluxo, em segmento proximal de artéria descendente anterior (ADA). Realizado angioplastia para segmento distal de ACD com implante de stent, com obtenção de fluxo coronário TIMI II distal. Mantidos AAS 100 mg/dia, Clopidogrel 75 mg/dia e Enoxaparina 1 mg/kg 12/12 horas). Repetido coronariografia após uma semana: melhora importante do fluxo para ACD e resolução da imagem sugestiva de trombo para ADA proximal. Paciente evoluiu assintomático e recebeu alta com uso de Rivaroxabana (15 mg/dia) associado a Clopidogrel (75 mg/dia). Encontra-se assintomático, em tratamento clínico otimizado, um ano após a embolia coronariana. **Conclusão:** Quando o embolo leva à oclusão total do vaso, o uso de dispositivos de aspiração do trombo, de trombólise mecânica (angioplastia) ou química (trombólitos) do vaso devem ser tentados. Se não há oclusão total e o paciente se mantiver clinicamente estável, pode-se manter o uso de anti-agregantes, anti-coagulantes, anti-isquêmicos e realizar o reestudo da coronária dentro de alguns dias. No caso em questão, foram necessárias tanto a angioplastia por balão imediata para a ACD, quanto o manejo farmacológico para ADA, que permitiu regressão importante do trombo e desaparecimento da estenose naquele vaso, uma semana após o uso do tratamento medicamentoso.

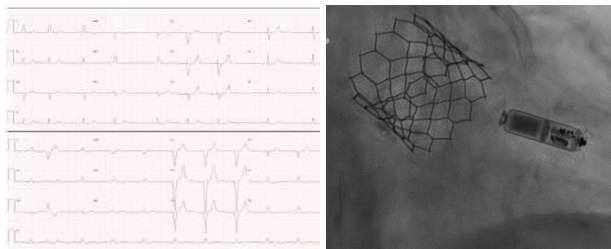
2936

**IMPLANTE DE MARCA-PASSO MICRA EM 4 MINUTOS**

EDUARDO FERREIRA AMORIM1; JOSÉ MARIANI JÚNIOR2; ANA BEATRIZ NEPOMUCENO CUNHA3; PEDRO ALVES LEMOS NETO4; ISABELLA CAMARGO PRETO PISCOPO5; JOSÉ HIAGO DE FREITAS DAMIÃO6; CLER DAVID OLIVEIRA7; MATHEUS FIORI RODRIGUES AMORIM DE OLIVEIRA8; LARA DO NORTE GARCIA9; ALI IBRAHIM YASSINE5; BERNARDO MAY GOMEL10; TARSO AUGUSTO DUENHAS ACCORSI5;

(1) HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - GOIATUBA - GO - BRASIL; (2) HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL; (3) HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - JOÃO PESSOA - PB - BRASIL; (4) HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (5) HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (6) HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SOUZA - PB - BRASIL; (7) HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - TRÊS RIOS - RJ - BRASIL; (8) HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - UBERLÂNDIA - MG - BRASIL; (9) HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - TRÊS PONTAS - MG - BRASIL; (10) HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - CURITIBA - PR - BRASIL;

**Introdução:** Os dispositivos cardíacos implantáveis para estimulação cardíaca artificial permanente constituem uma terapia fundamental e mantenedora da vida em variados cenários no paciente cardiológico. Malgrado seu inequívoco benefício nessas situações, as graves, ainda que raras complicações associadas aos modelos tradicionais, como trombose, endocardite, insuficiência tricúspide e os riscos inerentes ao ato de sua implantação, que é feita sob anestesia geral em ambiente cirúrgico, suscitam grande preocupação e acrescentam complexidade à tomada de decisão clínica, motivando esforços para o desenvolvimento de tecnologias mais modernas capazes de reduzir a morbidade imposta pela terapia. **Relato de caso:** Relatamos o caso de um paciente do sexo masculino, 94 anos, com antecedente de coronariopatia e estenose aórtica corrigida por Implante Valvar Aórtico Percutâneo (TAVI) em 2019, admitido no departamento de emergência por bradicardia sintomática, determinando quadro confusional agudo. O eletrocardiograma (ECG) admissional revelou fibrilação atrial de baixa resposta ventricular, com consequente indicação de marca-passo definitivo. Em consideração às particularidades do caso, sobretudo a idade, fragilidade e as comorbidades do paciente, optou-se pelo dispositivo para estimulação cardíaca permanente de implante percutâneo, o Micra™ (Medtronic, Mineapolis, MN, EUA), sem eletrodos e com peso aproximado de 2 gramas, com duração média de 10 anos, único disponível no Brasil até o momento. O procedimento para seu implante foi realizado na Sala de Hemodinâmica, sob sedação e anestesia local, através de punção venosa femoral e posicionado e implantado diretamente na região septal do ventrículo direito, em 4 minutos após a punção venosa femoral, proporcionando evidente redução do risco do peri-procedimento. O ECG posterior confirmou o ritmo de marca-passo ventricular com comando adequado. O paciente evoluiu com resolução do quadro clínico e recebeu alta hospitalar sem qualquer complicação associada ao dispositivo. **Conclusão:** O implante percutâneo do dispositivo para estimulação cardíaca permanente Micra™, pela equipe de cardiologia intervencionista, representa uma alternativa moderna, minimamente invasiva e que empresta grande celeridade ao procedimento, o que pode reduzir a necessidade de hipnóticos/anestésicos e minimizar a incidência de complicações.



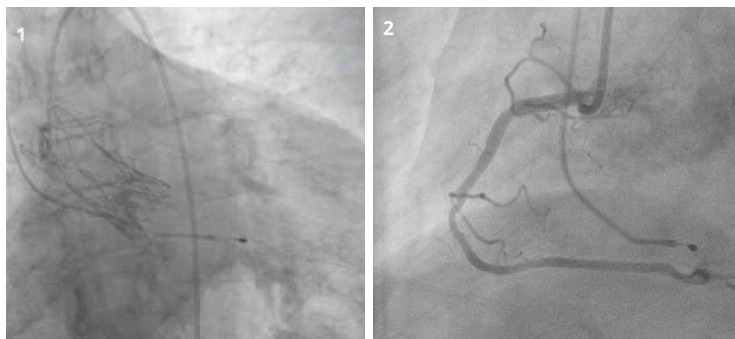
2947

**TAVI E ANGIOPLASTIA CORONÁRIA: PROCEDIMENTO HÍBRIDO EM PACIENTE IDOSO COM ALTO RISCO CIRÚRGICO**

JOÃO PAULO ARAÚJO SILVA1; LUANA SIMÕES CAMPOS1; MARCELO DANTAS CAMPOS1; MARIANA RAMOS NASCIMENTO PAIVA1; ANA LUIZA BARBOSA1; LUIZ MINUZZO1;

(1) UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** A estenose aórtica (EA) e a doença arterial coronária (DAC) apresentam fisiopatologias em comum que agravam com a idade. Ao aumentar a expectativa de vida, mais pacientes apresentarão essas condições em conjunto, aumentando o risco cirúrgico. Intervenções percutâneas tornam-se essenciais por serem menos invasivas, de rápida recuperação, com baixa taxa de mortalidade e reinternações. **RELATO:** Paciente feminino, 72 anos, acompanha em ambulatório de valvopatias com o diagnóstico de EA grave de etiologia degenerativa. Apresenta Insuficiência Cardíaca (NYHA II), angina estável (CCS II) e presença de lesão de pele em região abdominal. Antecedentes de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, dislipidemia e infarto agudo do miocárdio sem elevação do segmento ST há 8 meses. Cinecoronariografia evidenciou lesão de 90% no óstio da coronária direita. Ao ecocardiograma (ECO): valva aórtica com espessamento de seus folhetos, fibrocalcificados, abertura e mobilidade reduzidos, com área valvar de 0,6 cm<sup>2</sup>. Foi evidenciado baixo risco cirúrgico pelo Euroscore II (2,82%). No entanto, apresentava fistula em região abdominal após múltiplas abordagens de hérnia nessa região, inviabilizando o procedimento cirúrgico pelo risco de infecção. Foi definido pelo Heart Team uma abordagem com angioplastia transluminal percutânea coronariana do óstio da coronária direita e colocação de stent, além do implante de endoprótese de valva aórtica por via transcaterter (TAVI). **DISCUSSÃO:** Nesse cenário clínico, em pacientes idosos com elevado risco cirúrgico, o tratamento percutâneo da valvopatia aórtica (TAVI) e da DAC uniarterial torna-se uma alternativa segura e eficaz à cirurgia convencional. No relato, a paciente foi submetida a uma TAVI (Figura 1) e colocação de stent em óstio de artéria coronária direita (Figura 2). O procedimento foi realizado sem intercorrências. Quando comparados o ECO pré e pós procedimento houve um aumento da área valvar e uma redução importante do gradiente sistólico médio, respectivamente (AV = 0,6 x 2,0 cm<sup>2</sup>; GS médio 48 x 10 mmHg), além de um ótimo aspecto angiográfico na coronária direita. Paciente permaneceu assintomática com estabilidade clínica, recebendo alta hospitalar após 4 dias. **CONCLUSÃO:** A abordagem híbrida em valva aórtica por endoprótese e a correção de uma lesão severa em artéria coronária direita do paciente idoso com alto risco cirúrgico foi eficaz e seguro, com curto tempo de internação.



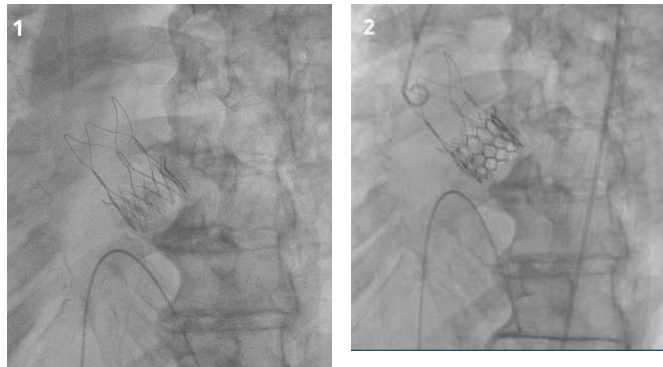
3177

**TAVI-IN-TAVI AÓRTICO: UMA REABORDAGEM PERCUTÂNEA EM PACIENTE IDOSO DE ALTO RISCO CIRÚRGICO**

MARCELO DANTAS CAMPOS<sup>1</sup>; JOAO PAULO ARAUJO SILVA<sup>1</sup>; ANA LUIZA BARBOSA<sup>1</sup>; MAYARA FLORINDO COSTA<sup>1</sup>; GUSTAVO FERNANDES SILVA<sup>1</sup>; LUIZ MINUZZO<sup>1</sup>;

(1) UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** A estenose aórtica tem uma prevalência aumentada após os 75 anos, comumente associada à inúmeras comorbidades, levando à essa população um alto risco cirúrgico. Nesse contexto, o procedimento transcaterter da valva aórtica (TAVI) veio de encontro para os pacientes de alto risco cirúrgico ou não elegíveis para a cirurgia convencional. A reabordagem por nova TAVI (TAVI-IN-TAVI) tem mostrado resultados interessantes, mas ainda permanece uma área de pesquisas e aguarda resultados em longo prazo. **DESCRIÇÃO:** Paciente masculino, 87 anos, foi admitido com queixa de dispnéia aos pequenos esforços (NYHA III), em uso de oxigênio domiciliar devido pneumonia adquirida na comunidade, associado a um quadro de Insuficiência Cardíaca com fração de ejeção reduzida de etiologia valvar e lesão renal aguda. Antecedentes pessoais de hipertensão arterial sistêmica, doença renal crônica (estágio IIIa) e implante de TAVI em 2016. Ao eletrocardiograma: ritmo sinusal e bloqueio de ramo esquerdo. Ao ecocardiograma: endoprótese em posição aórtica com folhetos finos e imagem de fratura parcial de um de seus folhetos, fração de ejeção de ventrículo esquerdo de 35% e presença de hipertensão pulmonar (PSAP=85 mmHg). Foi evidenciado alto risco cirúrgico pelo Euroscore II (24,35%). Em Heart Team optou-se pela realização de TAVI-IN-TAVI por via femoral. **DISCUSSÃO:** Paciente idoso internado por Insuficiência Cardíaca e pneumonia com múltiplas comorbidades é portador de TAVI desde 2016, com um ecocardiograma evidenciando uma ruptura de um de seus folhetos. Em avaliação foi constatado um alto risco cirúrgico. Diante desse contexto optou-se pelo implante de uma TAVI-IN-TAVI, por tratar-se de um procedimento menos invasivo, sem a necessidade de circulação extracorpórea, tempo de internação reduzido e menores índices de complicações pós operatórias. O procedimento foi realizado sem intercorrências, porém apresentou piora da função renal, recebendo tratamento clínico e tendo alta hospitalar em boas condições clínicas e laboratoriais após uma semana do procedimento. **CONCLUSÃO:** A reintervenção através de um procedimento transcaterter em posição aórtica (TAVI-IN TAVI) em paciente idoso, com múltiplas comorbidades e alto risco cirúrgico foi eficaz e segura.



1368

**“SEMI-ALCAPA” – ORIGEM ANÔMALA DE ARTÉRIA DESCENDENTE ANTERIOR EM PACIENTE IDOSO PORTADOR DE CARDIOPATIA ESTRUTURAL: RELATO DE CASO**

SARAH LUZ SANTOS<sup>1</sup>; MARCOS VINÍCIUS LOBO MILHOR<sup>2</sup>;

(1) HOSPITAL ANA NERY - SALVADOR - BA - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA (UNEB) - SALVADOR - BA - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** A semi-ALCAPA, variação da síndrome ALCAPA (Anomalous Origin of the Left Coronary Artery from the Pulmonary Artery), é uma cardiopatia congênita rara em que um dos vasos originados do tronco da artéria coronária esquerda (TCE), neste caso a artéria descendente anterior (ADA), passa a ter origem da artéria pulmonar (AP). Possui alta mortalidade no primeiro ano de vida e apenas 10% sobrevivem até a idade adulta. Neste relato, destaca-se a dupla origem da ADA, além de uma cardiopatia estrutural bivalvar e comunicação interventricular (CIV) subaórtica em um paciente idoso — ainda mais raro. **DESCRIÇÃO:** Paciente, masculino, 64 anos, portador de hipertensão arterial e ex-fumante. Apresentou dispnéia e angina aos médios esforços, com piora progressiva. Solicitou-se um ecocardiograma transtorácico que evidenciou fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 55% com dilatação e hipertrofia excêntrica, além de insuficiências aórtica e mitral. Por isso, o paciente foi encaminhado para um serviço de referência e realizou uma cineangiogramia coronariana, o que revelou dupla origem da ADA, sendo o terço proximal originado do TCE e os terços médio/distal originados da AP. Uma angiogramia foi solicitada para confirmar os achados, identificando uma circulação colateral da coronária direita. Fez-se uma ressonância cardíaca e repetiu o ecocardiograma, constatando hipertensão pulmonar, dilatação aórtica e disfunção diastólica do ventrículo esquerdo. Montou-se um “Heart Team” que decidiu por intervenção cirúrgica de troca valvar, reconstrução aórtica e correção da semi-ALCAPA com enxerto da artéria mamária interna esquerda para a ADA e ligadura da comunicação entre ADA e AP. No intraoperatório viu-se uma CIV subaórtica no seio coronariano, levando à realização de uma ventriculoseptoplastia não planejada. A cirurgia foi um sucesso, constatado por ecocardiogramas de seguimento, e o paciente evoluiu com resolução dos sintomas prévios. **CONCLUSÃO:** A semi-ALCAPA é uma condição rara, especialmente em pacientes idosos. Este caso foi ainda mais raro por conta da cardiopatia estrutural valvar e do achado intraoperatório da CIV subaórtica. Assim, destaca-se a importância da correlação entre as patologias, além da implementação teórica sobre o tema para promover um diagnóstico precoce. O caso foi complexo, mas optou-se por tratamento cirúrgico após discussões e exames, resultando em um desfecho favorável que melhorou a qualidade de vida do paciente.

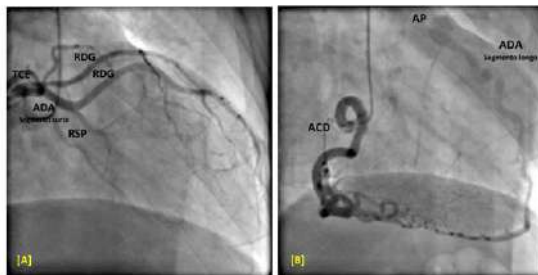


FIGURA 1 (A) – Segmento curto (terço proximal) de artéria descendente anterior (ADA) e seus ramos diagonais (RDG) e septais (RSP) com origem do tronco da coronária esquerda (TCE). (B) – Artéria coronária direita (ACD) emitindo circulação colateral bem desenvolvida para segmento longo (terços médio/distal) de artéria descendente anterior (ADA), que se origina da artéria pulmonar (AP).

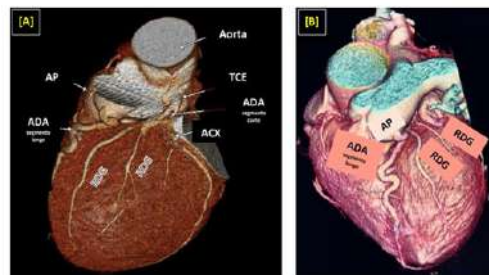


FIGURA 2 (A) e (B) – Angiotomografia cardíaca mostrando dupla origem de artéria descendente anterior (ADA), segmento longo (terço médio/distal) com origem de artéria pulmonar (AP) e segmento curto (terço proximal) com origem do tronco da coronária esquerda (TCE). A ADA com origem de TCE emitindo dois ramos diagonais (RDG) e grande importância anatómica.



2271

**RELATO DE CASO: COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR PÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM PACIENTE IDOSO**

VITÓRIA SCALABRIN MAIA<sup>1</sup>; GABRIELA MACALLOSSI<sup>1</sup>; LAURA THALHEIMER<sup>1</sup>; SCHERRINGTON SABOIA<sup>1</sup>; PERICLES DELLA GIUSTINA<sup>1</sup>; PAULO MENEGUZZO<sup>1</sup>; MÁRCIA BRASIL<sup>1</sup>; JÉSSICA SCHIAVENIN<sup>1</sup>; GUILHERME WINTER<sup>1</sup>; RODRIGO BRASIL<sup>1</sup>;

(1) UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL - CAXIAS DO SUL - RS - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** O presente artigo relata um caso de Comunicação Interventricular (CIV) pós Infarto agudo do miocárdio (IAM), admitido com dor típica de início há 4 dias. O eletrocardiograma (ECG) apresentou IAM sem elevação do segmento ST. Cateterismo evidenciou Arteria coronária direita (ACD) ocluída proximal e CIV (20mm). Tratado com cirurgia. Paciente evoluiu bem, apesar de intercorrências e alta taxa de mortalidade desta condição. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Masculino, 73 anos, hipertensão arterial, diabetes Mellitus tipo 2, ex-tabagista (80 maços/ano). Dor torácica típica há quatro dias, já feitas doses de ataque de ácido acetilsalicílico e clopidogrel. ECG indicou bloqueio de ramo esquerdo, taquicardia sinusal, sem sinal de elevação do segmento ST, elevação de troponina. Cateterismo com ACD ocluída proximal, padrão de dominância direita e CIV de 20mm pós IAM. Evoluiu com piora da dor torácica, sudorese, dispneia e letargia, implantado balão intra-aórtico (BIA), permaneceu por sete dias. Cinco dias após retirada do BIA, apresentou FA ao scope, taquicardia e fibrilação ventriculares. Realizada manobra de ressuscitação cardiopulmonar, desfibrilação com 270J, amiodarona 300mg, retorno à circulação espontânea em 4 minutos. Paciente sedado, em suporte de vida. Melhora parâmetros após reimplante de BIA. No 17º dia, cirurgia de correção de CIV infero basal com 1,9x1cm, interposição de enxerto de pericárdio bovino, tempo de isquemia 67min e circulação extracorpórea 87min, sem intercorrências. Evoluiu com melhora global, retirado BIA no 2º dia após cirurgia, extubação no 4º dia. Alta no 30º dia de internação. Ecocardiograma dois meses após alta evidenciou CIV muscular residual restritiva, insuficiência cardíaca, fração de ejeção 46% e derrame pericárdico, manejo clínico exclusivo. Segue acompanhamento ambulatorial até presente data. **CONCLUSÃO:** A ruptura do septo interventricular pós IAM é complicação mecânica rara, com incidência cada vez menor (0,20 à 0,34%) após advento da terapia trombolítica<sup>1</sup>. O manejo da CIV pós-IAM é feito com uso de medicamentos e dispositivos de suporte (BIA), que reduzem pós-carga e, por consequência, a derivação esquerda-direita até intervenção cirúrgica. O melhor momento para correção da CIV é discutível na literatura, variando em instabilidade hemodinâmica e choque cardiogênico. Apesar da alta taxa de mortalidade (25 a 87%), cirurgia é primeira opção. Assim, diagnóstico precoce pode otimizar tratamento, reduzindo a mortalidade (90%) da condição.

2543

**COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR PÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO – COMO DEFINIR O MELHOR TIME CIRÚRGICO? MANEJO ATÍPICO EM UM CASO CLÍNICO.**

BRUNO CAVALCANTE LINHARES<sup>1</sup>; CAMILLY CHRISTINE DE LIMA FERREIRA<sup>2</sup>; FLAVIO BAUMGARTEN OLIVEIRA<sup>2</sup>; JOÃO PEDRO TEXEIRA BENTES MONTEIRO<sup>2</sup>; JUAN LUKA DIAS MOTA<sup>1</sup>; PEDRO JORGE PIRES VIANA<sup>1</sup>; DANIELLI OLIVEIRA DA COSTA LINO<sup>3</sup>;

(1) UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - UNIFOR - FORTALEZA - CE - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - FORTALEZA - CE - BRASIL; (3) HOSPITAL DR CARLOS ALBERTO STUDART GOMES - FORTALEZA - CE - BRASIL;

**Introdução:** Nos tratamentos modernos relacionados ao Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), a comunicação interventricular (CIV) é uma complicação rara (< 1%), mas potencialmente fatal, com 70 a 80% de taxa de morbimortalidade. Como tratamento de escolha, persiste a correção cirúrgica de urgência, com resultados incipientes. Apesar da fragilidade do miocárdio, os resultados cirúrgicos tendem a ser melhores quando a operação é adiada, conforme tempos e métodos variáveis. **Descrição:** Paciente, 84 anos, feminino, tabagista, sem comorbidade prévia, atendido em serviço de emergência com quadro de precordialgia. Realizou eletrocardiograma que apresentou supradesnivelamento de ST de parede anterior, sendo submetido a terapia fibrinolítica. Encaminhado para hospital terciário em Cardiologia, com critérios de reperfusão. Evoluiu estável hemodinamicamente – após 24hs do IAM apresentou sopro sistólico mitral, com suspeita de complicação mecânica – com ecocardiograma evidenciando fração de ejeção 20%, acinesia medial septal anterior de ventrículo esquerdo e presença de CIV septo apical. Submetido de imediato a cateterismo, apresentou lesão de 99% em terço médio da descendente anterior (na bifurcação com lesão de 90% da diagonal), circunflexa sem lesão e ramo marginal com lesão de 80%, confirmado em ventriculografia CIV pós-infarto. Em Heart Team (HT) na sala de hemodinâmica, mediante estabilidade clínica do paciente, optou-se pela estratégia de reperfusão percutânea completa e monitorização hemodinâmica em unidade de terapia intensiva cardiológica. Com 72 horas, paciente apresentou sinais de instabilidade - procedido implante de balão intra-aórtico e por volta do 10º pós IAM, após suspensão do clopidogrel e "ponte" com Tirofiban, realizou-se cirurgia para implantação de duplo "patch" pericárdico na região da CIV (conferindo um menor tempo cirúrgico). Evoluiu estável durante o pós-operatório, tendo alta hospitalar. **Conclusões:** A mortalidade cirúrgica no contexto da correção de CIV pós IAM permanece com taxa elevada, porém persiste a escolha nestes pacientes. Com mortalidades maiores na fase precoce e tardia, existe um "gap" de oportunidade na escolha do melhor momento cirúrgico em que resulta em melhor sobrevida. Estratégias de reperfusão estadiada ou em um mesmo time cirúrgico são controversas, em que a decisão em HT prevalece. Experiência no manejo em centros de referência permitem melhores assertivas e melhores resultados, fato exemplificado em caso clínico relatado.

3191

**SÍNDROME DA AORTA MÉDIA: RELATO DE CASO**

LEANDRO BATISTI1; EDUARDA ENDLICH DE FREITAS2; LUCAS DESTEFANI NATALI2;

(1) HOSPITAL ESTADUAL INFANTIL E MATERNIDADE ALZIR BERNARDINO ALVES - VITÓRIA - ES - BRASIL; (2) ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE VITÓRIA - VITÓRIA - ES - BRASIL;

Introdução: A Síndrome da Aorta Média (SAM) é uma doença rara caracterizada por estreitamento segmentar ou difuso da aorta descendente, ou mesmo oclusão desse vaso, com envolvimento de ramos renais e viscerais. Relato de Caso: Paciente de 9 anos, previamente diagnosticado com cardiomiopatia dilatada, foi levado ao pronto-socorro com insuficiência cardíaca aguda descompensada e insuficiência renal associada à síndrome gripal. Ao exame físico, apresentava-se em bom estado, edema importante em face e membros superiores, abdome distendido e ascítico com hepatomegalia, bulhas normofonéticas com sopro sistólico (3+/6+) em foco aórtico e pulsos plenos com amplitude reduzida em membros inferiores. O ecocardiograma mostrou miocardiopatia dilatada do ventrículo esquerdo (VE), insuficiência mitral leve a moderada e fração de ejeção do VE de 54%. O fluxo Doppler na aorta abdominal apresentou pouca variabilidade, levando ao diagnóstico inicial de coarctação da aorta. Foi também solicitado uma angiogramografia de aorta como exame complementar que revelou oclusão luminal ao nível da oitava vértebra torácica estendendo-se até a emergência do tronco celíaco com extensão de 90,55 mm. Extensa rede de circulação colateral torácica e abdominal foi observada. O paciente foi submetido à cirurgia para correção, que envolveu abertura longitudinal da aorta abdominal imediatamente antes do tronco celíaco e retirada de grande quantidade de trombos. Foi realizada anastomose término-lateral com tubo Hemashield de 12 mm, ao nível da 4ª e 5ª vértebras. A análise histopatológica revelou tecido fibroconjuntivo e adiposo com fibrose, áreas de esteatonecrose, reação inflamatória crônica associada a foco de reação inflamatória aguda e deposição de fibrina. O paciente recebeu alta hospitalar no 15º dia de pós-operatório e continuou o acompanhamento clínico. Conclusão: A SAM é uma doença rara que pode estar associada a doenças genéticas, como neurofibromatose, síndrome de Alagille, síndrome de Williams e doenças inflamatórias, como arterite de Takayasu ou infecção intrauterina (particularmente rubéola), tendo implicações clínicas significativas. O diagnóstico e a intervenção foram fundamentais para a manutenção da vida e da circulação sistêmica.



1834

**VOLANESORSENA NO TRATAMENTO DA SÍNDROME DE QUILOMICRONEMIA FAMILIAR: RELATO DE CASOS**

WANESSA GUIMARÃES DE FARIA1; ANA CLAUDIA CAVALCANTE NOGUEIRA2; MARIA EDUARDA NERY DE OLIVEIRA RAMOS3; AMANDA CRISTINA DA CUNHA ARRUDA1; ISABELLA RIBEIRO DOS SANTOS1; CATARINA FERRAZ FERNANDES1;

(1) UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (2) HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

Introdução A Síndrome de Quilomicronemia Familiar (SQF) é uma condição rara, autossômica recessiva, por deficiência da lipoproteína lipase (LPL) e/ou seus co-fatores. Caracterizada por hipertriglicéidemia grave (> 880 mg/dL), com risco de pancreatite aguda. Este relato visa apresentar a eficácia da Volanesorsena no tratamento da SQF, um oligonucleotídeo antisense que inibe a formação da proteína apoC-III, promovendo metabolismo dos triglicérides independentemente da LPL, que tem como principal efeito colateral a plaquetopenia. Descrição dos casos Os relatos são de irmãs que foram encaminhadas ao ambulatório de dislipidemia do HBDF para avaliação e elucidação diagnóstica. Paciente A, 52 anos, portadora de hipertriglicéidemia diagnosticada há 34 anos. Paciente B, 46 anos, também portadora da mesma doença há 29 anos. Ambas relatam que desde o diagnóstico apresentaram quadros frequentes de dor abdominal superior, em cólica, sem fator desencadeante, de intensidade e duração variáveis, com internação eventual. Paciente B teve quadro com maior frequência e intensidade. Ambas tiveram quadros de pancreatite atribuídos a hipertriglicéidemia, sendo paciente A por 3 vezes e B por 14 vezes. Em 2019 foram realizados mapeamento genético em ambas para investigar hiperquilomicronemia, sendo diagnosticado Hiperlipoproteinemia tipo 1D; deficiência de GPIIIBP1. Paciente A iniciou tratamento, em 05/07/2022, com Volanesorsena (Tabela 1). Em 3 meses de tratamento, reduziu 90,1% dos triglicérides. Plaquetas no início do tratamento: 183000, após 3 meses: 175000. Após interrupção do tratamento por 5 meses, a paciente retomou tratamento, reduzindo 71% dos triglicérides. Plaquetas em março: 165000 e em junho: 156000. A paciente B iniciou o mesmo tratamento em 03/08/2022, sendo interrompido temporariamente devido à plaquetopenia (Tabela 2). Em 2 meses reduziu 31,8% dos triglicérides. Plaquetas no início da terapia: 167000 e após 2 meses: 90000, suspendendo o tratamento. Em setembro de 2023 paciente retomou tratamento, desta vez reduzindo 51% dos triglicérides. Plaquetas em setembro: 218000 e em outubro: 103000. Conclusão Conclui-se que a Volanesorsena no tratamento da hipertriglicéidemia é eficaz, porém requer acompanhamento médico multidisciplinar e monitoramento rigoroso da plaquetopenia.

| Tabela 1      | julho/22               | outubro/22             | março/23               | junho/23               |
|---------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| Triglicérides | 5450 mg/dL             | 502 mg/dL              | 4810 mg/dL             | 1390 mg/dL             |
| Plaquetas     | 183000/mm <sup>3</sup> | 175000/mm <sup>3</sup> | 165000/mm <sup>3</sup> | 156000/mm <sup>3</sup> |

| Tabela 2      | agosto/22              | outubro/22            | setembro/23            | novembro/23            |
|---------------|------------------------|-----------------------|------------------------|------------------------|
| Triglicérides | 5282 mg/dL             | 3598 mg/dL            | 6599 mg/dL             | 3024 mg/dL             |
| Plaquetas     | 167000/mm <sup>3</sup> | 90000/mm <sup>3</sup> | 218000/mm <sup>3</sup> | 103000/mm <sup>3</sup> |

1845

**RELATO DE CASO: MINOCA POR DISSECÇÃO CORONARIANA AGUDA EM MULHER JOVEM**

VITÓRIA SCALABRIN MAIA1; PÉRICLES DELLA GIUSTINA1; SCHERRINGTON SABOIA1; LAURA THALHEIMER1; GABRIELA MACALLOSSI1; HELIUS FINNIMUNDI1;

(1) UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL - CAXIAS DO SUL - RS - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** O infarto agudo do miocárdio (IAM) sem doença arterial coronariana obstrutiva (MINOCA) é caracterizado pela evidência clínica de IAM, de causa espontânea e com exclusão angiográfica de estenoses coronárias  $\geq 50\%$ , após descarte de outras causas relacionadas. Responsável por até 10% dos casos de IAM, principalmente em mulheres jovens (<55 anos), a MINOCA é uma condição aguda grave com uma mortalidade em 12 meses de 3.3% dos pacientes. O presente artigo aborda um caso de MINOCA em paciente feminina, jovem, sedentária, sem histórico prévio de comorbidades e sem alterações significativas no eletrocardiograma (ECG). **DESCRIÇÃO DO CASO:** Feminina, 34 anos, tabagista (20 anos/maço), sobrepeso e DRGE. Conduzida à unidade de pronto atendimento sob hipótese de IAM sem elevação do segmento ST, devido a dor torácica típica, dispnéia e episódio de êmese ao início da dor. Foi manejada com protocolo de síndrome coronariana aguda, doses de ataque de ácido acetilsalicílico (AAS) e clopidogrel. Após, foi encaminhada ao hospital. Cateterismo cardíaco evidenciou dissecção coronariana espontânea em primeira marginal da artéria circunflexa no terço distal, com sub-ramo coronariano emergindo da parte lesada apresentando fluxo lento, sem demais lesões em outras coronárias. Realizou ecocardiograma que demonstrou fração de ejeção (método de teicholz) de 50%. Após alta, seguiu com uso de AAS 100mg, clopidogrel 75mg, enalapril 10mg e metoprolol 50mg. Após dois anos do quadro, apresenta fração de ejeção de 72%. Dada a importância do manejo da síndrome, o relato traz a relevância da dissecção aguda de artéria coronária para o sexo feminino e de como caracterizá-la. A paciente, apesar do tabagismo ativo e do sobrepeso, incomum nessa patologia, é o perfil típico da população de risco para MINOCA -mulher, jovem e histórico de gravidez. Bem como, seguiu com sintomas característicos, dor anginosas, êmese e dispnéia. Portanto, o caso é um exemplo de como identificar e manejar o distúrbio. **CONCLUSÃO:** O caso destaca a MINOCA por dissecção coronariana em mulher jovem, ressaltando a importância do manejo adequado. O tratamento resultou em recuperação favorável com aumento significativo na fração de ejeção cardíaca após dois anos. Essa abordagem exemplifica a necessidade da população de risco e os profissionais de saúde se atentarem ao distúrbio.

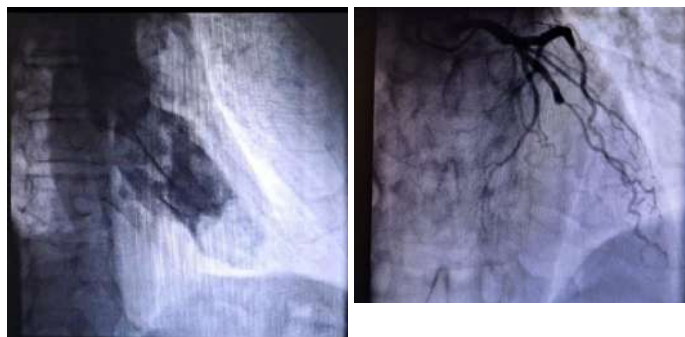
1930

**TROMBO NO VENTRÍCULO ESQUERDO: ABORDAGEM COMPLEXA COM TROMBOSE DE STENT E IAMCSST**

CAMILY CHRISTINE SILVA SOUZA1; JOSE JORGE PAIVA RISPOLI NETO2; JOÃO LUCAS O'CONNELL1; MARCELO BERNARDES DA SILVEIRA1;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - UBERLÂNDIA - MG - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - UBERLÂNDIA - MG - BRASIL;

Paciente masculino, 68 anos, história de IAM há 4 anos e Angioplastia com implante prévio de Stent no ramo descendente anterior, apresenta novo episódio de dor torácica típica, busca atendimento em Pronto Socorro não terciário. Eletrocardiograma evidenciou supradesnivelamento do segmento ST da parede anterior. Administrado AAS e Clopidogrel e encaminhado para o Hospital de referência, aonde chegou sem dor precordial e estável hemodinamicamente. Realizado cateterismo cardíaco (12 horas após início do quadro) visto trombose do Stent com oclusão total da artéria Descendente Anterior (paciente relatou interrupção da antiagregação plaquetária uma semana antes) além de estenoses discretas em em coronárias Circunflexa e Direita; disfunção ventricular esquerda moderada, acinesia anterolateral e inferoapical e discinesia apical bem como presença de grande trombo no Ventrículo Esquerdo. Não realizado tentativa de Angioplastia e iniciado anticoagulação plena. Realizado ecocardiograma: fração de ejeção de VE de 36%, VD com função preservada, hipocinesia basal e média inferosseptal e acinesia de todos os segmentos apicais. Notou-se imagem ecogênica, homogênea, com bordas bem delimitadas, pedunculada, aderida ao ápice de Ventrículo esquerdo, medindo 30x19mm. Paciente permaneceu estável e optado por alta ambulatorial após 5 dias de internação com uso de Clopidogrel, Rosuvastatina, Metoprolol, Valsartana, Espironolactona, Dapagliflozina e Rivaroxabana 20 mg/dia. A formação de trombos no ventrículo esquerdo geralmente está associada a distúrbios hemodinâmicos como disfunção ventricular, áreas de contração anormal, alterações anatômicas cardíacas são condições que favorecem a estase sanguínea. O tamanho do trombo é uma consideração crítica, sendo que trombos maiores possuem maior propensão para se desprender e causar complicações como AVC e embolia pulmonar. O diagnóstico de trombos no VE requer abordagem multimodal, envolvendo técnicas de imagem avançadas: ecocardiografia transtorácica e transesofágica, ressonância magnética cardíaca e tomografia computadorizada e identificação precoce de trombos no VE é crucial para guiar o tratamento e prevenir complicações. O tratamento, deve ser individualizado, considerando fatores como o tamanho e a localização do trombo, a presença de comorbidades e o risco embólico do paciente. Opções terapêuticas incluem terapia anticoagulante, terapia trombolítica, e em casos selecionados, a remoção mecânica do trombo.



2254

**DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DE ARTÉRIA CORONÁRIA ESQUERDA COMO CAUSA DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM PACIENTE JOVEM.**

ISADORA ALVES DE ANDRADE<sup>1</sup>; VICTOR HUGO MUNDIM MELO<sup>1</sup>; RODRIGO CUNHA SOUZA<sup>1</sup>; PAULO HENRIQUE MAIA VILELA<sup>1</sup>;

(1) HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO - UBERABA - MG - BRASIL;

**INTRODUÇÃO** A dissecção espontânea de artéria coronária (DEAC), condição infrequente de infarto agudo do miocárdio, sendo mulheres jovens as mais acometidas, têm sua etiologia ainda não elucidada, estudos mostraram que podem possuir estressores cardiocirculatórios e hormonais, associação genética e em alguns casos, idiopáticos. A cinecoronariografia, como método diagnóstico, pode identificar graus variados de estenose difusa. O tratamento objetiva preservar a perfusão e função miocárdica, com manejo conservador, revascularização percutânea ou cirurgia aberta, fibrinolíticos ou transplante cardíaco. **RELATO DE CASO** Paciente de 35 anos, sexo masculino, hipertenso crônico resistente, com glomerulopatia membranosa, diabetes mellitus tipo 2 e transtorno de ansiedade, foi admitido com angina e diagnosticado com infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST (IAMSSST). A angiografia coronariana revelou dissecção e trombo na artéria coronária descendente anterior (DA). Inicialmente o paciente foi mantido em tratamento clínico, no entanto, apresentou recorrência do quadro, com alteração dinâmica eletrocardiográfica, sendo realizada angioplastia coronariana, com implante de stent convencional, usualmente utilizado em estenoses de artéria renal. O procedimento transcorreu sem complicações, e o paciente recebeu alta medicado para seguimento ambulatorial. Após 36 dias, o paciente foi readmitido com queixa de novo quadro anginoso. A avaliação mostrou elevação da troponina e trombose intra-stent na porção distal e dissecção de DA. Foram iniciadas medidas para IAMSSST, Tirofiban, enoxaparina e dupla antiagregação plaquetária, apresentando melhora clínica e mantido em tratamento conservador. Novo estudo angiográfico mostrou redução da carga trombótica, recebendo alta com medicação anti-hipertensiva, anticoagulação e dupla antiagregação plaquetária. **CONCLUSÃO** Apesar da complexidade da DEAC, avanços nas tecnologias diagnósticas têm permitido intervenções precoces. No caso descrito, o paciente apresentou novo evento isquêmico por trombose intra-stent, respondendo de forma satisfatória ao tratamento clínico após implante do stent adaptado, mesmo mantendo o hábito de fumar. O acompanhamento ambulatorial é essencial para gerenciar a doença primária e suas comorbidades associadas.



2466

**SÍNDROME CORONARIANA AGUDA DE ALTO RISCO EM PACIENTE JOVEM COM SUBOCCLUSÃO DE ARTÉRIA DESCENDENTE ANTERIOR TIPO IV (ADA ENVOLVENTE).**

DIOGO HENRIQUE DE MELO CRUVINEL<sup>1</sup>; MARIANA SILVA DAMASCENO<sup>1</sup>; LUANNA FERNANDA DE OLIVEIRA<sup>1</sup>; VINÍCIUS DIAS SIMÕES<sup>1</sup>; JOÃO LUCAS O'CONNELL<sup>1</sup>;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - UBERLÂNDIA - MG - BRASIL;

**Introdução:** A artéria descendente anterior (ADA) tem origem no tronco da coronária esquerda e percorre todo o sulco interventricular anterior emitindo os ramos septais e diagonais que irrigam as paredes anterior, septal e lateral do ventrículo esquerdo (VE). As variações em seu comprimento e, consequentemente, no território irrigado por este vaso permitem classificar a ADA em quatro tipos: tipo I – ADA não atinge o ápice cardíaco; tipo II – ADA e artéria coronária direita irrigam o ápice; tipo III – ADA irriga todo o ápice; tipo IV ou “envolvente” – ADA irriga o ápice e mais que 25% da parede inferior do VE (septo interventricular posterior). **Relato de Caso:** Paciente de 35 anos, masculino, sem antecedentes cardiovasculares prévios, iniciou quadro de angina progressiva típica, de forte intensidade, e foi atendido em Pronto Socorro. Ao exame físico, o paciente apresentava-se estável hemodinamicamente, sem congestão pulmonar, sem arritmias ou sopros. Eletrocardiograma (ECG) inicial sem alterações. Visto paciente jovem, sem fatores de risco clássicos para coronariopatia, mas com clínica típica, foi optado por investigação com angiotomografia de coronárias. Identificada doença arterial coronariana uniarterial com presença de estenose importante em segmento proximal de ADA tipo IV (que irrigava toda a porção posterior do septo interventricular). O paciente evoluiu com recorrência da dor precordial em repouso e um novo ECG evidenciou alteração dinâmica do segmento ST e onda T. Foi realizada cinecoronariografia que confirmou os achados da angiotomografia. Após isso, foi submetido à intervenção coronária percutânea com implante de stents em bifurcação entre a ADA e o ramo circunflexo da artéria coronária esquerda com sucesso, sem intercorrências. Paciente apresentou boa evolução 1 ano após o evento inicial. **Conclusão:** As anomalias coronarianas podem evoluir de forma assintomática e serem diagnosticadas acidentalmente apenas em exames de necropsia. Entretanto, podem resultar em isquemia miocárdica e manifestar-se sob a forma de angina, arritmias, síncope, infarto ou mesmo morte súbita que, geralmente, é precipitada por exercício físico vigoroso. No caso aqui apresentado, salientamos a particularidade de raro envolvimento aterotrombótico de ADA proximal tipo IV em um paciente muito jovem, sem fatores de risco classicamente associados a aterosclerose, submetido à estratificação adequada, a despeito do ECG e enzimas iniciais não sugestivos de alto risco.

2486

**ANABOLIZANTE COMO FATOR PRECURSOR DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DE SEGMENTO ST EM PACIENTE JOVEM: UM RELATO DE CASO.**

LEONARDO BRITO DE SOUZA<sup>1</sup>; GERMANO FREIRE BEZERRA FILHO<sup>1</sup>; FELIPE ALBUQUERQUE COLARES<sup>1</sup>; NICOLE AIRES PERAZOLO<sup>1</sup>; ARTUR DIÓGENES VASQUES FARIAS<sup>1</sup>; LUIZ FILIPE TORRES DE ALENCAR<sup>1</sup>; DANIELI OLIVEIRA DA COSTA LINO<sup>2</sup>;

(1) UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - FORTALEZA - CE - BRASIL; (2) HOSPITAL DR CARLOS ALBERTO STUDART GOMES - FORTALEZA - CE - BRASIL;

**Introdução:** Os esteroides anabolizantes-androgênicos (EAA) são drogas que geram um aumento nos níveis de testosterona. Devido ao seu potencial anabólico muscular, é usado de forma indiscriminada. O uso excessivo desse hormônio está ligado a formação de um estado pró trombótico associado a vasoespasmos, gerando aumento da susceptibilidade a eventos de isquemia miocárdica em pacientes jovens. Apresentamos um caso de infarto agudo do miocárdio em um paciente jovem em uso de anabolizantes. **Descrição do caso:** Paciente, 37 anos, masculino, usuário de durateston, decadurabolin e pré-treino, rico em β-alanina e taurina, e sem quaisquer outras comorbidades, referiu dor precordial com irradiação para região cervical, associado à sudorese fria, com início durante treino de resistência física. Procurou unidade de atenção secundária, onde ECG evidenciou supradesnivelamento de segmento ST (SST) em parede anterolateral. Realizou-se trombólise com reperusão. Após terapia trombolítica, foi evidenciado diminuição do SST e inversão de onda T. Administrado Clopidogrel, AAS, e enoxaparina. Na atenção terciária, Ecocardiograma evidenciou hipocinesia septal anterior com acinesia apical e fração de ejeção de 40%. Realizou cateterismo (CATE) onde visualizou tronco de coronária esquerda com imagem sugestiva de trombo no terço médio e descendente anterior (DA) em terço distal com TIMI 3. Paciente permaneceu anticoagulado para re-CATE, no qual apresentou TIMI 3 na DA, com trombo organizado. Optou-se por não intervir sem IVUS, devido ao risco de “no reflow”. Outro ecocardiograma foi realizado, evidenciando FE de 54% sem insuficiência mitral e com VD normal. Realizou-se um terceiro CATE, com auxílio de IVUS, apresentando melhora expressiva no fluxo da DA, redução no volume do trombo e estenose de 50 a 60%, sendo decidido pela não aposição de stent. Paciente recebeu alta com orientação para manutenção por um ano do uso de Enalapril, Metoprolol, Atorvastatina, AAS, Clopidogrel e NOAC. **Conclusões:** Os EAA possuem um papel relevante como um mecanismo de patogênese coronariana, evidenciada pelo paciente de 37 anos usuário desses componentes para fins estéticos e sem demais comorbidades identificadas. É necessário avaliar esse fator de risco em indivíduos jovens com síndrome coronariana aguda. A escassez de estudos a respeito do tema que esclareçam a razão de risco real desses pacientes por meio de mecanismos fisiopatológicos já estabelecidos é evidente.



2503

**INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM PACIENTE JOVEM PROVOCADO POR DISSECÇÃO EM ESPIRAL DE TRONCO DE CORONÁRIA ESQUERDA E ARTÉRIAS DESCENDENTE ANTERIOR E CIRCUNFLEXA**

PAULA ANDRADE DE SOUZA<sup>1</sup>; JOÃO LUCAS O'CONNELL<sup>2</sup>; MARIA LUIZA AFONSO BORGES<sup>2</sup>; JOÃO GUSTAVO ALVES FERNANDES<sup>2</sup>; CAMILY CHRISTINE DA SILVA SOUZA<sup>2</sup>; LETÍCIA ALVES DE OLIVEIRA<sup>1</sup>;

(1) UFU - UBERLÂNDIA - MG - BRASIL; (2) UFU - UBERLÂNDIA - MG - BRASIL;

**Introdução:** A dissecção espontânea de coronárias (DSC) caracteriza-se por uma ruptura da camada íntima e média do vaso coronário, não sendo secundária à doença aterosclerótica, à dissecção aórtica ou a trauma intravascular. Em relação aos fatores predisponentes, podemos destacar: sexo feminino, estresse emocional intenso, atividades físicas intensas (especialmente exercícios isométricos), terapia hormonal, uso de corticoides, uso de cocaína e tabagismo. **Descrição do caso:** Paciente de 39 anos, sexo masculino, tabagista e usuário de cocaína, que apresentou dor torácica intensa, no repouso, associado à dispneia, há mais de 24 horas. Mantinha desconforto torácico leve no momento da admissão e encontrava-se estável hemodinamicamente. Eletrocardiograma de admissão: Ritmo sinusal, supradesnivelamento discreto e difuso do segmento ST. Realizado coronariografia: dissecção em tronco coronária esquerda, envolvendo toda a artéria descendente anterior e todo o primeiro ramo Marginal esquerdo (MgE) (com oclusão distal destes dois vasos). **Ventriculografia Esquerda:** Função sistólica global do ventrículo esquerdo deprimida de grau importante, com discinesia anterolateral e acinesia apical e infero-apical. Feito tentativa de angioplastia coronária em MgE, sem sucesso, por não se ter conseguido acesso à luz verdadeira do vaso. Realizado tratamento clínico e programado reavaliação com nova coronariografia em 30 dias, ou cirurgia cardíaca emergencial em caso de instabilidade do quadro. Paciente permaneceu estável, tendo sido mantido tratamento medicamentoso para a Doença Arterial Coronária e Insuficiência Cardíaca. Encontra-se assintomático e com recuperação parcial da função ventricular um ano após o quadro inicial. **Conclusão:** A DSC constitui uma situação clínica e angiográfica dramática, que pode levar ao óbito indivíduos jovens e sem muitos fatores de risco para doença arterial coronariana. Há uma tendência atual à adoção de uma estratégia conservadora, principalmente naqueles pacientes sem isquemia recorrente. Quando da tentativa de angioplastia, a verificação quanto ao correto posicionamento da corda guia na luz verdadeira do vaso é mandatória. A angioplastia com stent apresenta índices de insucesso que podem chegar a 35,0%. O caso relatado é de DSC, provavelmente por uso de cocaína, com dissecção em espiral, envolvendo múltiplos vasos. Apesar da gravidade das lesões, houve sucesso na abordagem conservadora, tendo o paciente apresentado resposta clínica satisfatória.

2534

**DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DE CORONÁRIA EM PACIENTE PÓS-TRANSPLANTE HEPÁTICO: UM RELATO DE CASO**

FELIPE ALBUQUERQUE COLARES1; LEONARDO BRITO DE SOUZA1; NICOLE AIRES PERAZOLO1; MARINA ANDRADE NORÕES BEZERRA1; ARTUR DIÓGENES VASQUES FARIAS1; JOÃO MACEDO COELHO NETO1; DANIELI OLIVEIRA DA COSTA LINO2; LARISSA ALENCAR ARARIPE GURGEL3;

(1) UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - FORTALEZA - CE - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - FORTALEZA - CE - BRASIL; (3) HOSPITAL DE MESSEJANA - FORTALEZA - CE - BRASIL;

**Introdução:** A dissecção espontânea de artéria coronária (DEAC) é definida pela separação da parede da artéria coronária com a presença de hemorragia intramural causada por causas não traumáticas, não ateroscleróticas e não iatrogênicas, que cursam isquemia miocárdica. A prevalência é maior em mulheres que possuem risco cardiovascular baixo. Pacientes com DEAC podem cursar com a mesma sintomatologia que a síndrome coronariana aguda. Os pacientes geralmente possuem um fator precipitante e a sua causa é multifatorial, incluindo doenças do tecido conjuntivo e doenças inflamatórias sistêmicas. Apresentamos um caso de paciente com DEAC após transplante hepático. **Descrição do caso:** Paciente de 43 anos, sexo feminino, hipertensa, ex tabagista e com histórico de transplante hepático por doença policística que ocorreu 45 dias antes da admissão, procurou o serviço de emergência com quadro de dor precordial de forte intensidade, em queimação, com irradiação para o dorso, de duração de 30 minutos, em repouso, associada a sudorese e náuseas, refere um único episódio semelhante 6 dias antes, porém de menor intensidade, cedendo com analgésicos. Na admissão apresentava eletrocardiograma (ECG) com padrão de Wellens tipo B e elevação de enzimas cardíacas, realizou cateterismo (CATE) que evidenciou afilamento no terço médio distal da artéria descendente anterior (DA), com padrão sugestivo de dissecção de coronária. Ecocardiograma (ECO) demonstrou hipocinesia apical e do segmento apical da parede anterossespal e anterior do ventrículo esquerdo (VE) com fração de ejeção preservada de 60%. Durante o internamento, paciente apresentou novo episódio de dor com características semelhantes, foi otimizado tratamento com betabloqueador e discutido com a equipe do transplante hepático acerca das medicações em uso (Tacrolimus, Micofenolato e Prednisona), optando pela redução do corticoide. Após ajuste a paciente evoluiu sem dor, sem necessidade de novo CATE, sendo conduzida com tratamento clínico e boa resposta à terapia instituída. **Conclusões:** A alta dose de corticosteróides recebidos pela paciente após transplante hepático deve ter sido a causa precipitadora da DEAC. Houve boa evolução clínica após redução da dose de corticosteróides e terapia para controle de dor torácica com beta-bloqueador. A terapia medicamentosa deve ser a preferência em casos de ausência de instabilidade hemodinâmica e quando a dissecção não ocorre no tronco da coronária esquerda.

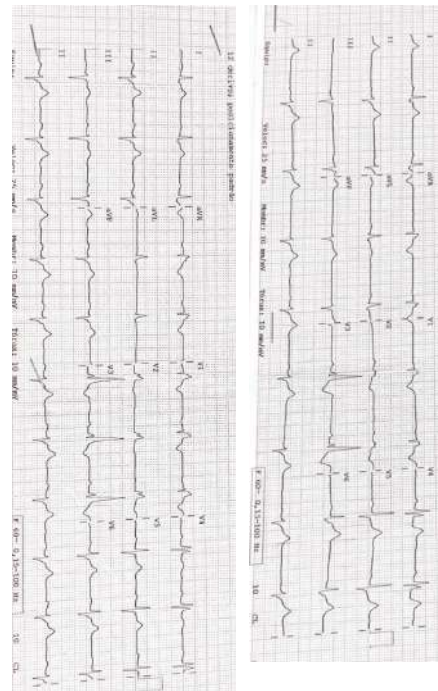
3165

**APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRA DO SEGMENTO ST: UM RELATO DE CASO**

FERNANDA OSTWALD LUZ VILARDO1; THAISA RODRIGUES GARCIA2; ROBERTA PEREIRA DA SILVA2; BRUNA PEREIRA DE MENDONÇA2; DANIELA PIRES CASTRO MIRANDA1; LOUISE FREIRE2; ANA AMARAL FERREIRA DUTRA2;

(1) UNIFASE - PETRÓPOLIS - RJ - BRASIL; (2) HOSPITAL PRÓ CARDÍACO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

**Introdução:** A síndrome coronariana aguda (SCA) engloba os diagnósticos de angina instável, IAMCSST e IAMSSST. O IAMCSST é um evento no qual a isquemia miocárdica transmural resulta em lesão ou necrose do miocárdio e, classicamente, apresenta-se com quadro de dor torácica. Devido à alta prevalência e letalidade desta entidade nosológica, o grau de suspeição frente a apresentações atípicas deve ser elevado, principalmente em pacientes com alto risco cardiovascular. Uma vez que a postergação do diagnóstico altera o desfecho clínico do paciente, com aumento das taxas de complicações e mortalidade. **Relato de caso:** Homem, 74 anos, portador de Hipertensão, dá entrada na emergência relatando odinofagia ao acordar que evoluiu com desconforto retroesternal após gargarejo com água e sal, sem outros sintomas associados. Apresentava sinais vitais dentro da normalidade e ECG sem alterações, sendo liberado com orientações e prescrição de sintomáticos. Após 2 horas, volta ao serviço por piora do desconforto retroesternal. Em novo ECG realizado apresentou alteração dinâmica com infradesnívelamento de segmento ST nas derivações V2, V3 e V4, na primeira coleta de troponina ultrasensível apresentou o valor de 44,5ng/L (VR: 11ng/L). O ECG seriado demonstrou agravamento de infradesnívelamento do segmento ST, além de novo supradesnívelamento do segmento ST nas derivações V7 e V8 e segunda troponina ultrasensível de 15260 ng/L. Sendo, portanto, submetido à cineangiocoronariografia que evidenciou oclusão do segmento médio da Artéria Circunflexa (ACx). Além da lesão culpada, evidenciou-se lesão com obstrução de 90% em óstio de Artéria coronária descendente anterior, seguida de lesão excêntrica proximal de 70% e ponte miocárdica em terço médio. Também foi demonstrado presença de primeira diagonal livre de lesões e segunda diagonal com lesão de 70% proximal. Paciente foi submetido a angioplastia de ACx com implante de um stent farmacológico. Em segundo tempo, após 48 horas, paciente realizou angioplastia de tronco de coronárias e ACDA, sem intercorrências. **Conclusão:** Trata-se de um caso com clínica inicialmente atípica, sublinhando a importância de uma abordagem cuidadosa e suspeita elevada para SCA em pacientes com fatores de risco cardiovasculares. Ademais, enfatiza a necessidade da realização de exames seriados para um diagnóstico preciso e uma gestão terapêutica eficaz, buscando o melhor desfecho para o paciente.



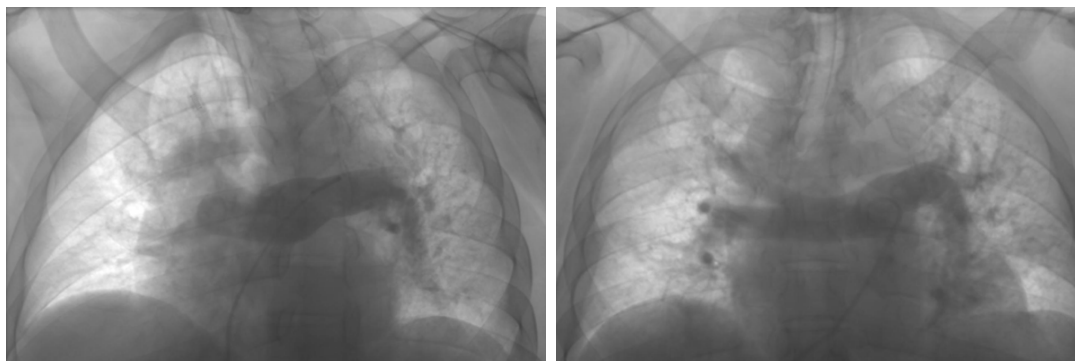
3173

**EXPERIÊNCIA COM TROMBECTOMIA PULMONAR PERCUTÂNEA NA EMBOLIA PULMONAR DE ALTO RISCO: PACIENTE PORTADOR DE SÍNDROME DE KLINEFELTER EM USO DE TRH**

VINIcius DE MEDEIROS NOBRE1; BRUNO SILVA ADELINO1; JULIA ZAMA MARTINS1; WALDINEIA MENEZES DE ALMEIDA1; MILENA RESENDE LUCINDO1; DANILO CEZAR AGUIAR DE SOUZA FILHO1; MARCELLA MELO DE SOUZA VIANA1; RODRIGO GOES DE OLIVEIRA GALVAO1; LARYSSA PIXININE BITTENCOURT FERNANDES1; LEONARDO HOLANDA CAVALCANTE DE ANDRADE1; ANTONIO AURELIO DE PAIVA FAGUNDES JUNIOR1;

(1) IDOR - INSTITUTO D'OR DE PESQUISA E EDUCAÇÃO - HOSPITAL DF STAR - BRASILIA - DF - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** Em pacientes com embolia pulmonar aguda, a trombólise sistêmica aumenta a dilatação do ventrículo direito (VD), está associada a sangramentos graves e é contraindicada em muitos pacientes com alto risco, devido a alta taxa de hemorragia intracraniana. (1,2) A terapia de reposição de testosterona (TRT) ordinariamente é prescrita em baixos níveis hormonais, em pacientes com hipogonadismo, com vistas a fornecer melhora da qualidade de vida do paciente. Justificativas fisiopatológicas e evidências emergentes apoiam a potencial correlação entre TRT e TEV. O aumento sérico de estrogênio circulante pela aromatização da testosterona, a regulação da expressão dos receptores de tromboxano A2 plaquetários, bem como a eritrocitose e a policitemia – efeitos encontrados em pacientes em uso de TRT, evidenciam essa possível associação. (1,2) **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente masculino, 66 anos, apresentou quadro súbito de mal-estar, acompanhado por síncope. A admissão, foram observados sintomas de hipoxemia significativa e dispneia. Uma Angio Tomografia de tórax foi realizada, revelando "Tromboembolismo pulmonar agudo extenso, localizado na bifurcação do tronco pulmonar (a cavaleiro), com evidências de sobrecarga/disfunção ventricular direita". Este caso foi estratificado como Embolia Pulmonar Maciça de alto risco (PESI 116 - Classe IV), com sinais indicativos de instabilidade hemodinâmica (aumento do tempo de enchimento, histórico de síncope prévia, disfunção ventricular direita). Devido a impossibilidade de trombólise sistêmica (INR alargado), foi indicada intervenção percutânea para trombectomia mecânica por cateter. **CONCLUSÃO:** A correlação entre a TRT e o risco de eventos tromboembólicos ainda permanece pouco compreendida, necessita-se de mais estudos prospectivos para melhor elucidar essa associação. Nesse grupo de pacientes o manejo deve ser feito com cautela, bem como o seguimento, o qual deve ser individualizado.(1,3)



3183

**DOR TORÁCICA TÍPICA EM PACIENTE OCTAGENÁRIA: UM RELATO DE CASO**

FERNANDA OSTWALD LUZ VILARDO1; BRUNA PEREIRA DE MENDONÇA2; DANIELA PIRES DE CASTRO MIRANDA1; LOUISE FREIRE2; NELSON DURVAL FERREIRA GOMES DE MATTOS2; ANA AMARAL FERREIRA DUTRA2;

(1) UNIFASE - PETRÓPOLIS - RJ - BRASIL; (2) HOSPITAL PRÓ CARDÍACO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

**Introdução:** O infarto agudo do miocárdio sem lesões coronarianas obstrutivas (MINOCA) é responsável por até 13% dos diagnósticos de infarto agudo do miocárdio (IAM). A MINOCA se configura como um IAM clinicamente diagnosticado, associado à ausência de obstrução coronariana significativa (<50%) na cineangiogramiografia (CAT). Esta é uma síndrome com um amplo espectro de apresentações clínicas, incluindo manifestações com mecanismos isquêmicos, como a dissecação espontânea da artéria coronária (DEAC), e com mecanismos não isquêmicos. Frente ao diagnóstico de MINOCA, a busca de sua etiologia se torna imperativa uma vez que possuem abordagens terapêuticas e conduções específicas. **Relato de caso:** Mulher, 80 anos, ex-tabagista, obesa, com história prévia de câncer pulmonar, mamário e intestinal, é admitida com quadro de dor retroesternal de forte intensidade, opressiva, de início súbito há 1 hora, ao repouso, associada à palidez, sudorese e irradiação para ombro esquerdo. À admissão, apresentava-se hipertensa, com bradicardia sinusal, eletrocardiograma com elevação de segmento ST nas derivações DII, DIII e aVF, além de infradesnívelamento de segmento ST em DI e aVL, troponina positiva em curva de ascensão, classificação de Killip 1. Foi submetida ao CAT que demonstrou importante tortuosidade, impondo dificuldade técnica, placa ateromatosa de 25% em artéria circunflexa e oclusão distal de ramo ventricular posterior, sugestivo de dissecação aguda desta. Foi optado por tratamento conservador e clínico otimizado. **Conclusão:** A DEAC ainda é subdiagnosticada, mascarando sua incidência geral e em populações específicas, o que contribui para a falta de evidências robustas na literatura sobre a melhor abordagem terapêutica medicamentosa. O presente relato ratifica a necessidade de estabelecer o diagnóstico etiológico de MINOCA, elucidando DEAC tipo 4 em paciente idosa, população com menor prevalência dentro da literatura, permitindo assim planejamento terapêutico adequado para este caso.

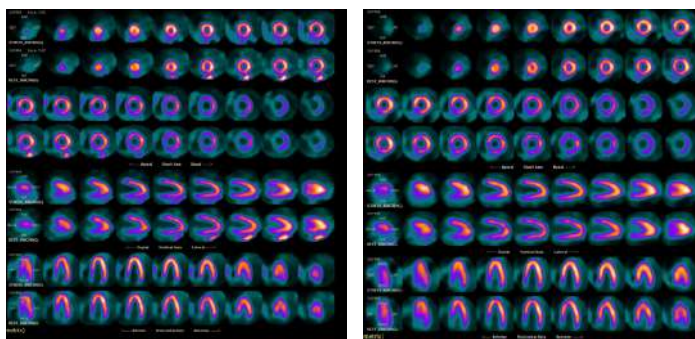
3349

**PARADIGMA DO TRATAMENTO DA SÍNDROME DE CORONÁRIA ANÔMALA: ESTUDO DE CASO**

ISABELA TIEKO CONDE OYAMADA<sup>1</sup>; VIVIAN PIRES KASSAB<sup>1</sup>; MARIA JANIEIRE DE NAZARÉ NUNES ALVES<sup>1</sup>; FRANCIS RIBEIRO DE SOUZA<sup>1</sup>; ROBERTO KALIL FILHO<sup>1</sup>;

(1) INCOR - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

**Introdução:** A coronária anômala (CA) é a principal causa de morte súbita em indivíduos com idade <35 anos. Os sintomas de precordialgia típica, dispnéia, síncope ou palpitações durante atividades físicas, são sinais clínicos importantes para investigação. O tratamento envolve a indicação cirúrgica de reposição da origem da coronária, de acordo com o grau de obstrução/angulação. O monitoramento clínico/farmacológico, pode minimizar os sintomas, mas, não se sabe quais os impactos dos riscos associados ao seguimento clínico para casos limitrofes de compressão coronária. Esse documento pretende discutir o paradoxo da evolução clínica e da indicação cirúrgica nesses casos. **Objetivo:** Avaliar a conduta clínica conservadora e a intervenção da reabilitação cardíaca (RCV) baseada em exercícios em portador de CA com compressão parcial do trajeto coronário. **Descrição do caso:** NDF, sexo masculino, 25 anos, com desconforto precordial, palpitação e "falhas de batimentos" após programa de treinamento físico competitivo. **AMP:** nega HAS, DM, cardiopatia prévia e tabagismo. **AF:** prima apresentou infarto aos 45 anos e diagnóstico de CA. Na investigação clínica, houve aumento das arritmias ventriculares isoladas e ausência de alterações isquêmicas. Angiotomografia de coronárias: demonstrou origem da artéria coronária direita no seio coronariano esquerdo, com trajeto interatrial e angulação ostial (<45°) e redução luminal discreta. Cintilografia de perfusão miocárdica (CPM) demonstrou hipocaptação persistente inferoseptal. A presença de arritmias e disfunção endotelial, foi prescrito diltiazem 30 mg (3 vz/dia) e treinamento físico (TF) aeróbico, entre os limiares ventilatórios da ergoespirometria. Houve suspensão de atividades competitivas. Após o 1° ano, manteve o desconforto precordial somente em repouso. A CPM de controle mostrou ausência de alterações perfusionais, sugerindo resolução de processo inflamatório decorrente de disfunção endotelial pela associação de CA e TF de alta intensidade. Seis meses após a RCV, houve regressão dos sintomas, das arritmias e alterações na CPM, que persistiram após 5 anos. A RCV foi fundamental para a modulação autonômica e prevenção futura de doença aterosclerótica coronária. **Conclusão:** A evolução favorável de pseudo-isquemias em CA com obstrução parcial, carecem de melhor abordagem clínica para se evitar a indicação cirúrgica inadvertida e precoce, haja vista risco elevado de complicações e estigma, com pouco impacto no desfecho clínico.



3408

**UM CASO DESAFIADOR E RARO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM ARTÉRIAS CORONÁRIAS NÃO OBSTRUTIVAS (MINOCA) EM PACIENTE COM CRISE MIASTÊNICA ATENDIDO EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

JORGE MARCELO NAPOLEON MEDINA CABELLOS<sup>1</sup>; PAULA SANTIAGO TEIXEIRA<sup>1</sup>; JULIANA DE SOUSA BARREIRO BARREIRO<sup>1</sup>; YURI YOKOYAMA DO NASCIMENTO<sup>1</sup>; JULIANA CUNHA RODRIGUES<sup>1</sup>; GUILHERME BOALENTO FIGUEIREDO<sup>1</sup>; JÚLIA FERREIRA ROCHA<sup>1</sup>; GUILHERME DE SOUSA FERREIRA<sup>1</sup>; JOÃO PEDRO BENEVIDES DE OLIVEIRA<sup>1</sup>; PEDRO HENRIQUE FABRES FRANCO<sup>1</sup>; MARCOS DAMIÃO CÂNDIDO FERREIRA<sup>1</sup>; ADRIANO H. P. BARBOSA<sup>1</sup>;

(1) UNIFESP - SP - SP - BRASIL;

**Introdução:** a Miastenia Gravis (MG) é uma doença autoimune caracterizada pela presença de anticorpos contra receptores de acetilcolina no músculo esquelético. Cerca de 15% dos pacientes com MG podem apresentar envolvimento cardíaco, que pode ser assintomático ou manifestar-se por dor torácica, insuficiência cardíaca, arritmias, miocardite, síndrome de Takotsubo e morte súbita. Os casos de infarto agudo do miocárdio (IAM) sem a presença de doença arterial coronariana obstrutiva são classificados como MINOCA. Cerca de 5-6% dos casos de IAM apresentam MINOCA e, no geral, acometem mais mulheres. **Relato de caso:** paciente de 58 anos, sexo feminino, ex-tabagista, portadora de MG diagnosticada há 5 meses da admissão hospitalar, em uso de brometo de piridostigmina e prednisona há 3 meses da admissão hospitalar. Internação recente em serviço externo para tratamento de diverticulite aguda, evoluindo com piora dos sintomas neurológicos de ptose, diplopia, disfonia, disfagia e fraqueza muscular, sendo aumentadas as doses de piridostigmina. Admitida em hospital universitário em vigência de crise miastênica. Iniciada antibioticoterapia por quadro pneumônico e apresentou insuficiência respiratória com necessidade de intubação orotraqueal. Evoluiu com dor torácica típica. Eletrocardiograma com ritmo sinusal e inversão de onda T de V4-V6. Curva de marcadores de necrose miocárdica positiva para isquemia. Ecocardiograma (ECO) mostrou função sistólica preservada e ausência de disfunção segmentar da contratilidade. Encaminhada para cineangiogramia, que não evidenciou lesões obstrutivas. Paciente recebeu alta hospitalar assintomática e com tratamento medicamentoso otimizado. Em acompanhamento ambulatorial de 3 anos, a paciente encontra-se assintomática e não apresentou infarto ou outros eventos cardiovasculares. Realizou ECO sem alteração evolutiva. **Conclusão:** os eventos adversos cardiovasculares em pacientes com MG são raros, mas o seu reconhecimento precoce é crucial. Descrevemos um caso raro de MINOCA durante o período inicial de tratamento com brometo de piridostigmina em paciente do sexo feminino com MG, destacando a importância de que novos estudos são necessários para melhor elucidação da fisiopatologia da MINOCA em pacientes com MG, para uma melhor avaliação e abordagem destes pacientes.



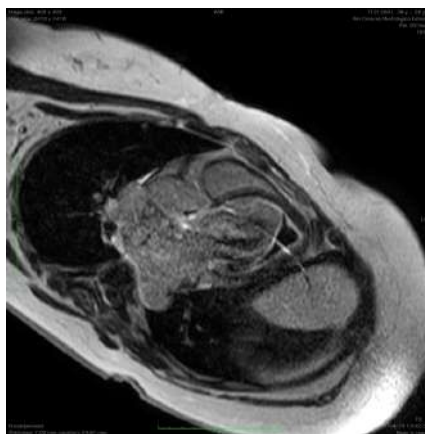
1740

**ENDOMIOCARDIOFIBROSE ASSOCIADA A HIPEREOSINOFILIA: DESAFIO DIAGNÓSTICO**

BRUNO MEOTI BRANDÃO1; BIANCA FERNANDES TÁVORA ARRUDA2; BRUNO NOSCHANG BLAAS3; BRUNO POMÁRICO OLIVEIRA3; ROGÉRIO MUYLAERT CARVALHO BRITTO3; MARINA CARVALHO GIANNINI3; CÍNTIA GALHARDO TRESSINO3; RAFAEL CASTRO HENDGES3; ITALO MENEZES FERREIRA3; ALEXANDRE DINIZ MENDES SILVA1; JANDSON SILVA LIMA3; LAIZ TEIXEIRA PONTES3;

(1) HOSPITAL MUNICIPAL DR. MOYSÉS DEUTSCH - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (3) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

**Introdução** A endomiocardiopatia restritiva, caracterizada por envolvimento fibrótico do endocárdio e miocárdio normalmente na região apical, levando a disfunção diastólica, porém, preservando função sistólica. É uma doença de etiologia desconhecida e ainda muito relacionada a países subdesenvolvidos com forte relação às síndromes hipereosinofílicas. Seu diagnóstico pode ser aventado através do ecodopplercardiograma e ressonância magnética cardíaca, podendo muitas vezes ser confundida com trombo em região apical ventricular. Descrição do caso Paciente de 38 anos, feminina, proveniente de São Paulo capital. Relata internação anterior há 4 meses em serviço externo por quadro de dor torácica com alteração de enzimas cardíacas, porém, sem evidência de coronariopatia isquêmica na Cinecoronariografia. Evidenciado em ecocardiograma transtorácico (ECOTT) uma hipertrofia excêntrica do ventrículo esquerdo (VE) com imagem hiperecogênica em região apical de 19mm podendo corresponder a um trombo. Prosseguindo a investigação, realizada uma ressonância magnética cardíaca descrevendo trombo aderido à parede do ventrículo esquerdo, medindo 2,3 cm, além de hipocinesia dos segmentos apicais e realce miocárdico tardio subendocárdico não transmural nos segmentos apicais. A mesma comparece ao serviço com novo episódio de dispnéia e dor precordial, agora com sinais de hipervolemia e hipereosinofilia (>1500). Em novo ECOTT realizado evidenciou-se aumento biatrial, disfunção sistólica do ventrículo direito, hipertensão pulmonar, refluxo de grau importante em valva mitral e tricúspide associado a uma obliteração do ápice em parede endocárdica até base do VE, poupando demais paredes, sugestivo de EMF. Com base nos exames iniciais, configurou-se o diagnóstico de EMF pela ressonância magnética e sua correlação com hipereosinofilia. Dessa forma, após o diagnóstico a paciente evoluiu com melhora clínica e seguirá tratamento em ambulatório do miocárdio. Conclusões Relatamos um caso de EMF associada a hipereosinofilia ainda em investigação etiológica. O caso supracitado traz uma paciente jovem proveniente de um país em desenvolvimento com diagnóstico de uma doença ainda pouco compreendida e de difícil diagnóstico, podendo muitas vezes passar-se como um trombo em região apical cardíaca, gerando subdiagnósticos e manejo incorreto.



1999

**REGURGITAÇÃO MITRAL FUNCIONAL ATRIAL: O IMPACTO DA NEGLIGÊNCIA NA DESCOBERTA DE NOVAS ABORDAGENS PARA DIAGNÓSTICO PRECOZE E TRATAMENTO**

LETÍCIA ALVES DE OLIVEIRA1; ALEXANDRE SCUIÇATE GUERTA1; JOÃO VICTOR DANTAS SILVA1; CARLA RODRIGUES XAVIER1; LUANA CAMPOLI GALBIATI1;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - UBERLÂNDIA - MG - BRASIL;

**Introdução:** A regurgitação mitral (RM) funcional está comumente associada a disfunções estruturais e funcionais do ventrículo esquerdo (VE). Contudo, na prática clínica, percebe-se também condição de regurgitação mitral secundária à dilatação do átrio esquerdo (AE), na ausência de dilatação do VE e de doença valvar intrínseca. Esse quadro é, geralmente, diagnosticado em contextos de fibrilação atrial (FA) crônica ou de insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP). No entanto, essa entidade patológica ainda é pouco diagnosticada e compreendida, o que torna seu manejo um desafio. O caso relatado aborda uma RM funcional atrial, condição rara cujo mecanismo etiológico ainda não está bem estabelecido. Descrição do caso: paciente do sexo feminino, 64 anos, ex-tabagista, sem demais comorbidades prévias, portadora de insuficiência mitral moderada a importante, secundária à dilatação do AE, diagnosticada por ecocardiograma, em investigação de quadro de dispnéia progressiva com intolerância crescente aos esforços físicos, além de palpitações, com oito meses de evolução. Em avaliação complementar, foram descartadas etiologia isquêmica por angiogramografia coronariana, arritmias por Holter 24 horas e sinais de miocardiopatias infiltrativas por Ressonância Magnética Cardíaca. Diante dos resultados obtidos, foram afastadas as hipóteses de FA e ICFEP como causas possíveis da dilatação do AE. Devido à manutenção dos sintomas e à ineficácia das abordagens medicamentosas convencionais, a paciente recebeu indicação cirúrgica de anuloplastia mitral. Conclusões: A insuficiência mitral funcional atrial consiste em uma condição negligenciada, que permanece subnotificada, o que aumenta o risco de complicações cardiovasculares. Assim, a compreensão dos fatores que determinam sua patogênese torna-se imprescindível para facilitar o diagnóstico precoce e consolidar abordagens terapêuticas mais eficazes e direcionadas, capazes de proporcionar aos pacientes melhores perspectivas de saúde e bem-estar. Em casos que o tratamento clínico não consegue estabilizar a doença, pode ser necessária intervenção cirúrgica.

## 2943

### TROMBO AÓRTICO MURAL COMPLICADO COM MÚLTIPLAS EMBOLIZAÇÕES EM EPIDEMIOLOGIA INCOMUM - RELATO DE CASO RARO E DESAFIADOR DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

JORGE MARCELO NAPOLEON MEDINA CABELLOS1; PAULA SANTIAGO TEIXEIRA1; ANDRÉ KIYOSHI MIYAHARA1; JOÃO PEDRO BENEVIDES DE OLIVEIRA1; JULIA RODRIGUES LAGE1; FERNANDA KITABASHI RORATO1; LIVIA SUZUKI FASSANI1; MARIA FERNANDA RODRIGUES MENEZES1; ADRIANO H. P. BARBOSA1;

(1) UNIFESP - SP - SP - BRASIL;

**Introdução:** o trombo aórtico mural (TAM) é uma patologia rara, que ocorre quando um trombo fica anexo à parede aórtica na ausência de alterações estruturais (doença aterosclerótica ou aneurismática) ou de fonte cardio-embólica. Apresenta incidência estimada de 0,8-9%. Afeta mais frequentemente o adulto jovem. Apresenta mau-prognóstico com sobrevida de até 14 meses. A anticoagulação isolada está associada a recorrência embólica em 25-50% dos casos, persistência do trombo em 35% e necessidade de cirurgia aórtica em até 31%. Sendo assim o objetivo é relatar caso grave atendido em hospital universitário (HU). **Relato de caso:** paciente do sexo feminino, 69 anos, tabagista, hipertensa e dislipidêmica. Admitida em HU por disartria de início súbito há 2 horas associada a desvio de rima para a esquerda. Além de, dor torácica típica. ECG com ritmo sinusal e supradesnivelamento de ST em DII, DIII e aVF. Angiotomografia de aorta, crânio, tórax e abdome evidenciou trombos instáveis com projeção para o lúmen aórtico ao nível do arco aórtico. Áreas hipoatenuantes corticossuabcuticias na região occipitoparietal direita e áreas de isquemia hepática, esplênica e renal bilateral. Além de pneumoperitônio por úlcera gástrica perfurada, submetida a gastrectomia subtotal (biópsia sem neoplasia). Cateterismo mostrou primeiro ramo diagonal com estenose de 80% no terço médio, angioplastado com sucesso. Artéria descendente anterior sem lesões graves. Artérias circunflexa e coronária direita ocluídas em terço proximal e terço distal respectivamente. Ecocardiograma com fração de ejeção de 46%, acinesia inferior e hipocinesia lateral. Evoluiu com oclusão das artérias tibial anterior e posterior, terço proximal da artéria fibular e dorsal do pé. Investigação negativa para trombofilias. Necessitou de drogas vasoativas e suporte inotrópico para compensação clínica. Recebeu alta hospitalar com hemiparesia esquerda leve, em uso de terapia tripla e demais medicações otimizadas. Acompanhamento de 3 anos mantém sequela neurológica, sem recorrência de trombo em aorta ou novas embolizações. **Conclusão:** esse relato enfatiza a necessidade de desenvolvimento de mais estudos sobre o TAM, quanto à natureza da doença, diagnóstico, tratamento e prognóstico. Tendo em vista que, é uma doença de difícil diagnóstico, com alta incidência de complicações e mortalidade elevada. Além de ressaltar a necessidade de suspeitar dessa patologia mesmo em epidemiologia incomum.

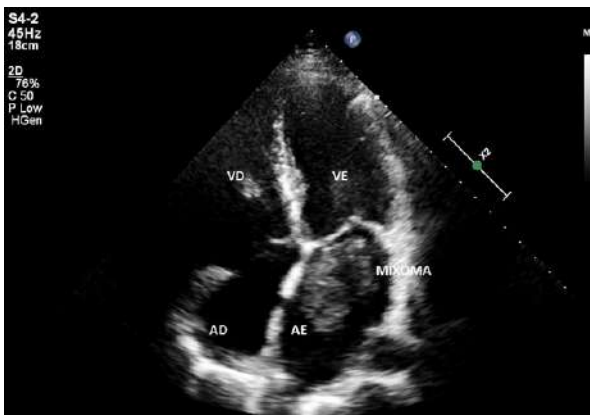
## 3155

### MIXOMA CARDÍACO E SUAS DISTINTAS APRESENTAÇÕES CLÍNICAS: UMA SÉRIE DE RELATO DE CASOS

BRUNO DANIEL RENZI1; CAROLINE DE OLIVEIRA FISCHER BACCA1; SAMANTHA CRISTIANE LOPES1; ISABELA CATARINA GARLINI1; JULIA FERNANDA GUCKERT BECKER1; JÚLIA VENTURI DE SOUZA1;

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO ITAJÁ - RIO DO SUL - SC - BRASIL;

**Introdução:** Os tumores cardíacos primários são raros, sendo o mixoma cardíaco (MC) o mais comum. Sua incidência anual é de aproximadamente 0,5 casos a cada 1 milhão de indivíduos, sendo mais prevalente no sexo feminino (2:1). Em 75% dos casos encontra-se pediculado à parede interatrial do átrio esquerdo (AE) e sua sintomatologia pode estar relacionada com uma tríade de complicações, constituída por: obstrução ao fluxo de via de entrada, embolia arterial e sintomas constitucionais sistêmicos. Histologicamente definido como sendo tumor benigno, sua evolução pode ser desfavorável por possibilidade de morte súbita devido a fenômenos tromboembólicos, sendo necessária a excisão cirúrgica. **Objetivo geral:** Relatar a evolução desta patologia cardiovascular rara, através de uma série de relatos de casos. **Métodos:** Estudo observacional e descritivo do tipo série de relato de casos. Os dados foram obtidos através da análise de prontuários de pacientes com MC em um hospital de referência e consultório cardiológico privado, identificados pelo CID-10 D15.1 (neoplasias benignas de coração), entre 2008 e 2023. **Resultados:** Foram relatados 5 casos de MC, sendo dois em pacientes do sexo feminino e três em pacientes do sexo masculino. A idade dos pacientes variou de 36 a 80 anos. Destes casos, 80% ocorreram no AE e 20% no átrio direito. Quanto à sintomatologia, quatro pacientes apresentavam sintomas hemodinâmicos, principalmente dispnéia e ortopneia, ocasionados pela obstrução dinâmica tumoral em via de entrada do ventrículo esquerdo (figura 1), com consequente congestão retrógrada. Uma das pacientes estava assintomática. Todos os pacientes realizaram ecocardiograma transtorácico e apenas um deles realizou ecocardiograma transesofágico como avaliação complementar diagnóstica. Os cinco pacientes foram submetidos à cirurgia cardíaca aberta com excisão do tumor e resolução do quadro, sem intercorrências. **Conclusão:** O MC é uma condição rara, cuja apresentação clínica pode ser confundida com sintomas de insuficiência cardíaca ou estenose mitral. O diagnóstico precoce, através de exames de imagem, bem como o direcionamento adequado do paciente ao serviço de cirurgia cardíaca é de suma importância para a resolução do quadro. A exérese cirúrgica é curativa, sendo que a recidiva do tumor é incomum.



O diagnóstico precoce, através de exames de imagem, bem como o direcionamento adequado do paciente ao serviço de cirurgia cardíaca é de suma importância para a resolução do quadro. A exérese cirúrgica é curativa, sendo que a recidiva do tumor é incomum.

**2677**

**IMPACTO DO CLUBE DE ECG NO APRENDIZADO DE ELETROCARDIOGRAFIA EM ESTUDANTES DE MEDICINA**

ELLEN SABRINA RAMOS SANTOS<sup>1</sup>; ARTHUR CAMPOS DO NASCIMENTO<sup>2</sup>; ANNA LETÍCIA DE SANTANA REIS DE BARROS<sup>1</sup>; STEPHANNY VICTÓRIA DIAS DOS SANTOS SANTANA<sup>1</sup>; BARBARA MARIA PASSOS FERREIRA<sup>1</sup>;

(1) UNIVERSIDADE TIRADENTES - ESTÂNCIA - SE - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - ARACAJU - SE - BRASIL;

**Introdução e Fundamentos:** A competência em eletrocardiografia é crucial para médicos generalistas, permitindo diagnósticos precisos em cenários clínicos urgentes. A formação nesta área foi reforçada pela criação de um Clube de ECG, organizado por iniciativa estudantil, respondendo a uma demanda por um ensino mais prático e integrado. **Objetivo(s):** Investigar a eficácia do Clube de ECG em melhorar o conhecimento e a habilidade em eletrocardiografia entre estudantes de medicina, comparando seu desempenho com o de turmas que não participaram desta metodologia. **Métodos:** Foram implementadas seis sessões práticas do Clube de ECG, integradas à disciplina curricular. Este estudo comparou o desempenho de 50 alunos participantes do clube com 45 alunos de turmas anteriores que não tiveram essa experiência. Utilizou-se análise estatística de variância com teste t de Student para médias independentes, e desvio padrão para explorar a dispersão dos dados. **Resultados:** Os alunos do Clube de ECG alcançaram uma média de 82% de acertos em questões de ECG, com desvio padrão de 4%, superior aos 65% de média (desvio padrão de 5%) da turma anterior. A análise estatística revelou uma melhoria significativa ( $p < 0,01$ ) não só nas questões de ECG, mas também no desempenho geral da prova. Adicionalmente, 98% dos participantes do clube relataram uma percepção positiva desta metodologia. **Conclusões:** Os dados indicam que o Clube de ECG é uma estratégia eficaz para reforçar o ensino de eletrocardiografia, contribuindo para um melhor desempenho geral em avaliações e para a formação médica mais competente. A integração deste clube no currículo de outras instituições pode beneficiar significativamente o ensino de habilidades clínicas essenciais.

**2442**

**MIOCARDITE ASSOCIADA À DENGUE: RELATO DE CASO**

EDUARDO AUGUSTO BISPO ARRUDA NASCIMENTO<sup>1</sup>; PHILPE BRONZEADO CAVALCANTI FILHO<sup>1</sup>; GABRIELA PORTELA RORIZ<sup>1</sup>; DIOGO LIMA VECCHII<sup>2</sup>; JILVANDO MATOS MEDEIROS<sup>3</sup>; PAULO D'ARCADIA DE BRITO NETO<sup>3</sup>; ANA CAROLINA PEREIRA MATOS DOMINGUES<sup>3</sup>; ANTOINETTE OLIVEIRA BLACKMAN<sup>4</sup>;

(1) UNICEPLAC - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (3) HOSPITAL REGIONAL DO GAMA - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (4) DOCENTE DO CURSO DE MEDICINA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL APPARECIDO DOS SANTOS E DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - CEUB - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

**Introdução:** A Dengue é uma doença transmitida principalmente pela picada do mosquito fêmea *Aedes aegypti* ou *Aedes albopictus*. Endêmica em regiões tropicais e subtropicais, especialmente em zonas urbanas e suburbanas. Alguns casos podem progredir para complicações cardiovasculares graves, como a miocardite. **Descrição do Caso:** Paciente masculino, 54 anos, previamente hígido internado há 3 semanas em UPA devido à quadro de Dengue, é admitido na emergência após apresentar hipotensão, dispnéia, desconforto respiratório, queda da própria altura, descorado e aumento de petéquias em abdome, membros superiores e inferiores. Realizou ECG que apresentou ritmo sinusal com uma frequência cardíaca de 105 bpm e um complexo QRS normal. Os intervalos PR, QRS e QTc estavam dentro dos limites normais. Notou-se inversão simétrica da onda T, indicando alteração na repolarização ventricular. ECG revelou hipocinesia apical, sugerindo redução contrátil, e presença de trombo de 16x17mm, além de remodelamento concêntrico do VE. Disfunção diastólica e derrame pericárdico discreto foram identificados, com fração de ejeção preservada (56,13%). Exames laboratoriais com eosinofilia, leucocitose e PCR de 7,87 mg/dL. Realizou TC de tórax o qual apresentou derrame pericárdico discreto. Constatou-se miopericardite aguda. RM miocárdica mostra edema, hiperemia e realces característicos de miocardite (critérios de Lake Louise). Também indica sinais de pericardite. Diagnóstico de miocardite aguda e presença de pequenos trombos apicais no VE. No contexto clínico atual, essas alterações podem ser atribuídas a possíveis efeitos da miocardite viral em investigação. Paciente evoluiu com complicações como edema miocárdico, trombo intraventricular, plaquetopenia, desconforto respiratório e taquidispnéia. Transferido para UTI, recebeu tratamento de suporte cardíaco e corticoide. Resultando em melhora clínica, normalização de plaquetas e posteriormente alta. **Conclusão:** A coinfeção por DENV pode desencadear miocardite, uma complicação grave. Embora sua causa exata seja incerta, é crucial estar alerta em áreas endêmicas. A miocardite é uma manifestação atípica da dengue, geralmente autolimitada, requerendo suspeita clínica para evitar diagnóstico tardio. Sinais de alerta, como dor torácica, dispnéia e taquicardia, devem ser prontamente reconhecidos pela equipe médica. Estudos adicionais são necessários para identificar pacientes com maior risco de complicações cardíacas.

1538

**DAPAGLIFLOZINA EM PACIENTE HIPERTENSO, DIABÉTICO, RENAL CRÔNICO PRÉ-DIALÍTICO PORTADOR DE SÍNDROME METABÓLICA**

KARYN MARIA WENGLAREK1; EDUARDO NAVAS RODRIGUES1; THAIS LIMA SILVA1; MAYSA ORTOLANI MATERA1; MAIZA PELLISSARI MIGLIORINI1; GABRIEL SANTOS2; JAQUELINE MEERT PARLOW1; ISABELA HESS JUSTUS1; FLAVIA CRISTINA COLMENERO1; CRISANGELA CRISTIN CONSUL1; GABRIEL HITO DOS SANTOS1; MARIO CLAUDIO SOARES STURZENEKER1;

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA - PONTA GROSSA - PR - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE ESTADUAL PONTA GROSSA - PONTA GROSSA - PR - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** À luz da medicina baseada em evidência, há claro benefício potencial do uso de inibidores do cotransportador sódio-glicose 2 em diabéticos portadores de doença renal crônica (DRC) com taxa de filtração glomerular estimada (TFGe)  $\geq 25$  ml/minuto/1,73 m<sup>2</sup>. Entretanto, para pacientes portadores de síndrome metabólica, com obesidade visceral importante, portanto, portadores de resistência insulínica, em tratamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com TFGe  $< 25$  ml/minuto/1,73 m<sup>2</sup>, não há alternativa adequada para o controle glicêmico e prevenção da progressão da DRC. **RELATO DE CASO:** Paciente masculino, negro, 70 anos, obeso grau II, circunferência abdominal de 129 cm, diabético, hipertenso, dislipidêmico, portador de insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada, marcapasso definitivo por síndrome bradicardia-taquicardia e DRC, encaminhado para acompanhamento cardiológico. Caracterizado controle inadequado da pressão arterial (PA) associado a efeito do avental branco e uso irregular da medicação por não se sentir bem quando a PA sistólica ficava  $< 150$  mmHg. Com queixas de palpitação e dispnéia limitante aos esforços habituais e receita contendo AAS 100 mg/dia, losartana potássica 100 mg/dia, succinato de metoprolol 100 mg/dia, furosemida 120 mg/dia, sinvastatina 40 mg/dia e cloridrato de verapamil 80 mg/dia. Creatinina sérica 3,8 mg/dL, TFGe 17,8 mL/min/1,73m<sup>2</sup>. Foi priorizado o ajuste da terapêutica anti-hipertensiva de forma gradativa, com auxílio de medidas residenciais da PA, com manutenção da média  $< 140/90$  mmHg, da seguinte forma: redução da dose de furosemida para 40 mg/dia, aumento do cloridrato de verapamil para 240 mg/dia e manutenção do succinato de metoprolol 100 mg, losartana potássica 100 mg/dia e AAS 100 mg ao dia. Tal ajuste culminou com a melhora da TFGe (20 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>). Devido a ausência de terapêutica hipoglicemiante limitada pela DRC grau 4, a presença de microalbuminúria variando de 208,7 a 515,7 mg/g e a possibilidade de disponibilização via SUS, foi iniciada a dapagliflozina 10 mg/dia com monitorização mensal da creatinina. Em aproximadamente 90 dias houve melhora da TFGe (23 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>). **CONCLUSÃO:** A dapagliflozina pode ser segura, desde que haja adequada monitorização da função renal, em hipertensos, portadores de diabetes tipo 2 e síndrome metabólica, com DRC grau 4 e TFGe  $\geq 20$  ml/min/1,73 m<sup>2</sup>. Portanto, há aparente necessidade de estudos adequadamente desenhados envolvendo pacientes com esse perfil.

1651

**HIPERALDOSTERONISMO PRIMÁRIO COMO CAUSA SUBJACENTE DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SECUNDÁRIA - UM RELATO DE CASO**

JOANA MIRANDA MOURA1; JOANA MIRANDA MOURA1; MARCELA FRUET DIAS1; MARCELA FRUET DIAS1; MARCELO DE PAULA ALMEIDA1; MARCELO DE PAULA ALMEIDA1; VÍTOR CALDEIRA LEITE SILVA1; VÍTOR CALDEIRA LEITE SILVA1; GABRIEL HENRIQUE DE SOUZA ALVES GLÓRIA1; GABRIEL HENRIQUE DE SOUZA ALVES GLÓRIA1; VÍTOR HENRIQUE LAGES FERREIRA1; VÍTOR HENRIQUE LAGES FERREIRA1; MARIANA GUIMARÃES SOUZA DE OLIVEIRA1; MARIANA GUIMARÃES SOUZA DE OLIVEIRA1; ANA LUISA AYRES DELDUQUE1; ANA LUISA AYRES DELDUQUE1; ALINE BEZERRA DE MELO FILTER1; ALINE BEZERRA DE MELO FILTER1; ISABELLA OLIVEIRA DE REZENDE1; ISABELLA OLIVEIRA DE REZENDE1; THAIENE MARTINS MIRANDA SEVERINO2; THAIENE MARTINS MIRANDA SEVERINO2; ANA CLÁUDIA CAVALCANTE NOGUEIRA1; ANA CLÁUDIA CAVALCANTE NOGUEIRA1;

(1) UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (2) SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL (SES) - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

**Introdução** O hiperaldosteronismo primário (HAP) é a principal causa de hipertensão arterial (HA) secundária e pode ser observado em cerca de 10% dos hipertensos, embora subdiagnosticado. Pacientes com HA e hipocalcemia ou com HA resistente ao tratamento devem ser investigados para HAP, por meio da relação entre aldosterona sérica e atividade plasmática de renina. O HAP manifesta-se principalmente como tumor adrenal primário ou hiperplasia adrenal bilateral. A causa do HAP direciona o tratamento, que visa prevenir a morbimortalidade ligada à HA, hipocalcemia e aos danos associados à aldosterona. **Descrição do caso** Paciente sexo feminino, 26 anos, com diagnóstico de HA há 2 anos, em uso de losartana 100 mg e hidroclorotiazida 50 mg/dia, sem consulta regular, busca atendimento com cefaleia, náuseas e parestesia. Teve diagnóstico de dengue e urgência hipertensiva com pressão arterial (PA) 260x160 mmHg. Evoluiu com convulsões e oscilação de PA. A tomografia de crânio não apresentou alterações. O eletrocardiograma evidenciou sobrecarga de ventrículo esquerdo (VE) e o ecocardiograma revelou disfunção diastólica grau II e hipertrofia do VE. O ultrassom de abdome, rins e vias urinárias com doppler de artérias renais não apresentou alteração. Exames séricos destacaram hipocalcemia com níveis de potássio (K<sup>+</sup>) de 2,8 mEq/L. Já apresentou anteriormente episódios de hipocalcemia assintomática. Após altas doses de espironolactona e reposição de K<sup>+</sup>, obteve equilíbrio eletrolítico. Apresentou PA refratária ao tratamento, apesar do escalonamento da terapia anti-hipertensiva, chegando a dose diária de anlodipino 20 mg, espironolactona 100 mg, metildopa 750 mg, hidralazina 150 mg, indapamida 1,5 mg, losartana 100 mg. A aldosterona foi dosada em 32,4 ng/dL e a atividade plasmática de renina foi 11,24 ng/mL/h, ambas elevadas, resultados possivelmente falseados pela não tolerância da paciente à suspensão da espironolactona, cursando com piora clínica e reinternação. **Conclusão** O caso é um exemplo real em jovem de HA secundária de difícil controle decorrente de HAP, associada à hipocalcemia sintomática. Para definir a causa, é ideal realizar tomografia de adrenais e relação aldosterona/renina com preparo adequado, porém a intolerância da paciente se tornou fator limitante, tendo sido tratada como HAP, com boa resposta terapêutica. O HAP pode causar lesões em órgãos-alvo e aumento da mortalidade, o que reforça a relevância de seu diagnóstico e tratamento precoce, especialmente em jovens.

## 2074

### HIPERALDOSTERONISMO PRIMÁRIO: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO NA HIPERTENSÃO ARTERIAL SECUNDÁRIA

HELINE DE MENDONÇA BEZERRA1; HALANA DE MENDONÇA BEZERRA1; ALINE BELLE MORAES GONÇALVES1; INGRIDY MARIA OLIVEIRA FERREIRA1; HELIO BEZERRA DA SILVA2;

(1) CEUB - BRASILIA - DF - BRASIL; (2) IHDF - BRASILIA - DF - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** O Hiperaldosteronismo Primário (HAP) é uma causa subdiagnosticada de hipertensão arterial (HA) secundária. A clássica apresentação clínica de HAP é HA e hipocalemia. As principais etiologias são o adenoma unilateral produtor de aldosterona ou micronódulos produtores de aldosterona (<10mm) e a Hiperplasia Adrenal Bilateral. Estudos mais atuais, em que o HAP foi detectado, inferem uma prevalência de 1-2% antes versus 5-10% após a propeidética. **DESCRIÇÃO DO CASO:** DRNS, masculino, 38 anos, foi internado em 05/2023 de urgência com crise hipertensiva, dispnéia progressiva, congestão pulmonar, hipocalemia e elevação de escórias nitrogenadas. Recebeu diagnóstico de Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida descompensada por hipervolemia, Insuficiência Renal Aguda, com indicação de hemodiálise diária e hipocalemia severa. Tinha diagnóstico prévio de HA negligenciada e uso de Anti-Inflamatórios Não Hormonais recorrentes devido à fraqueza e dores em membros inferiores. Irmã portadora de Diabetes Mellitus tipo 1. Laboratório: hemoglobina 11,4g/dl, cortisol 15,54 µg/dL, creatinina 4mg/dl, ureia 182mg/dl, potássio 2,9mEq/l, TSH 3,54, aldosterona plasmática 63,4ng/dL, atividade plasmática da renina 0,2ng/mL/h. Eletrocardiograma: sinais de sobrecarga de ventrículo esquerdo (VE) padrão STRAIN. Raio-X de tórax: cardiomegalia e congestão pulmonar. Ecocardiograma: aumento de câmaras esquerdas, fração de ejeção de VE 30%, hipertrofia de VE e disfunção sistólica acentuada. Ultrassonografia de abdome (AB): sinais de nefropatia parenquimatosa bilateral. Tomografia de AB com contraste: cisto renal esquerdo de 9mm. Ressonância Magnética de AB com duvidoso hiperrealce de 5mm na adrenal esquerda. Teste de supressão da aldosterona com fludrocortisona confirma elevação da aldosterona e renina baixa. Recebeu alta, melhorado, com anti-hipertensivos, Espironolactona, Levotiroxina e encaminhado ao ambulatório de Cardiologia, que afastou outras causas de HA secundária. Após discussão em sessão clínica, foi solicitado estudo de lateralização por cateterismo de veias adrenais. A equipe de Nefrologia o contraindicou por considerar um risco elevado de nova piora renal já que o mesmo apresentava melhora clínica, pressórica e não necessidade das sessões de hemodiálise. **CONCLUSÕES:** O HAP continua sendo uma causa subdiagnosticada de HA severa em jovens, apesar do risco de desfechos clínicos comprometedores como miocardiopatia dilatada grave e insuficiência renal dialítica.

## 2078

### SACUBITRIL/VALSARTANA: UMA NOVA ABORDAGEM NO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO RESISTENTE REFRATÁRIA

JESUMIRA LIMA BEZERRA1; MAYSA HYASMIN DE MORAIS BEZERRA1; MARIANA NOGUEIRA DE LORENA E SÁ1; ANTÔNIO DIEGO CAMPOS FALCÃO1;

(1) FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA - OLINDA - PE - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** A Hipertensão Arterial Resistente é definida como utilização de 3 anti-hipertensivos(anti-HAS) diferentes combinados em doses otimizadas com espironolactona como 4ª droga. Quando há falência do controle da pressão arterial(PA) de consultório, mesmo com 5 ou mais anti-HAS, sendo um deles um diurético e um antagonista do receptor mineralocorticoide, torna-se Hipertensão Arterial Refratária(HARf), então surgiram novas alternativas muito invasivas, mas nenhuma se mostrou promissora. Considerando isso, o Sacubitril/Valsartana foi utilizado para melhor controle da PA. **DESCRIÇÃO DO CASO:** C.E.L.S. 45 anos, dislipidêmico, diabético, infarto agudo do miocárdio antigo que evoluiu para insuficiência cardíaca, chega ao consultório com queixa de picos hipertensivos de difícil controle em uso de vários esquemas de anti-HAS sem sucesso. Sua clínica era: dispnéia aos mínimos esforços e noturna, fadiga e cefaleia e PA=220x100mmHg. Foi impossibilitado de passar pela desnervação da artéria renal por cateterismo devido ao alto nível da PA no dia de realização do procedimento. Prescreveu-se Perindopril, Arginina+Indapamida+Anlodipino associado a Hidralazina, Espironolactona, Mononitrato de Isossorbida e Furosemida, mas se manteve refratário. No retorno, foi visto: radiografia de tórax com discreto aumento global da área cardíaca, pequeno alongamento aórtico e demais aspectos normais; ultrassonografia do aparelho urinário com rins e bexigas normais; MAPA 24h confirmando comportamento anormal da PA apesar do uso de anti-HAS; Ecocardiograma Transtorácico(ECOTT) com fração de ejeção(FE) de 51,75%, alterações compatíveis com cardiopatia isquêmica em fase dilatada, hipertrofia concêntrica do ventrículo esquerdo moderada e hipertrofia septal. Foi prescrito Sacubitril/Valsartana e Hidralazina como tentativa de controle da HARf e solicitado ECOTT e MAPA 24h para análise de sua eficácia. Após 1 mês, o ECOTT evidenciou aumento da FE para 60% e o resultado do MAPA revelou melhora significativa da PA em todos os horários do dia, sendo sua média de 136x87mmHg. **CONCLUSÃO:** Sabe-se que o tratamento para a HARf ainda é incerto e conta com métodos invasivos os quais não mostram resultados promissores. O uso de Sacubitril/Valsartana já é utilizado em pacientes com Insuficiência Cardíaca com FE reduzida e mostrou-se promissor no tratamento da HARf e por possuir 2 compostos que atuam ativamente na queda da PA, torna-se um agente muito eficaz quando se trata de pacientes nestas condições.

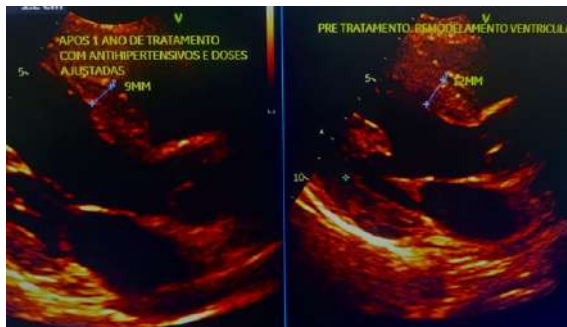
2251

**REMODELAMENTO CARDÍACO REVERSO EM PACIENTE JOVEM COM HIPERTENSÃO RENOVASCULAR SECUNDÁRIA À ESTENOSE DE ARTÉRIAS RENAIIS BILATERAIS: UM RELATO DE CASO**

GIOVANA VICTORIA NOBRE OLMO51; THIAGO CÉSAR SANTANA JORQUEIRA1; ERYCLAUDIA CHRYSTIAN BRASILEIRO AGRIPINO2; NATHÁLIA FERIGOLO TREVISAN RIBEIRO3; LUIZ CARLOS MADRUGA RIBEIRO3; MARCELLA SILVA NESSRALLA4; NATÁLIA GONTIJO RIBEIRO RABELO5;

(1) UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - GARANHUS - PE - BRASIL; (3) CARDIOCLÍNICA E IMAGEM DE FORMOSA - FORMOSA - GO - BRASIL; (4) HOSPITAL SÃO CÂMILO - FORMOSA - GO - BRASIL; (5) NENHUM - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** A Hipertensão Secundária Renovascular (HSR) surge devido à obstrução ou estreitamento das artérias renais, o que desencadeia uma resposta hormonal compensatória pelos rins, interpretando erroneamente a condição como queda na pressão sanguínea. Isso culmina no aumento da pressão arterial sistêmica, manifestando-se clinicamente como hipertensão secundária. A estenose das artérias renais emerge como uma das principais etiologias subjacentes a essa condição. Este estudo visa delinear e discutir um caso de HSR em um paciente jovem, atribuído à estenose bilateral das artérias renais. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente masculino, 27 anos, com histórico de hipertensão arterial sistêmica (HAS) não tratada e ex tabagista apresentou em dezembro de 2022 um Acidente vascular encefálico (AVE) hemorrágico hipertensivo nucleocapsular à direita, com sequelas de hemiplegia e hemiparesia à esquerda. Na investigação da HAS, foi realizado ecocardiograma que mostrou remodelamento ventricular esquerdo, função sistólica no limite inferior da normalidade e disfunção diastólica grau II, Strain global longitudinal reduzido de 9,8% (VN>18%). Em exame laboratorial, creatinina de 3,53 mg/dL, indicando possível Doença Renal Crônica (DRC) idiopática concomitante. Na continuação da investigação, em agosto de 2023, foi realizado USG Doppler de artérias renais foi sugerida a possibilidade de estenose de artérias renais. Durante o período estava em tratamento com Bisoprolol, Hidroclorotiazida, Levanlodipino, Hidralazina e Sinvastatina, obtendo com estes anti-hipertensivos um bom controle pressórico. Após um ano do AVE foi realizado outro Ecocardiograma evidenciando melhora do Strain global longitudinal -17,1% e função sistólica biventricular preservada. Nas últimas avaliações, paciente se encontra com hipertensão controlada e creatinina sérica se mantém persistentemente elevada, acima de 2,5 mg/dL. Assim, considerou-se o diagnóstico nesse paciente de HSR, associado à DRC. **CONCLUSÕES:** Este caso ressalta a importância do diagnóstico precoce e do tratamento adequado da hipertensão arterial, especialmente em pacientes jovens com fatores de risco cardiovasculares. Além disso, evidencia a possibilidade de reversão do remodelamento cardíaco com o controle da pressão arterial, destacando a relevância do manejo multidisciplinar desses pacientes.



3066

**HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA RESISTENTE EM GESTANTE COM HISTÓRICO DE PRÉ-ECLÂMPSIA RECORRENTE**

RÍCIA MEDEIROS PALMEIRA DE ARAÚJO1; SABRINA MARQUES GUEDES1; DAVID MEDEIROS NERY1; YASMIN MARIA DO NASCIMENTO LIMÃO1; TEREZA CRISTINA BATISTA DIAS1; LUCAS AURÉLIO DANTAS SILVA1; GERSON BARBOSA DO NASCIMENTO1;

(1) ESCOLA MULTICAMPI DE CIÊNCIAS MÉDICAS - CAICÓ - RN - BRASIL;

**Introdução** A hipertensão arterial (HAS) resistente é uma condição caracterizada pela persistência da pressão arterial (PA) elevada apesar do uso otimizado e correto de três ou mais medicamentos anti-hipertensivos. Associada à gestação, implica em desfechos importantes que interferem na morbimortalidade materna, como a eclâmpsia, além de ser fator de risco para hipertensão crônica e doença cardiovascular. Em virtude disso, é uma situação crítica que necessita de intervenções específicas e cuidados adicionais para preservar a saúde materno-fetal. Este trabalho relata o caso de uma gestante com histórico de hipertensão gestacional e desenvolvimento de hipertensão resistente associada à pré-eclâmpsia grave. **Descrição do caso** Gestante, 31 anos, G3P2A0, com história prévia de HAS crônica e pré-eclâmpsia em gestações anteriores foi encaminhada à Maternidade Escola com 26 semanas de gestação, com queixas de mal-estar, distúrbios visuais, náuseas, vômitos e cefaleia. Fazia uso irregular de Metildopa 1500 mg/dia e possuía histórico familiar de HAS e Diabetes Mellitus 2. Ao exame físico, evidenciou-se dispnéia, frequência cardíaca e PA elevadas e SpO2 92%. No exame obstétrico, constatou-se altura uterina aumentada, batimentos cardíacos fetais presentes e colo uterino grosso posterior e impérvio. Após cesárea segmentar por pré-eclâmpsia grave e sofrimento fetal agudo, o controle pressórico tornou-se desafiador, exigindo múltiplos anti-hipertensivos. Foi suspenso o metildopa e introduzido, de forma escalonada até a dose máxima, captopril, nifedipino, hidroclorotiazida (HCTZ) e propranolol, sem resultados. Em razão do difícil controle foi solicitado parecer da cardiologia a partir da realização de ecocardiograma, cuja conclusão foi assincronia septal com função sistólica preservada, hipertrofia concêntrica de ventrículo esquerdo de grau discreto e insuficiência mitral, pulmonar e tricúspide de graus discretos. No sétimo dia de pós-operatório, suspendeu-se a HCTZ e o captopril e acrescentou-se losartana e furosemida. No décimo terceiro dia pós-operatório, a paciente apresentava PA controlada e recebeu alta, seguida com a prescrição adequada e substituição da furosemida e retorno à HCTZ. **Conclusões** Destaca-se a importância do controle pressórico na gestação, evitando complicações como a pré-eclâmpsia e a interrupção precoce da gravidez, bem como a adesão adequada ao tratamento e o acompanhamento médico constante para evitar o desenvolvimento de HAS resistente.

1632

**ANEURISMA GIGANTE DE ARTÉRIA CORONÁRIA DIREITA - RELATO DE CASO**

MARINNA DE FREITAS MENEZES1; CLEIDE DE ASSIS CIPRIANI1; WESLEY BRIGAGÃO DE SOUZA RIBEIRO1; NATHALIA GOMES MARQUES2; NICOLAS GABRIEL ARCANJO MATOS1; RAMON REIS1; SÉRGIO RODRIGO BERALDO1;

(1) INSTITUTO NACIONAL DE ENSINO SUPERIOR E PÓS GRADUAÇÃO PADRE GERVÁSIO - POUSO ALEGRE - MG - BRASIL; (2) INSTITUTO NACIONAL DE ENSINO SUPREOR E PÓS GRADUAÇÃO PADRE GERVÁSIO - POUSO ALEGRE - MG - BRASIL;

Introdução: O aneurisma de artéria coronária direita é raro, podendo resultar de doença coronariana grave, com poucos casos descritos na literatura. Os locais mais acometidos são as porções proximal e média da artéria coronária direita (CD) e a porção proximal das artérias coronárias descendente anterior e circunflexa. Descrição do caso: Relatamos um paciente de 72 anos, do sexo feminino, com hipertensão arterial sistêmica e sinais de hipertrofia ventricular esquerda, não faz uso de medicação, história familiar positiva para doença aterosclerótica coronariana, evoluindo há 2 meses com palpitações e dispneia aos moderados esforços. Submetida à eletrocardiograma de 12 derivações, que evidenciou ritmo sinusal, eixo do QRS normal e sem alterações no segmento ST e/ou onda T. Ecocardiograma transtorácico demonstrou boa função ventricular, sem alterações segmentares em repouso e disfunção diastólica grau I, além de imagem com possível cisto pericárdico adjacente às câmaras cardíacas direitas, com leve derrame pericárdico associado. Foi realizada uma tomografia de tórax, que demonstrou cardiomegalia global, evidenciando-se formação sacular adjacente ao átrio direito, medindo 6,2x4,9 cm, que apresentava contraste em seu interior. Notaram-se calcificações periféricas e aparente solução de continuidade adjacente à câmara direita, e discreto derrame pericárdico. Foi indicada estratificação coronária invasiva, que confirmou imagem sugestiva de dilatação aneurismática de grandes dimensões em terço proximal de CD, foi realizada angiogramografia de coronárias, que confirmou gigante aneurisma sacular com origem em terços proximal e médio de CD e importante relação de contiguidade com átrio direito. Devido a grande dilatação aneurismática e a impossibilidade de caracterização de seu colo, o tratamento foi cirúrgico. O aneurisma gigante possuía origem de um ramo marginal agudo da CD e encontrava-se aderido ao átrio direito. O cirurgião optou por realizar a ligadura proximal e distal do saco aneurismático e o esvaziamento sob visão direta, seguido de confecção de um enxerto de artéria radial para o leito proximal da CD. A paciente teve boa evolução, com internação de 4 dias e está assintomática. Conclusão: Durante a avaliação, foi constatado aneurisma gigante em terço proximal de artéria coronária direita. A paciente foi submetida a tratamento cirúrgico com realização de enxerto de artéria radial para coronária direita e ligadura do saco aneurismático com boa evolução.

1661

**ACHADO INUSITADO EM INVESTIGAÇÃO POR TESTE ERGOMÉTRICO POSITIVO: O PAPEL DOS MÉTODOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO.**

MARINNA DE FREITAS MENEZES1; CLEIDE DE ASSIS CIPRIANI2; NICOLAS GABRIEL ARCANJO MATOS1; WESLEY BRIGAGÃO DE SOUZA RIBEIRO1; NATHALIA GOMES MARQUES1; RAMON REIS1; SÉRGIO RODRIGO BERALDO1;

(1) INSTITUTO NACIONAL DE ENSINO SUPERIOR E PÓS GRADUAÇÃO PADRE GERVÁSIO - POUSO ALEGRE - MG - BRASIL; (2) INSTITUTO NACIONAL DE ENSINO SUPERIOR E PÓS GRADUAÇÃO PADRE GERVÁSIO - POUSO ALEGRE - MG - BRASIL;

Introdução: O Teste Ergométrico (TE) caracteriza-se por ser uma importante ferramenta para avaliação de pacientes com suspeita de doenças cardíacas, relevante na determinação do diagnóstico, prognóstico e capacidade funcional do sistema cardiovascular, além de observar sintomas relacionados à intolerância ao esforço auxiliando na conduta médica. Muitas vezes, sua associação com exames de imagens é necessária para adequada propedêutica. Tumores de mediastino embora raros, podem estar associados a sintomas em um terço dos pacientes, apresentando-se com quadro de dispneia, dor torácica, tosse, sinais relacionados à compressão de órgãos adjacentes e síndromes paraneoplásicas. Descrição do caso: Relatamos um paciente de 43 anos, do sexo masculino, com obesidade grau I e hipertensão arterial sistêmica (HAS), com uso regular de Losartan 50 mg/dia. Devido a queixa de dispneia acentuada aos pequenos esforços, acompanhada de dor torácica atípica, durante cerca de 1 ano, foi solicitado um teste ergométrico, que mostrou resultado intermediário para análise eletrocardiográfica de isquemia, aptidão cardiorrespiratória fraca, ritmo sinusal com alterações da repolarização ventricular infero-lateral, alterações específicas da onda T, vertigem e hipotensão após o esforço. Devido ao risco cardiovascular intermediário, optou-se por estratificação não invasiva com angiogramografia coronariana para investigar provável obstrução das artérias coronárias. Angiogramografia revelou uma massa sobre o mediastino, sugestiva de tumor benigno, com circulação coronariana normal, sem doença aterosclerótica. A massa mediastinal sobreposta a artéria coronária direita poderia ser a causa das alterações eletrocardiográficas esforço-induzidas. O paciente foi submetido à cirurgia torácica com sucesso. O laudo anatomopatológico revelou massa compatível com um timoma do tipo histológico AB (maior diâmetro de 7,5 cm), não detectadas extensões tumorais ou invasão linfovascular. Permanece sob tratamento medicamentoso para HAS e colesterol alto, além disso, relata uma grande melhora na sua qualidade de vida. Conclusões O TE apontou alterações cardiovasculares ao esforço físico, levando a investigação etiológica de sintomas atípicos do paciente. O estudo angiográfico por tomografia computadorizada multislice foi importante para fornecer informações anatômicas da massa tumoral, que passariam não diagnosticadas por outros métodos funcionais ou anatômicos invasivos.

1686

**IMAGENS POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA NA DOENÇA DE KAWASAKI: DIAGNÓSTICO E ACOMPANHAMENTO A LONGO PRAZO**

MARINNA DE FREITAS MENEZES<sup>1</sup>; CLEIDE ASSIS CIPRIANI<sup>1</sup>; NATHALIA GOMES MARQUES<sup>1</sup>; NICOLAS GABRIEL ARCANJO MATOS<sup>2</sup>; WESLEY BRIGAGÃO DE SOUZA RIBEIRO<sup>1</sup>; RAMON REIS<sup>1</sup>; SÉRGIO RODRIGO BERALDO<sup>1</sup>;

(1) INSTITUTO NACIONAL DE ENSINO SUPERIOR E PÓS GRADUAÇÃO PADRE GERVÁSIO - POUSO ALEGRE - MG - BRASIL; (2) INSTITUTO NACIONAL DE ENSINO SUPERIOR E PÓS GRADUAÇÃO PADRE GERVÁSIO - POUSO ALEGRE - MG - BRASIL;

**Introdução:** A Doença de Kawasaki (DK) é uma vasculite sistêmica que atinge vasos de médio calibre, sobretudo as coronárias. Ocorre em 5% dos pacientes adequadamente tratados e 25% não tratados e resulta em ectasias, estenoses e até aneurismas coronarianos. Relatamos um caso monitorado em 14 anos após o diagnóstico de comprometimento cardíaco. **Descrição do caso:** Feminina, 23 anos, residente de Varginha-MG, leucoderma e diagnosticada com DK em 2010. A investigação ocorreu devido à apresentação dos sintomas: cefaléia, hiperemia de orofaringe, linfadenomegalia, descamação de mãos e pés, conjuntivite, astenia, dor, edema nas articulações e dificuldade na deambulação. Foram tratados inicialmente como amigdalite bacteriana, mas não houve sucesso. Suspeitou-se de acometimento cardíaco após a avaliação reumatológica e foi solicitado angiogramia de coronárias (angioTC), a qual evidenciou aneurisma de artéria descendente anterior (DA). A paciente, que não realizava o acompanhamento cardiológico regular, em 2019 relatou queixa de angina aos esforços, CFII NYHA. Sendo assim, foi feita novamente a angioTC que detectou aneurisma calcificado da DA e ectasia na coronária direita (CD), sem estenose significativa. Em 2022, por causa das queixas anginosas eventuais, a paciente foi submetida a um teste ergométrico e não apresentou alterações sugestivas de isquemia. No cenário atual, apresenta-se estável, com tolerância às atividades físicas e rotineiras, fazendo uso de AAS (100 mg/dia), Rosuvastatina (10mg/dia), Metformina XR (1000mg/dia) e nitrito sublingual para melhora de precordialgia, em CF I NYHA. O diagnóstico da DK é definido por critérios: febre por 5 dias; conjuntivite bilateral não purulenta; língua framboesiforme, eritema e edema de orofaringe, eritema labial; eritema e edema de mãos e pés com descamação periungueal; exantema escarlatiforme ou polimórfico; e linfadenomegalia cervical. As sequelas da DK exigem acompanhamento por meio de exames de imagem. Em relação à ecocardiografia, a angioTC possui vantagens, já que detecta calcificação na parede arterial, que facilita a interpretação. O tratamento com imunoglobulina e AAS promove à melhora clínica e minimiza o risco de seqüela cardíaca. **Conclusão:** A suspeita precoce da DK possibilita a prescrição terapêutica específica, reduzindo complicações cardiovasculares. Exames complementares, principalmente a angioTC de coronárias e o teste ergométrico, são essenciais para o diagnóstico prévio e acompanhamento.

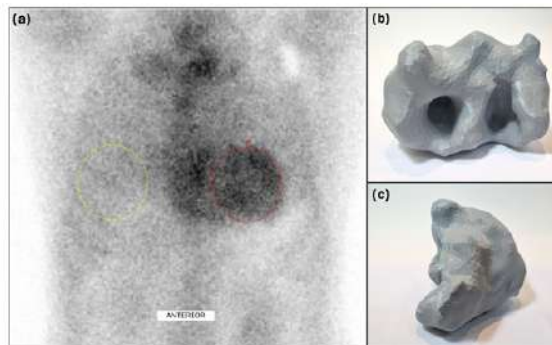
3179

**IMPRESSÃO 3D PELA CINTILOGRAFIA COM 99mTc-PIROFOSFATO NA AMILOIDOSE CARDÍACA TRANSTIRRETINA**

DAVI SHUNJI YAHIRO<sup>1</sup>; CAROLINI ERLER BARBOSA<sup>2</sup>; LUIZA MACHADO RODRIGUES SOUSA DE FREITAS<sup>2</sup>; LUÍZA ANDRADE ÁVILA<sup>2</sup>; LUCAS CECIM DE SOUZA<sup>2</sup>; LUIS EDUARDO MACHADO<sup>3</sup>; DIANE XAVIER DE ÁVILA<sup>4</sup>; JADER CUNHA DE AZEVEDO<sup>2</sup>; CLAUDIO TINOCO MESQUITA<sup>2</sup>;

(1) UFF - NITEROI - RJ - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - NITEROI - RJ - BRASIL; (3) HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PEDRO - NITEROI - RJ - BRASIL; (4) COMPLEXO HOSPITALAR DE NITEROI - NITEROI - RJ - BRASIL;

Homem, 77 anos com insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada com interações recorrentes por congestão. Eletrocardiograma, ecocardiograma e ressonância miocárdica sugestivo de amiloidose cardíaca. A amiloidose AL foi excluída por dosagem de cadeias leves livres e imunofixação sérica e urinária normais. A cintilografia miocárdica com 99mTc-pirofosfato foi realizada usando um sistema de câmera SPECT/CT com CT de baixa dose para correção de atenuação. Após administração intravenosa de 20,5 mCi de 99mTc-pirofosfato (PYP), imagens foram adquiridas 1 e 3 horas pós-injeção. A intensa captação do radiofármaco permitiu a identificação do depósito de amiloide no miocárdio. Testes genéticos confirmaram mutação val142Ile no gene da transtirretina. O processo de impressão 3D envolveu segmentação e reconstrução das estruturas miocárdicas usando o software 3D Slicer, fornecendo visualização aprimorada da distribuição de amiloide. Até onde sabemos, este é o primeiro caso de impressão 3D a partir de uma varredura PYP, destacando seu potencial para avanços adicionais na medicina de precisão. Neste caso particular, observou-se captação nos ventrículos esquerdo e direito na varredura PYP, e na impressão 3D, como demonstrado na Figura 1, o que denota maior gravidade. A relação H/CL na imagem de 3 horas foi de 1,88. Reconhecendo limitações como imprecisões morfológicas e a incapacidade de alterar o diagnóstico definitivo, a impressão 3D pode oferecer benefícios educacionais e de comunicação, facilitando discussões abrangentes com pacientes e aprimorando sua compreensão do processo da doença. A captação difusa do radiofármaco ósseo na imagem SPECT do ventrículo direito está associada a desfechos desfavoráveis em pacientes com CM-ATTR e é um marcador prognóstico independente no diagnóstico. Nosso caso demonstra a viabilidade da impressão 3D em um paciente com intensa captação em uma PYP scan.





1890

**ESTENOSE MITRAL ASSOCIADA A CARDITE REUMÁTICA SUBAGUDA AGRAVADA POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA: UM RELATO DE CASO**

ANA KAROLINA BALDUINO MENDES<sup>1</sup>; LUANA CAMPOLI GALBIATI<sup>1</sup>; ALEXANDRE SCUIÇATE GUERTA<sup>1</sup>; JOSÉ JORGE DE PAIVA RÍSPOLI NETO<sup>1</sup>; VIVIANY ARAUJO NASCIMENTO<sup>2</sup>; MAGNO FERNANDES MENDES BORGES<sup>1</sup>;

(1) HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - UBERLÂNDIA - MG - BRASIL; (2) HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - UBERLÂNDIA - GO - BRASIL;

**Introdução:** A cardiopatia reumática é uma das principais causas de transplantes cardíacos e estudos demonstram que uma proporção significativa de pacientes transplantados apresenta miocardite reativada em análises histológicas. Assim, é justificável investigar a presença de atividade reumática, especialmente em casos de cardiomiopatia valvar associada a disfunção sistólica ventricular grave, antes de encaminhar para o transplante. **Descrição do caso:** Paciente de sexo feminino, 22 anos, antecedente de febre reumática desde os 4 anos e de Estenose Mitral de etiologia reumática, submetida a Comissurotomia em 2014 e Troca Valvar Mitral por bioprótese em 2015 após quadro de Insuficiência Mitral aguda por ruptura de cordoalha. Evoluiu estável, com duas gestações, uma em 2017 e outra 2021, apresentando na última, dispnéia e taquicardia, regredidas pós-parto. Em novembro de 2021, houve retorno da dispnéia com evolução contínua, realizou Ecocardiograma Transtorácico (ETT) evidenciando queda da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) para 28% e prótese biológica com estenose de leve a moderada. Iniciado tratamento para Insuficiência Cardíaca (IC), manteve-se estável até janeiro de 2023, quando foi internada com quadro de IC descompensada perfil B, febre e dispnéia Classe Funcional (CF) III. Novo ETT com FEVE 26% e bioprótese com estenose importante, confirmada com Ressonância Magnética Cardíaca (RMC) com FEVE 21%. A abordagem da valvopatia não foi indicada devido ao alto risco cirúrgico e encaminhada para avaliação para transplante cardíaco. Levantou-se a hipótese de cardite reumática subaguda, solicitada Cintilografia de Gálio 67, ao qual demonstrou processo inflamatório moderado. Iniciado corticoterapia oral associada a otimização do tratamento clínico da IC. Paciente evoluiu com melhora significativa dos sintomas mantendo dispnéia CF II, RMC apresentando melhora da função cardíaca, e FEVE 44%. Assim, foi possível prosseguir com a retroca valvar mitral, sem intercorrências. Em acompanhamento ambulatorial continuou estável, CF I e última ETT com FEVE 49%. **Conclusão:** O caso ilustra a relevância da avaliação de atividade reumática. Além de demonstrar o impacto da corticoterapia no tratamento, exercendo supressão do processo inflamatório e melhora substancial da função cardíaca com recuperação progressiva da fração de ejeção do ventrículo esquerdo, reduzindo o risco cirúrgico e suspendendo a necessidade de avaliação para transplante cardíaco.

1912

**TRANSPLANTE CARDÍACO COMO DESFECHO FINAL DA MIOCARDIOPATIA PERIPARTO: UMA SÉRIE DE CASOS.**

CAIO DELFINO ALVES COSTA<sup>1</sup>; MARCELA DE OLIVEIRA VITARELLI<sup>2</sup>; TIAGO ABREU VELLOSO<sup>1</sup>; ISABELLA VASCONCELOS FERNANDES<sup>1</sup>; ADRIANA MARQUES ALCICI MOREIRA<sup>1</sup>; MARIA DA GLÓRIA RODRIGUES MACHADO<sup>1</sup>;

(1) FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (2) FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINEAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

A miocardiopatia periparto (MCP) é uma rara causa de insuficiência cardíaca (IC) que acomete mulheres próximo ao fim da gestação e no início do puerpério, na ausência de outras causas de IC. A etiopatogenia é multifatorial, e inclui stress hemodinâmico da gravidez, fatores vasculo-hormonais, inflamatórios, imunológicos e genéticos. Este estudo descreve os fenótipos e os parâmetros cardiovasculares de 3 pacientes com MCPP atendidas em hospital referência em transplante cardíaco em Belo Horizonte/ MG entre abril/2022 e maio/2023. **Descrição dos casos:** Caso 1: 47 anos, diagnosticada com MCPP em 2013 no pós-operatório de parto cesáreo de feto único, evoluindo com piora dos sintomas dispnéicos ao longo dos anos, em classe funcional NYHA III/IV, mesmo com medicação otimizada. Recebeu transplante cardíaco em 2022, 9 anos depois, por refratariedade ao tratamento. Caso 2: 32 anos, submetida a parto cesáreo em 28/07/2022 para resolução de segunda gestação única de 37 semanas. Evoluiu com sangramento uterino persistente, refratário a ácido tranexâmico, necessitando estabilização em centro de terapia intensiva. Voltou a intercorrer 12 dias e em seguida 30 dias após o parto com hipotensão, epigastralgia, cianose central e sinais de hipoperfusão, sendo tratada como IC aguda perfil C. Após múltiplas intercorrências na internação como sepsis de foco desconhecido e sintomas de baixo débito cardíaco, foi submetida ao transplante em 25/10/2022, cerca de 3 meses após a resolução da gravidez. Caso 3: 20 anos, diagnóstico de MCPP em novembro de 2021, um mês após o parto de sua primeira gestação (feto único). No mês anterior ao parto internou com sintomas de baixo débito cardíaco, e seis meses depois pelo mesmo motivo. Evoluiu com piora da dispnéia basal, associada a ortopneia e dispnéia paroxística noturna com medicação otimizada. Em sua terceira internação, agora 1 ano após o diagnóstico inicial, foi submetida a transplante cardíaco no dia 28/11/2022. **Conclusões:** As pacientes apresentaram fenótipos muito diferentes da MCPP (Tabela 1), e apenas um fator de risco descrito pela literatura (idade > 30 anos em dois casos). As pressões vasculares periféricas e centrais foram menores na paciente com maior tempo de evolução da MCPP. Caso 1 apresentou VOP e Alx@75 normais. Caso 2 apresentou VOP e Alx@75 elevados e caso 3 apresentou o Alx@75 normal e a VOP aumentada. Conclui-se que novos estudos são necessários para investigação profunda dos fatores de risco da MCPP.

Tabela 1 - Caracterização das pacientes

| Característica  | Caso 1   | Caso 2   | Caso 3  |
|---|--|--|---|
| <b>Idade no Parto</b>   | 39 anos  | 33 anos  | 19 anos   |
| <b>Idade no Transplante</b>                                   | 47 anos  | 33 anos  | 20 anos   |
| <b>IMC</b>  | 20,2   | 15,27  | 16,77   |
| <b>Superfície Corporal</b>                                    | 1,80   | 1,30   | 1,40  |
| <b>Comorbidades</b>   | Diabetes Mellitus Não Insulino-Dependente; Hipertensão; Obesidade  | Fibrilação atrial paroxística  | Anemia microcítica-hipocromica  |
| <b>Tempo de progressão da doença até o transplante</b>        | 9 anos   | 3 meses  | 1 ano   |
| <b>Medicações em uso no pré-transplante</b>                   | Deslanosídeo   Furosemida   Diclofenaco 50 Mg  | Sulfato Ferroso   Aldactone   Furosemida   Enalapril   Furosemida   Carvedilol   Digoxina  | Dapagliflozina   Metoprolol   Furosemida   Espironolactona  |
| <b>Ecocardiograma pré-transplante</b>                         | Fração de ejeção 17%; AE 49mm; aumento biventricular; hipocinesia de VD; hipertensão mitral VE e insuficiência mitral importante; PSAP 40 mmHg | Fração de ejeção 29%; aumento importante do AE; Hipocinesia de Função sistólica do VE; hipertensão; Regurgitação mitral importante; PSAP 43 mmHg | Fração de ejeção 23%; aumento leve do AE; Função sistólica do VE; hipertensão; Regurgitação mitral importante; PSAP 43 mmHg |
| <b>Classificação da MCPP (European Society of Cardiology)</b> | Grave  | Moderada   | Grave   |
| <b>Nº da gestação</b>   | Primigesta   | Secundigesta   | Primigesta  |
| <b>Idade gestacional</b>                                      | A termo  | A termo  | A termo   |
| <b>Hemorragia puerperal</b>                                   | Não  | Sim  | Não   |
| <b>Hemotampono no peritórax</b>                               | Não  | Sim  | Não   |

Tabela 2 - Parâmetros vasculares, hemodinâmicos e de rigidez arterial pré-transplante cardíaco, avaliados de modo não invasivo pelo Mobil-O-Graph.

| Variáveis                                | Caso 1 | Caso 2 | Caso 3 |
|--|--------|--------|--------|
| <b>Pressões periféricas</b>              |        |        |        |
| PASp (mmHg)                              | 97,33  | 145,00 | 137,00 |
| PADp (mmHg)                              | 69,00  | 101,33 | 75,00  |
| PAM (mmHg)                               | 81,67  | 121,33 | 103,67 |
| PPe (mmHg)                               | 28,33  | 43,67  | 62,00  |
| <b>Pressões centrais</b>                 |        |        |        |
| PASc (mmHg)                              | 87,67  | 141,33 | 116,00 |
| PADc (mmHg)                              | 70,33  | 102,33 | 79,00  |
| PPc (mmHg)                               | 17,33  | 38,67  | 37,00  |
| <b>Parâmetros hemodinâmicos</b>          |        |        |        |
| VS (ml)                                  | 65,60  | 54,82  | 61,06  |
| DC (l/min)                               | 4,27   | 4,47   | 5,17   |
| RVT (s*mmHg/ml)                          | 1,15   | 1,64   | 1,20   |
| IC (l/min <sup>2</sup> /m <sup>2</sup> ) | 2,43   | 3,40   | 3,67   |
| FC (bpm)                                 | 63,67  | 81,00  | 80,00  |
| <b>Rigidez arterial</b>                  |        |        |        |
| PAo (mmHg)                               | 5,00   | 18,50  | 7,00   |
| CR (%)                                   | 74,00  | 73,33  | 56,00  |
| Alx@75 (%)                               | 15,50  | 47,50  | 24,00  |
| VOP (m/s)                                | 5,63   | 6,37   | 5,37   |
| APP                                      | 1,63   | 1,13   | 1,68   |

APP: pressão arterial sistólica periférica. PADp: pressão arterial diastólica periférica. PAM: pressão arterial média. PPe: pressão de pulso periférica. PASc: pressão arterial sistólica central. PADc: pressão arterial diastólica central. PPc: pressão de pulso central. VS: volume sistólico. DC: débito cardíaco. RVT: resistência vascular total. IC: índice cardíaco. FC: frequência cardíaca. PAo: pressão de aortização. CR: coeficiente de reflexão. Alx@75: índice de aortização corrigido para uma frequência cardíaca de 75 bpm. VOP: velocidade da onda de pulso. APP: amplificação da pressão de pulso.

2133

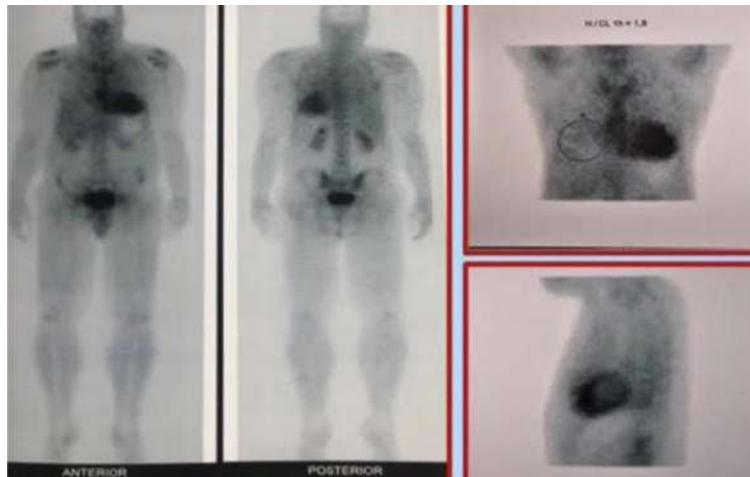
**CARDIOMIOPATIA POR AMILOIDOSE - ATTR: TERAPIAS MODIFICADORAS DA DOENÇA POR AMILOIDOSE CARDÍACA ATTR. EVOLUÇÃO APÓS 3 ANOS.**

CLAUDIA REGINA DE OLIVEIRA CANTANHEDA1; BRUNA ARAUJO DE OLIVEIRA2; JULIANA FERREIRA DO VALLE3; LOUISE THERESA DE ARAUJO2; MARIANA VERAS DE SOUSA ISRAEL2; ISABELLA FERREIRA PINTO DE MELO2; TAIANA DE ARRUDA PINTO2; CAROLINE GRIJÓ E SILVA2; AMANDA LILIANE CHAVES DA COSTA2; DANY DAVID KRUCZAN4;

(1) INSTITUTO ESTADUAL DE CARDIOLOGIA ALOYSIO DE CASTRO - IECAC - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) UNIGRANRIO/AFYA - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (3) UNIGRANRIO/AFYA - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (4) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA ESTADUAL ALOYSIO DE CASTRO - IECAC - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

**Introdução:** Amiloiose é uma doença causada pela deposição extracelular de fibras amiloides, cuja forma estrutural final é assumida por mais de 30 tipos de proteínas associadas à cardiopatia amilóide. A amiloiose sistêmica com acometimento cardíaco (AC) pode ter origem hereditária, selvagem, cadeia leve ou secundária. Descrição do Caso: Homem, 71 anos, branco, hipertensão estágio I, com síndrome do túnel do carpo bilateral e história familiar de insuficiência cardíaca (IC) etiologia desconhecida. Evoluiu com dispnéia aos pequenos esforços (NYHA II), impotência sexual, edema de membros inferiores e hipotensão ortostática. NTpro-BNP 2309,0pg/ml. ECG sinusal, sobrecarga biatrial, bloqueio bifascicular (BRD+BDAS) e baixa voltagem; EcoTT FEVE 42,7%, aumento difuso da espessura miocárdica, aumento biatrial. Função do VD limitrofe com diâmetros normais de 32mm (TAPSE: 1,6 cm/onda S=9 cm/s).

Strain da parede livre do VD de 19,3%. Disfunção diastólica grau II, espessamento valvar micro-aórtico, com refluxos aórticos leves e mitral moderada. Aorta torácica, pericárdio e veia cava inferior normais. Disfunção sistólica leve a moderada do VE, com strain global longitudinal de -10,3%, "apical sparing", relação FE/SLG=4,2 (VPP>4,1 para amiloiose), achados em ECO sugestivos de amiloiose. Índice relativo do strain apical de 1,4 (1,0). VEs 41mm e VEd 52mm; CAT normal. Não foi possível estimar a PSAP por ausência de refluxo tricúspide. Ressonância Magnética coração com disfunção biventricular, extensa fibrose miocárdica de padrão não isquêmico no VD, AE e septo interventricular sugestivo de doença infiltrativa. Cintilografia com Pirofosfato de tecnécio (PyTn) grau II de Perugini, captação difusa poupando apenas o ápice do VE, relação entre VE e hemitórax contralateral de 1,8 sugestivo de ATTR. Relação Kappa/Lambda no soro 1,52 e Imunoelutroforese da Urina e do Soro com ausência de bandas monoclonais. Detectado gene patogênico TTR c.424G>A (p. Val142Ile) associado a ATTR autossômica dominante. Foi iniciada a medicação específica para AC tipo ATTR, ainda, o paciente encontra-se em protocolo clínico no ensaio Apolo B com utilização de Patisiran x Placebo, como instituição principal o Hospital Pró-Cardíaco (RJ) há 3 anos. Conclusões: O relato de caso nos foi útil pela prática do raciocínio clínico diante de um paciente portador de ICFER, porém com cavidades ventriculares esquerdas não dilatadas, aumentando a suspeição do diagnóstico etiológico de Miocardiopatia Restritiva.



2185

**INSUFICIÊNCIA CARDÍACA ASSOCIADA A ESCLEROSE SISTÊMICA: UM RELATO DE CASO.**

BEATRIZ RODRIGUES SANTOS1; CAMILLY CHRISTINE LIMA FERREIRA1; ISADORA MARIA COELHO QUEIROZ1; JOÃO MACEDO COELHO NETO2; JOÃO PEDRO TEIXEIRA BENTES MONTEIRO1; THAYANE RÉGO DANTAS3; ANE KAROLINE MEDINA NERI3;

(1) UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - FORTALEZA - CE - BRASIL; (2) UNIFOR - FORTALEZA - CE - BRASIL; (3) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO - FORTALEZA - CE - BRASIL;

**Introdução:** A Esclerose Sistêmica (ES) é uma doença reumática crônica, sistêmica e imunomediada, associada à disfunção vascular da pele e de órgãos internos e à fibrose. Complicações cardíacas dessa patologia são umas das principais causas de mortalidade, com prevalência até 35%, acarretando disfunção sistólica e diastólica, isquemia microvascular e fibrose do miocárdio. Apresentamos um caso de uma paciente com Insuficiência Cardíaca (IC) derivada de uma ES. Descrição do Caso: Paciente, 52 anos, feminino, com Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus tipo 2, Doença Arterial Coronariana triarterial com cirurgia de revascularização, Doença Arterial Obstrutiva Periférica, aguardando arteriografia, internada por IC descompensada perfil B. Apresentou-se inicialmente com edema periférico, ascite e desconforto respiratório. Foram iniciadas furosemeia, tridil, ventilação não invasiva e paracetense de alívio com boa tolerância. O ecocardiograma (ECO) de 31/07/2023 demonstrou FEVE de 26%, hipertrofia excêntrica, aumento de ambas as câmaras, hipocinesia difusa, refluxo mitral e tricúspide importantes, derrame pericárdico moderado e trombo no ápice do Ventrículo Esquerdo. Após tratamento, a paciente teve melhora clínica e foi transferida para a enfermaria em boas condições hemodinâmicas e respiratórias. Em 09/08, estável em enfermaria, apresentou derrame pleural bilateral, atelectasia e ascite, ECO evidenciou disfunção sistólica e diastólica, insuficiência valvar e derrame pericárdico moderado. Em consulta com reumatologista, por fenômeno de Raynaud, telangiectasias e vasculopatia em membros, foram solicitados ressonância magnética cardíaca, arteriografia, TCAR de tórax e exames laboratoriais para investigar possível ES. Em 06/10 houve piora da dor em MMSS, refratária a tramadol, cianose até fossas cubitais e livedo em abdome e membros inferiores, foi iniciada dobutamina. Foi orientado imunossupressão com micofenolato para miocardite secundária à ES. Após início de Micofenolato e prednisona, no dia 01/11, paciente teve alta, estável hemodinamicamente, com boa diurese, perfusão periférica e ventilação em ar ambiente. Conclusão: O manejo da IC associada à ES exige estratégias de rastreamento que giram em torno da ressonância magnética cardíaca, que tem sido apontada como de grande utilidade para identificação precoce, e de imunossuppressores, usados para conter a inflamação miocárdica derivada da ES.

2250

**INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO EXTREMAMENTE BAIXA COMPENSADA POR MEIO DE OTIMIZAÇÃO TERAPÊUTICA PONDERADA**

NICOLE VACCARI1; GABRIEL DOS SANTOS1; MÁIZA PELLISSARI MIGLIORINI1; MAYSA ORTOLANI MATERA1; THAIS LIMA SILVA1; EDUARDO NAVAS RODRIGUES1; KARYN MARIA WENGLAREK1; ISABELA HESS JUSTUS1; FLÁVIA CRISTINA COLMENERO1; JAQUELINE MEERT PARLOW1; GABRIEL HITO DOS SANTOS1; MÁRIO CLAUDIO SOARES STURZENEKER1;

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA - PONTA GROSSA - PR - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** A otimização terapêutica (OT) da insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER), norteadada pelo alcance da dose alvo e combinação terapêutica dos fármacos classe I, é limitada pela associação frequente de hipotensão arterial. A congestão em graus variados, presente em aproximadamente 95% dos casos agudos, indica o uso de diuréticos de alça, aumentando o risco de hipotensão e dificultando a OT. **RELATO DE CASO:** Mulher, branca, 74 anos, previamente hígida, tabagista de 15 maços/ano, sem outros fatores de risco, com quadro compatível com insuficiência ventricular esquerda (VE) de 3 dias de evolução, em uso de furosemida 40mg/dia prescrita em pronto socorro. Apresentou-se com desconforto respiratório, turgência jugular, estertores em terços inferiores, sopro sistólico 3+/6, B3, edema de membros inferiores 2+/4 e pressão arterial 110/70 mmHg, eletrocardiograma sinusal, padrão de sobrecarga de VE, derrame pleural bilateral em tomografia abdominal realizada anteriormente, perfil lipídico normal, LDL 70 mg/dL aminotransferases elevadas, taxa de filtração glomerular 70 ml/min/1,73m<sup>2</sup> e glicose 73 mg/dL. Em conduta foi reduzida a furosemida (20 mg/dia), iniciado carvedilol 6,25mg, losartana 25mg de 12/12h e espironolactona 25mg/dia. Retornou em 7 dias com melhora do quadro e ecocardiograma (ECO) demonstrando fração de ejeção (FE) de 9%, dilatação importante do VE, regurgitação mitral moderada a acentuada e tricúspide moderada, sendo suspensa a furosemida, ajustado a losartana para 50mg 12/12h, carvedilol 12,5mg 12/12h e iniciado empagliflozina 10mg, mantido espironolactona 25mg. Em 14 dias da primeira consulta apresentou melhora evidente de todos os parâmetros clínicos, porém com hipotensão tolerada em ortostase (90/60 mmHg), sendo a conduta mantida. Em 30 dias houve a normalização das aminotransferases e, devido ao perfil da paciente, substituiu-se o carvedilol/nebivolol 10mg/dia e a empagliflozina/dapagliflozina 10mg. Após 6 meses, manteve-se compensada, sem alterações significativas ao exame físico e com ECO mostrando dilatação discreta de VE, regurgitação valvar mitral e aórtica discretas, com função sistólica global de VE deprimida de grau discreto e FE de 44%. **CONCLUSÃO:** Apesar da predominante presença de congestão em quadros de ICFER, a hipotensão arterial resultante do uso dos diuréticos de alça pode comprometer a OT, devendo-se ponderar seu uso para que as doses alvo das outras drogas classe I possam ser alcançadas.

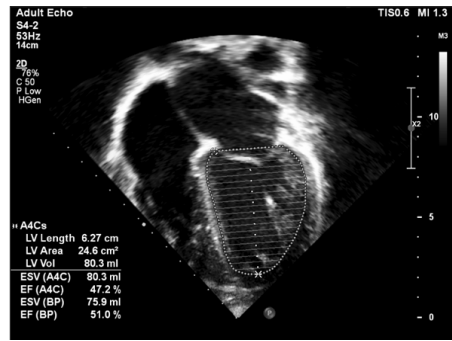
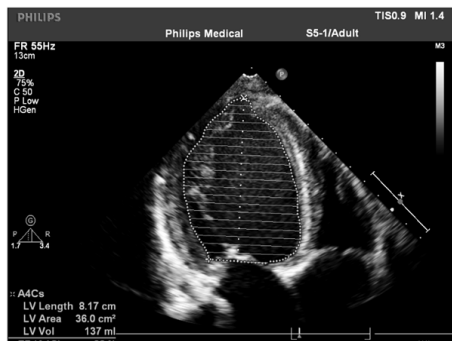
2296

**RELATO DE CASO: MIOCARDITE VIRAL GRAVE**

VICTOR HUGO MUNDIM MELO1; RODRIGO CUNHA DE SOUSA1; ISADORA ALVES DE ANDRADE1; PAULO HENRIQUE MAIA VILELA1; VINICIUS MARQUES FERREIRA1;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO - UBERABA - MG - Brasil;

**Introdução** A miocardite viral é uma condição cuja prevalência não é bem definida, mas sabe-se que cerca de 20 agentes virais já foram isolados, incluindo parvovírus, adenovírus e HIV. O diagnóstico continua um desafio, uma vez que a biópsia endomiocárdica, considerada padrão-ouro, é pouco realizada devido aos riscos e limitações, sendo preferível métodos como sorologias e PCR. O tratamento visa principalmente a estabilização hemodinâmica, abordando complicações como insuficiência cardíaca aguda e arritmias. Embora a imunoglobulina seja opção terapêutica em casos graves, seu impacto na sobrevida ainda carece de comprovação estatística. Quanto às terapias antivirais, seu uso rotineiro é incerto devido a falta de evidências consistentes de sua eficácia. **Descrição do caso** Paciente de 14 anos com história de dispnéia progressiva aos grandes esforços após um quadro viral em fevereiro de 2023, permaneceu com este sintoma por cerca de 3 meses, quando apresentou tosse e foi tratado como pneumonia. Na sequência, evoluiu com piora da dispnéia associado a dispnéia paroxística noturna. Realizou Ecocardiograma (ECO) evidenciando dilatação e hipocinesia importante do Ventrículo Esquerdo (VE), além de disfunção sistólica biventricular. Encaminhado à Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFMTM) para compensação clínica e investigação. Durante a internação, apresentou-se compensado hemodinamicamente no início às custas de inotrópico em doses altas. Evoluiu com boa resposta clínica durante internação fazendo uso de levosimendan, sem novos sinais de descompensação hemodinâmica. Recebeu imunoglobulina endovenosa, devido a suspeição viral. Foi realizada a otimização de medidas clínicas durante este período, recebendo alta em bom estado geral com ECO Doppler evidenciando comprometimento difuso do miocárdio, de grave repercussão sobre o desempenho sistólico do ventrículo esquerdo, em fase dilatada, presença de mínimo derrame pericárdico e pleural direito com atelectasia de base direita e Fração de Ejeção (FE) recuperada de 22% (admissão com FE de 8%). O seguimento ambulatorial, devido a Insuficiência Cardíaca decorrente do quadro, apresentou ECO com FE recuperada atual de 51%. **Conclusão** Diante do exposto, o caso ilustra a complexidade e a importância das causas virais de miocardite e sua gravidade em potencial, necessitando de um manejo adequado com tratamento intensivo e acompanhamento para recuperar o máximo da capacidade cardiovascular e funcionalidade do paciente jovem.



2307

**O PAPEL DA IMPRESSÃO 3D NA COMPREENSÃO DAS MIOCARDIOPATIAS GENÉTICAS NO SUS**

SARA AIMEE MIRANDA1; EVANDRO TINOCO MESQUITA1; CLAUDIO TINOCO MESQUITA1;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - NITEROI - RJ - BRASIL;

**Introdução** As miocardiopatias são responsáveis pela maioria dos casos de insuficiência cardíaca e morte súbita no Brasil e no mundo. Na era da medicina personalizada, a melhor compreensão das bases genéticas visa proporcionar o desenvolvimento de terapias direcionadas e prever desfechos desfavoráveis. Em nosso estudo, utilizamos a impressão tridimensional (3D) para criar moldes personalizados de acordo com a patologia analisada, com fins didáticos, a fim de promover conhecimento sobre essa área aos estudantes, profissionais de saúde e pacientes. **Descrição do caso** Mulher, 37 anos, com palpitações desde o final da adolescência, inicialmente diagnosticada com extrasístoles ventriculares benignas e sem alterações cardíacas estruturais. Relata persistência dos sintomas apesar do uso de várias medicações antiarrítmicas. História familiar revela morte súbita do pai aos 34 anos e da avó antes dos 50 anos, além de sintomas semelhantes e acidente vascular encefálico em um irmão aos 35 e 33 anos, respectivamente. Durante investigação, foram realizados eletrocardiograma, ecocardiograma com Doppler colorido mostrando moderada hipocinesia difusa com disfunção sistólica moderada (Fração de Ejeção - Teicholz: 39%), Holter de 24 horas com frequentes extrasístoles ventriculares e episódios taquicárdicos não sustentados, ressonância magnética cardíaca revelando extensos focos de realce tardio de distribuição mesocárdica e subepicárdica difusa compatíveis com fibrose de padrão não isquêmico, e PET-CT com FDG-18F afastando a hipótese de sarcoidose ou miocardite em atividade. Diante da suspeita clínica de Miocardiopatia arritmogênica do ventrículo esquerdo (ALVC), foi submetida ao sequenciamento genético, que detectou uma variante provavelmente patogênica no FLNC NM\_001458.4:c.6663\_6664del;p.(Phe2222Trpfs\*22). Conclusão A Filamina C (FLNC) é uma proteína essencial para a integridade mecânica das células musculares. Para ter funcionalidade, duas moléculas dessa proteína se unem para adquirir uma conformação funcional. Mutações FLNC foram associadas a perda de funcionalidade dessa proteína e consequentemente o desenvolvimento de doença. Obtivemos informações detalhadas da anatomia cardíaca, além do padrão de fibrose, por meio da Ressonância Magnética. Com um software especializado, convertemos as imagens em formato STL, imprimimos o coração da paciente e destacamos a região com a mutação FLNC. A utilização de modelos 3D tem valor educacional e deve ser incentivada para esse fim.

2467

**ANEURISMECTOMIA VENTRICULAR ESQUERDA EM PORTADORA DE MIOCARDIOPATIA CHAGÁSICA**

VITOR TAVARES DE ASSIS1; LETICIA ALVES DE OLIVEIRA2; JOSÉ JORGE DE PAIVA RÍSPOLI NETO1; JOÃO GUSTAVO ALVES FERNANDES1; ISABELA CORRÊA SAMPER1; JOÃO LUCAS O'CONNELL1;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA (UFU) - UBERLÂNDIA - MG - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA (UFU) - UBERLÂNDIA - MG - BRASIL;

**Introdução** O aneurisma do ventrículo esquerdo (VE) é definido como uma porção do ventrículo esquerdo afilada e dilatada devido ao predomínio de fibrose e área cicatricial, gerando distúrbios contráteis e, consequentemente, segmentos ventriculares acinéticos ou discinéticos identificados durante a sístole. Os aneurismas de VE são complicações mecânicas comuns após o infarto agudo do miocárdio e podem também se desenvolver em algumas miocardiopatias, como por exemplo, na miocardiopatia chagásica. O manejo destes aneurismas ainda é controverso, mas existem alguns critérios clínicos que sugerem a necessidade da abordagem cirúrgica dos mesmos. **Descrição do caso** Paciente feminino, 61 anos, portadora de miocardiopatia dilatada chagásica e Insuficiência Cardíaca (IC) classe funcional III, implante prévio de marcapasso e baixa tolerância à otimização da terapêutica medicamentosa por hipotensão arterial. Realizou ecocardiograma transtorácico que identificou aumento moderado de câmaras cardíacas esquerdas e direitas, disfunção ventricular esquerda importante, insuficiência mitral leve e grande aneurisma em ápice do VE, associado à trombo. Visto a refratariedade ao tratamento clínico, arritmias ventriculares complexas ao holter e a presença de colo delimitado, foi indicado a realização da aneurismectomia de VE. Paciente evoluiu bem no pós-operatório, apresentando melhora significativa do quadro clínico nos meses subsequentes. Atualmente, encontra-se em classe funcional I (2 anos após a cirurgia). Houve redução importante do tamanho da cavidade ventricular esquerda e melhora significativa da função ventricular. Mantém o uso de Varfarina 5 mg/dia, Enalapril 10 mg/dia, Carvedilol 12,5 mg/dia, Espironolactona 25 mg/dia e Dapagliflozina 10 mg/dia. **Conclusão** O tratamento do paciente portador de aneurisma de VE é eminentemente clínico (terapia medicamentosa para IC). A indicação cirúrgica de aneurismectomia é uma opção em casos que evoluam com IC refratária, angina, arritmia ventricular complexa e embolização sistêmica de trombos intraventriculares, a despeito do alto risco cirúrgico associado a esta cirurgia. No caso relatado, a realização da aneurismectomia de toda a região ântero-apical, apical e infero-apical, com preservação do miocárdio viável basal e médio do ventrículo esquerdo foi capaz de reduzir significativamente a cavidade ventricular, promover melhora significativa da função contrátil global do VE e melhora clínica importante no pós operatório tardio.

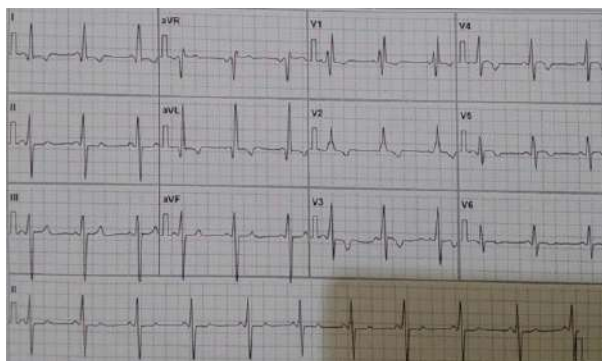
2612

**DOENÇA DE FABRY: DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EM PACIENTE COM HIPERTROFIA VENTRICULAR**

BEATRIZ SANTOS DE ALMEIDA1; FERNANDO CATELLINO LOUREIRO1; LORAINNY APARECIDA DE ALENCAR VEIGA2; CRISTINA MARTINS DOS REIS CARDOSO2; EULER OCHIAI BRANCALHÃO2; ANA LUCIA ZARZANA2; MILENA NOVAES CARDOSO CURIATI2; JULIANO NOVAES CARDOSO2;

(1) FACULDADE SANTA MARCELINA - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) HOSPITAL SANTA MARCELINA - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: A hipertrofia do miocárdio pode ser devido a doenças frequentes como HAS ou doenças mais raras com cardiomiopatia hipertrófica ou doença de Fabry. Esta é uma doença rara multissistêmica ligada ao cromossomo X, causada pela deficiência da enzima  $\alpha$ -galactosidase A. O comprometimento cardíaco é caracterizado por aumento da espessura da parede do ventrículo esquerdo, doença coronariana de pequenos vasos e insuficiência cardíaca. Relato do caso: Mulher, 65 anos, hipertensa, com história de cardiomiopatia hipertrófica, procura consulta com queixa de dispnéia aos moderados esforços, tontura e pré-síncope. Usa atenolol 100mg/dia. PA 170x110 mmHg, FC 67bpm, ritmo cardíaco regular, sem congestão e classe funcional I. ECG: ritmo sinusal, PR curto, bloqueio de ramo direito, BDAS e sobrecarga de câmaras esquerdas. Ecocardiograma: AE45; VE49x32; S15; FE 62%; VE com aumento importante de espessura miocárdica, mais acentuada em região apical (20mm), sem sinais de obstrução na VSVE. O holter mostrou ritmo sinusal, FC média de 71 bpm, com ectopia ventricular rara e ectopia supraventricular frequente, isolada, pareada e 26 episódios de TPSV. Laboratório: Hemoglobina 14g/dl; Creatinina 1,0 mg/dl. Foi introduzido hidroclorotiazida 25mg/dia e enalapril 20mg/dia. Paciente retornou com a ressonância magnética cardíaca que revelou FEVE 65%, septo de 14mm e PP=7mm; hipertrofia assimétrica do VE atingindo espessura septal de 15 mm no segmento médio-basal; realce tardio de padrão não isquêmico multifocal mais evidente em parede anterolateral médio-basal e ápice; fibrose de 23%. O MAPA mostrou que a pressão ainda fora da meta e foi associado anlodipino 5mg/dia. Solicitado teste genético que revelou presença em heterozigose da variante descrita como NM 0001693 (GLA), C 7796>A, classificada como provavelmente patogênica. No gene GLA, associado a deficiência de Alfa-Galactosidase A, indicando Doença de Fabry. Conclusão: O diagnóstico diferencial, principalmente quando envolve uma doença rara pode ser um desafio. Devemos pensar em outras etiologias para a causa da hipertrofia do miocárdio em pacientes hipertensos. Além disso, um percentual dos pacientes que acompanham devido a cardiomiopatia hipertrófica pode ter outra etiologia.



2779

**INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CRÔNICA POR USO CONTÍNUO DE ESTERÓIDES ANDROGÊNICOS ANABOLIZANTES: RELATO DE CASO**

SALMA SARKIS SIMAO1; RODRIGO KAMIMURA CASTRO2;

(1) UNICEUB - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (2) SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARAGUARI - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

Introdução A Insuficiência Cardíaca Crônica (ICC) é a incapacidade do coração de bombear sangue de forma satisfatória progressiva e persistentemente, não atendendo às necessidades metabólicas do organismo. [1] Os esteróides androgênicos anabolizantes (EAA) são derivados da testosterona, utilizados em casos específicos de reposição hormonal terapêutica, em doses controladas. Devido ao efeito virilizante, é cada vez mais comum o uso abusivo e off-label dos EAAs, em doses 5-15 vezes maiores que o indicado, trazendo efeitos adversos graves e irreversíveis. [2] Descrição do Caso Paciente do sexo masculino, 29 anos, apresenta-se ao consultório com queixa de taquicardia associada a dispnéia, iniciada há 1 mês. Refere acompanhamento com nutrólogo, em uso de esteróides anabolizantes em dose supra-fisiológica para fins estéticos há mais de um ano. Eletrocardiograma realizado no início da consulta comportava-se com flutter atrial de alta resposta, sendo iniciado rivaroxabana, metoprolol e propafenona e solicitado ecodopplercardiograma transtorácico. Após 10 dias, paciente retorna ao consultório com ecocardiograma evidenciando fração de ejeção de ventrículo esquerdo (FEVE) de 33% e dilatação de átrio e ventrículo esquerdos, indicando insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida. Dessa forma, optou-se por suspender a propafenona, iniciar sacubitril valsartana e agendar retorno em 30 dias para avaliação de Holter 24h. Esse apresentou ritmo de flutter atrial atípico durante toda a gravação, com frequência cardíaca mínima de 65 bpm e frequência cardíaca máxima de 132 bpm. Após 3 meses de tratamento clínico, retorna com nova ecocardiografia transtorácica, com melhora da FEVE em 11%, porém ainda abaixo dos níveis normais devido a hipocinesia difusa. O paciente foi aconselhado a cessar o uso de anabolizantes desde a primeira consulta e orientado quanto à necessidade de tratamento medicamentoso ad eternum. Conclusões O uso de EAA tem crescido cada vez mais nos últimos anos, seja para melhora da performance esportiva, seja para ganho estético. Tanto profissionais de saúde quanto pacientes que buscam esse tipo de tratamento devem ter em mente o dano extenso e muitas vezes irreversível do seu uso prolongado e em doses altas, podendo sentenciar indivíduos a cardiopatias severas e vitálicas. Dessa forma, EAA devem ser utilizados apenas quando necessários, em doses fisiológicas e bem prescritas, com seguimento cardiológico.

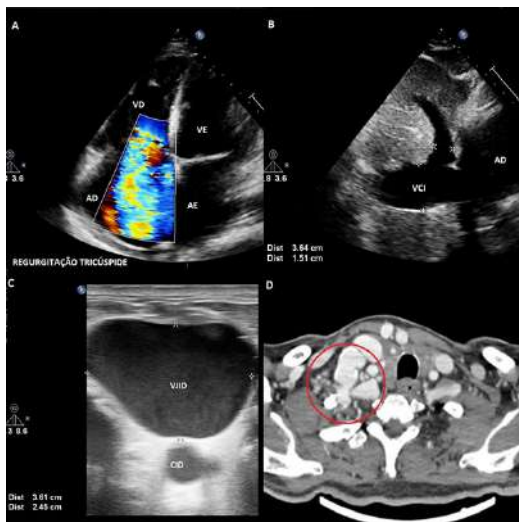
2860

**INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DIREITA POR FÍSTULA ARTERIOVENOSA CENTRAL DE ALTO DÉBITO: RELATO DE UM RARÍSSIMO CASO.**

PÂMELA REGINA CIPRIANI1; RODOLFO GIRELLI NETO2; NICOLAS RAMOS1; LUIZ EDUARDO BACCA2; CAROLINE OLIVEIRA FISCHER BACCA1;

(1) UNIDAVI - CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO ITAJÁI - RIO DO SUL - SC - BRASIL; (2) HOSPITAL REGIONAL ALTO VALE - RIO DO SUL - SC - BRASIL;

**Introdução:** Insuficiência cardíaca direita (ICD) secundária à fístula arteriovenosa (FAV) de alto fluxo é uma complicação rara e pouco discutida na literatura. A FAV promove o aumento do débito cardíaco mediado por queda da resistência vascular periférica. A presença de reserva miocárdica funcional é capaz de proteger o sistema cardíaco temporariamente. No entanto, a longo prazo, os efeitos adversos incluem aumento das pressões de enchimento atrial e ventricular direitas, resultando em sobrecarga e ICD com descompensação do quadro. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 64 anos, com histórico de lesão por arma de fogo na região cervical há 30 anos é admitido por quadro de choque à esclarecer. Ao exame, apresentava hipotensão arterial, sopro sistólico intenso à ausculta cardíaca e fibrilação atrial (FA) de alta resposta ventricular. Evoluiu com choque hemodinâmico, sendo interpretado como choque séptico secundário à endocardite. Tratado com drogas vasoativas, antibioticoterapia e hidratação endovenosa por acesso venoso central em veia jugular direita. Após estabilização inicial, paciente apresentou abaulamento cervical do lado direito, frêmito à palpação no local, hepatomegalia dolorosa e edema progressivo de membros inferiores. O ecocardiograma descartou endocardite, porém demonstrava presença de ICD, com sobrecarga de câmaras e disfunção sistólica direitas (TAPSE 11 mm), regurgitação tricúspide grave e congestão de veia cava inferior (36 mm). Iniciado medicamentos para compensação do quadro e investigação da causa da ICD. Feito angiogramia de tórax, descartando embolia pulmonar e cateterismo cardíaco, excluindo lesão coronariana. O ultrassom vascular da região cervical demonstrou importante distensão de veia jugular direita (36mm), com perda da resistência vascular na árvore arterial ao Doppler, sugestivo de FAV. A angiografia cervical confirmou a presença de fístula da artéria subclávia direita com a veia jugular interna. **Conclusões:** Na literatura, encontram-se poucos relatos de casos documentando os efeitos cardiológicos a longo prazo devido ao alto débito cardíaco direito secundário à FAV. Vários fatores podem ser associados à descompensação do quadro clínico deste paciente: sexo masculino, FAV de alto débito com localização proximal ao coração, expansão volêmica vigorosa e taquicardia por FA. A reparação cirúrgica faz-se necessária para restauração do débito cardíaco e correção do quadro.



**Figura 1:** A - Ecocardiograma transtorácico janela Apical 4 câmaras demonstrando sobrecarga de câmaras direitas e regurgitação tricúspide severa. B - Ecocardiograma transtorácico janela subcostal evidenciando congestão da veia cava inferior (36 mm). C - Doppler vascular de região cervical mostrando congestão de veia jugular. D - Angio-tomografia computadorizada de região cervical confirmando presença de fístula subclávia-jugular direita. **Legendas:** AE - átrio esquerdo; AD - átrio direito; VD - ventrículo direito; VE - ventrículo esquerdo; VCI - veia cava inferior; VJD - veia jugular direita; CID - carótida interna direita.

3105

**AValiação MORFOLÓGICA E FUNCIONAL COM O MEVACANTENO. EXPERIÊNCIA INICIAL.**

LUKAS OLIVEIRA COELHO1; LUCAS NORDHOFF BARCELOS CUNHA1; ANNY BEATRIZ FERREIRA DE JESUZ1; GABRIEL RODRIGUES BRITO1; FRANCISCO DE SOUSA HOLANDA1; SONARA SANTOS MIRANDA1; BERNARDO KREMER DINIZ2; MARCELLO AUGUSTUS DE SENA2; ANDRE RODRIGUES DURAES2; WALLACE ANDRÉ PEDRO DA SILVA2;

(1) UNIRG - PARAISO DO TOCANTINS - TO - BRASIL; (2) HOSPITAL DO CORAÇÃO DO TOCANTINS- HCORT - PARAISO DO TOCANTINS - TO - BRASIL;

Uma parte dos acometidos por Cardiomiopatia Hipertrofica ( CMH) pode demonstrar um fenótipo obstrutivo chamado de cardiomiopatia hipertrofica obstrutiva, obstrução do fluxo de saída do ventrículo esquerdo durante a sístole, associadamente com a progressão da piora dos sintomas. O Mavacanteno é um inibidor alostérico da miosina  $\beta$ -cardíaca, reduzindo o gradiente intraventricular, melhorando a capacidade funcional cardíaca MDN 65 anos, portadora CMH assimétrica com grave obstrução ao trato de saída do VE de padrão fibrótico multifocal não isquêmico, em classe funcional II da NYHA com gradiente de saída do VE 58MMHg e FE 72% + Fibrilação Atrial Recorrente com remodelamento atrial esquerdo + Hipotireoidismo + Hipertensão arterial classe 2B da SBC + Sobrepeço. A paciente supracitada apresenta ecodopplercardiograma transtorácico de 19/10/23 com Septo de 23 e PPVE de 11mm. HVE importante assimétrico com gradiente de saída do tracto do VE indo para 90mmHg após manobra de valsava, sugerindo padrão obstrutivo. Dados acima já haviam sido confirmados pela Ressonância nuclear magnética do coração realizada em 21/02/2023, demonstrando uma FEVE de 63% com Hipertrofia Ventricular Esquerda Grave às custas de aumento importante septo cardíaco de 24mm (normal até 11mm) em segmento inferosseptal medial + presença de realce tardio mesocárdico multifocal com padrão não coronariano e massa fibrótica de 12,3g, representando aproximadamente 6% da massa ventricular. Paciente fazia uso contínuo de Levotiroxina 50mcg, Rivaroxabana 20 mg, Amiodarona 200 mg, Bisoprolol 2,5 mg, Escitalopram 30 mg, Dapaglifozina 10 mg, Rosvastatina 10 mg. Tratou por 10 anos, mas mostrou nenhuma melhora da redução da CMH assimétrica obstrutiva, com evolução desfavorável e classificada como refrataria ao tratamento clínico otimizado. Tratamento iniciado por Mavacanteno, na dose inicial de 5mg 01x/dia. Após 28 dias de uso do Mavacanteno pela paciente o ecodopplercardiograma já demonstrou redução significativa dos marcadores de mortalidade quando comparado ao exame antes do início do tratamento. Houve diminuição da espessura septal de 23 mm para 19 mm e FEVE para 60%, antes era de 72%. Após o uso de Mavacanteno pela paciente o ecodopplercardiograma já demonstrou redução significativa dos marcadores de mortalidade quando comparado ao exame antes do início do tratamento. Uma melhora da espessura do septo em 17% e o FEVE uma redução de 10%.

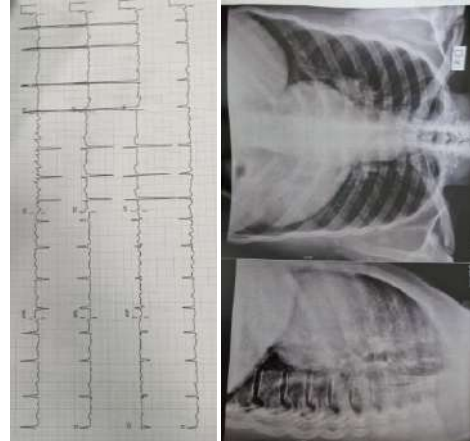
3186

**RHEUMATIC ETIOLOGY OF HEART FAILURE WITH RAPID PROGRESSION: A CASE-BASED UPDATE**

LEONARDO CARDOSO CORREIA MOTA1; ANDRE FELIPE OLIVEIRA FERNANDES1; MARCOS VINICIUS MARTINS FEITOSA1; ANA CAMILE FREITAS1; PAULUS DANTAS NOGUEIRA FRANCO1; GELTON FONTELES1;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - SOBRAL - CE - BRASIL;

**INTRODUCTION:** Dilated Cardiomyopathy (DCM) is characterized by the dilation of the ventricles alongside a decrease in the heart's contraction performance. Patients with this condition experience impaired systolic function and may develop Heart Failure (HF). The diagnosis is given by an ejection fraction (EF) < 40% in the Echocardiogram (ECHO). In this report, we present a case of DCM with rapid progression and unidentified etiology. **CASE DESCRIPTION:** A 43-year-old man with previously diagnosed hypertension, without a history of acute myocardial infarction, was diagnosed 2 months ago with HF, presented with paroxysmal nocturnal dyspnea, evolving to dyspnea NYHA class 3 and orthopnea in 2 months, progressing to NYHA class 4 a couple days before hospital presentation. The patient had pharyngitis treated with penicillin 2 years ago. The patient presented with Quincke's sign and Corrigan's pulse. Medications in use: losartan 50 mg; bisoprolol 5 mg; furosemide 40 mg; spironolactone 50 mg; rivaroxaban 20 mg. Initial assessment included an electrocardiogram revealing atrial fibrillation and an ECHO revealing a significant grade of DCM, aortic regurgitation with a rheumatic lesion and mitral regurgitation. The EF was 33%. The patient was admitted to the intensive care unit, awaiting a catheterization, which revealed the need for aortic valve replacement. **DISCUSSION:** The estimate of DCM prevalence is 1:2700. Various disorders can lead to DCM, including ischemic causes, infectious diseases, inflammatory conditions and genetic factors. Ischemic cardiomyopathy is the main cause of HF and DCM globally, while Chagas disease is primary in South America. In this case, there were no DCM diagnoses in the patient's first-degree relatives. Ischemic and infectious causes have been ruled out, and the main hypothesis is a Rheumatic lesion, observed on the aortic valve. We were able to provide this diagnosis with the assistance of the ECHO, in addition to the patient's recent pharyngitis. Considering a rheumatic etiology for this case is challenging due to the low prevalence of rheumatic fever in adult males. What's concerning is the patient's rapid progression, with significant dilation within a short timeframe. **CONCLUSION:** Although it's not a typical etiology of DCM in adult men, it's important to be aware of the possibility of this etiology to elucidate the current case. The diagnosis could have been made months earlier, leading to a better prognosis.



1659

**MIOPERICARDITE POR TUBERCULOSE: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA**

BEATRIZ DA COSTA ROSSI RAMOS DE CARVALHO1; LÍLIAN MÁRCIA COSTA ANDRADE2; CAMILLE MOREIRA BAPTISTA DA SILVA1; LUNA VITÓRIA GONDIM FERREIRA1; ANA ESTRELA MELO1; JOÃO PAULO SOUSA MENEZES3; IGOR TORRES DA SILVEIRA MENDES1; MARIANA TROTTA VILLAR1; ANA LÍDIA PEIXOTO MONTEIRO RAMOS1; MARINA MAYUMI LARANJEIRA CALDAS KAMEI1; TAYLENE RODRIGUES SOUTO1; BIANCA CORRÊA DUTRA DE MENEZES1;

(1) UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (2) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (3) ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

**Introdução:** A pericardite tuberculosa é rara, associada à significativa morbimortalidade. Os bacilos da tuberculose (TB) atingem o pericárdio por disseminação linfática, hematogênica ou, raramente, por via contígua. O acometimento do miocárdio, com elevação de troponina e disfunção ventricular sistólica, é incomum e pouco relatado na literatura. O presente trabalho expõe um caso de paciente jovem com miopericardite tuberculosa. **Descrição do caso:** Homem, 37 anos, previamente hígido, buscou atendimento de emergência, com dispnéia, dor torácica, tosse seca e taquipnéia progressiva, sem febre associada. A tomografia de tórax evidenciou moderado derrame pleural bilateral e discreto derrame pericárdico. O ecocardiograma revelou FEVE em 41%, hipocinesia difusa com movimentação assíncrona do septo interventricular. Os exames laboratoriais indicaram sorologias e pesquisa de lúpus negativas, leucopenia e alterações na CKMB, troponina e BNP. Foi submetido à toracostomia, com líquido pleural turvo e BAAR negativo. Devido a quilotórax, realizou-se ligadura de ducto torácico. A biópsia, vide pleuroscopia, identificou bacilos de TB positivos. A equipe cirúrgica decidiu não realizar pericardiocentese diante do pequeno derrame pericárdico. Após diagnóstico de TB pleural, associada a miopericardite, foi iniciado rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol, e prescrita terapia para insuficiência cardíaca. Teve boa adesão ao tratamento, evoluindo com melhora clínica. **Conclusões:** O relato descreve a evolução de um paciente imunocompetente, com TB e repercussões em pericárdio e miocárdio. O acometimento cardíaco é raro (1% dos casos). Embora o envolvimento miocárdico seja reconhecido, seu diagnóstico é mais comumente identificado em autópsias post-mortem (0,11-0,55%). São escassos os relatos na literatura relacionados à miopericardite, sobretudo em imunocompetentes. Esse quadro está relacionado à elevação de marcadores de lesão miocárdica e alterações eletrocardiográficas, típicos da pericardite, com comprometimento da função sistólica. A suspeita de TB pericárdica requer pesquisa bioquímica e pericardiocentese com análise do líquido, quando possível. O tratamento da pericardite tuberculosa visa combater a bactéria e aliviar sequelas cardíacas. Nos casos refratários ao tratamento clínico, pode-se realizar a pericardiocentese. Por fim, este relato expõe um sucesso do manejo de complicação cardiovascular associada à infecção, com melhora da FEVE para 67% após 1 ano.



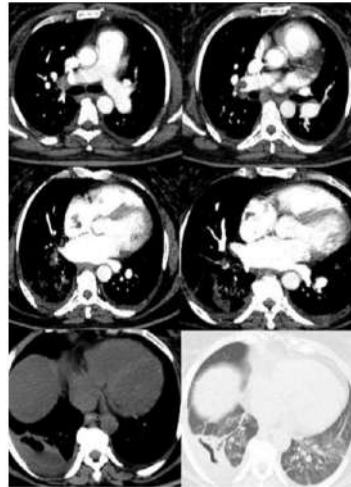
1793

**UM MECANISMO ATÍPICO DE ENDOCARDITE INFECCIOSA RELACIONADA À PRESENÇA DE CATETER VENOSO CENTRAL: RELATO DE CASO.**

YURI MARCIO CAMPOS BARBOSA<sup>1</sup>; MIRELY GOMES GADELHA DE OLIVEIRA<sup>1</sup>; RONI ARLEY SILVA DUQUE<sup>1</sup>; CHRISTIANO GONÇALVES DE ARAÚJO<sup>1</sup>; ANTONIO LUIZ PINHO RIBEIRO<sup>1</sup>;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** A endocardite infecciosa (EI) do lado direito do coração ocorre em 10% dos casos. Os fatores de risco incluem o uso de drogas injetáveis, dispositivos intracardíacos e a presença de cateter venoso central (CVC). A formação de vegetações sépticas na valva tricúspide, especialmente se existe lesão estrutural prévia, responde pela fisiopatologia na maioria dos casos. É pouco comum o acometimento da valva pulmonar ou, raramente, de outras estruturas direitas (como paredes atriais e remanescentes embriológicos). O objetivo desse relato é descrever um mecanismo atípico de EI direita associada à trombose de CVC. **RELATO DE CASO:** Uma mulher de 46 anos internada para manejo de infecção de ferida operatória após cirurgia de coluna, em uso de CVC em veia jugular interna direita por falência de acesso periférico para administração de antibioticoterapia, evoluiu durante a internação com febre, tosse seca com episódio de hemoptise e manutenção de critérios infecciosos laboratoriais. A ausculta pulmonar era ruidosa, com roncos e crepitações grosseiras difusas. Iniciada antibioticoterapia de largo espectro baseada na hipótese de infecção de corrente sanguínea associada a cateter. Feito ecocardiograma transesofágico, que evidenciou estrutura hiperecogênica pedunculada, irregular, com mobilidade própria, de 18x18mm, aderida ao cateter, com extensão até átrio direito, aderida à parede interna. Valva tricúspide sem vegetações. Hemoculturas positivas para *Serratia marcescens*. Tomografia de tórax com tromboembolismo pulmonar e múltiplas opacidades nodulares esparsas, por vezes cavitadas e comunicantes com a árvore brônquica em região de bases, compatíveis com microabscessos. Realizado tratamento conservador, com controle de foco com remoção não cirúrgica do CVC e antibioticoterapia guiada por cultura. Ecocardiograma subsequente revelou permanência de vegetação de 14x7mm aderida à crista terminalis, e estrutura filamentar móvel de 19mm no interior da veia cava superior, sugestiva de biofilme. Nova tomografia de tórax evidenciou área de infarto pulmonar e abscesso em formação à direita. Mantida antibioticoterapia para EI e abscesso pulmonar, por 6 semanas, com boa evolução clínica e redução progressiva da vegetação e do abscesso pulmonar, sem critérios para tratamento cirúrgico. **CONCLUSÃO:** Esse caso ilustra um mecanismo incomum de EI, com formação de biofilme e vegetação em parede atrial/na desembocadura da veia cava superior secundária a uma trombose de CVC.



**Figura 1.** Angiotomografia de tórax para tromboembolismo pulmonar. Os cortes de filtro superior destacam falta de enchimento no interior da artéria pulmonar direita. Os cortes de filtro inferior destacam a presença de falta de enchimento no interior de átrio direito, compatível com trombo mural e concomitante com as imagens ecocardiográficas. Os cortes de filtro de baixo destacam opacidade em campo de base pleural, com área central de escavação, compatível com infarto pulmonar = abscesso pulmonar em formação.



**Figura 2.** Ecocardiograma transesofágico evidenciando grande trombo em átrio direito, aderido à parede atrial e sua continuidade com a veia cava superior.

1842

**PERICARDITE AGUDA PURULENTA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DOR TORÁCICA: RELATO DE CASO**

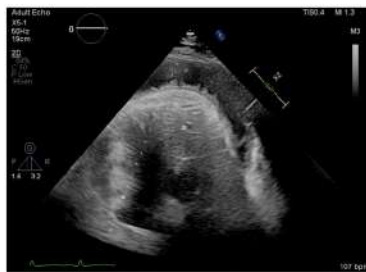
YURI MÁRCIO CAMPOS BARBOSA<sup>1</sup>; MIRELY GOMES GADELHA DE OLIVEIRA<sup>2</sup>; DANIELA MITI TSUKUMO SEIXAS<sup>2</sup>;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - CAMPINAS - SP - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** A pericardite aguda é a doença do pericárdio mais comum na prática clínica, sendo um importante diagnóstico diferencial de dor torácica. É caracterizada por um espectro de manifestações clínicas que vão desde casos oligossintomáticos até complicações fatais. A definição etiológica é fundamental na caracterização da evolução clínica, terapêutica e prognóstica: certos patógenos, se não tratados de forma agressiva e precoce, resultam em mortalidade próxima de 100%. **RELATO DE CASO:** Paciente de 62 anos, sexo masculino, sem antecedentes pessoais prévios relevantes, com história de dor torácica com algumas características anginosas e outras atípicas, associada a sintomas de coriza e febre, iniciada há seis dias da admissão. Transferido à Unidade de Emergência Referenciada por suspeita de Síndrome Coronariana Aguda, apresentava-se normotenso, taquicárdico, afebril, eupneico em ar ambiente, sem turgência jugular, sem alterações ao exame físico do aparelho cardiovascular, mas com dor torácica ventilatório-dependente e estertores crepitantes em base pulmonar esquerda. Exames admissionais evidenciaram leucocitose com desvio à esquerda, infiltrado pulmonar em base esquerda em radiografia de tórax, derrame pericárdico e espessamento pericárdico em ecocardiograma. Instituída antibioticoterapia por hipótese diagnóstica de pneumonia bacteriana, e prosseguida investigação de derrame pericárdico durante internação hospitalar, com exclusão de causas reumatológicas e neoplásicas. Paciente evoluiu com taquiarritmia secundária à repercussão hemodinâmica do derrame pericárdico, com necessidade de drenagem pericárdica e diagnóstico definitivo, em material analisado, de pericardite purulenta por *Staphylococcus aureus* sensível à oxacilina. Instituída antibioticoterapia guiada por cultura, além de manutenção de drenagem pericárdica, ambos por 4 semanas. Paciente evoluiu com melhora clínica e laboratorial. Recebeu alta após ecocardiograma de controle com resolução da pericardite e do derrame pericárdico. **CONCLUSÃO:** O caso relatado mostra a importância de se aventar a hipótese diagnóstica de pericardite purulenta em pacientes com dor torácica aguda de etiologia não isquêmica que se apresentam com características clínicas de gravidade, especialmente quando identificado derrame pericárdico em exames complementares, pelo risco de colapso hemodinâmico. Detecção precoce e intervenção agressiva, com controle da infecção, são as chaves para melhorar os resultados de sobrevida.

**Tabela 1 – Resultados de exames do líquido pericárdico**

| EXAMES (Valor de referência)   | Líquido pericárdico |
|--|---------------------|
| ADA (Até 30 U/L)   | 28,6                |
| Albumina (Valor de referência não estabelecido no líquido pericárdico)             | 2,6                 |
| Amilase (Valor de referência não estabelecido no líquido pericárdico)              | 27                  |
| Citologia total (Inferior a 1.000/mm <sup>3</sup> com predomínio linfomonocitário) | 4.454 leucócitos    |
| Polimorfonucleares   | 3.608 (81%)         |
| Linfomononucleares   | 846 (29%)           |
| Coletsterol (Valor de referência não estabelecido no líquido pericárdico)          | 84                  |
| Glicose (Igual à glicemia)   | 1                   |
| LDH (Valor de referência não estabelecido no líquido pericárdico)                  | 2.229               |
| Lípase (Valor de referência não estabelecido no líquido pericárdico)               | 26                  |
| Proteínas totais (Inferior a 3 g/dL)   | 5,8                 |
| Triglicérides (Até 110 mg/dL)  | 59                  |



**Imagem 1 –** Ecocardiograma transthorácico com pericárdio visceral espessado e irregular, com pequenas vilosidades, além de derrame hipocogênico de até 20 mm com presença de traves.



1868

**ARRITMIA VENTRICULAR MALIGNA EM PACIENTE COM DISJUNÇÃO DO ANEL MITRAL: RELATO DE CASO**

RENATA CAROLINA DIAS DE MEDEIROS<sup>1</sup>; NICEAS ALVES FERREIRA NETO<sup>2</sup>;

(1) ESCOLA MULTICAMPI DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UFRN - CAICÓ - RN - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** A parada cardiorrespiratória (PCR) é uma das principais causas de mortalidade global e representa um grande problema de saúde pública. Dentre as causas da PCR, a doença coronariana é notadamente a mais prevalente, contudo, nas últimas décadas, a literatura vem evidenciando a disjunção do anel mitral (DAM), cujas complicações podem incluir arritmias ventriculares malignas e morte súbita cardíaca, sendo assim uma condição com importância clínica crescente. **RELATO DE CASO:** Paciente de 59 anos, sexo masculino, aposentado, hipertenso, ex-tabagista (12 anos-maço, abstêmio há 10 anos), etilista (900 mL de destilado por dia durante 12 anos, porém baixo consumo atual), sofreu uma parada cardiorrespiratória (PCR) em ritmo de fibrilação ventricular (FV) subitamente, enquanto caminhava em via pública, revertida após cerca de 18 minutos de reanimação cardiopulmonar (RCP), sendo o tempo entre PCR e início da RCP de 2 minutos. Após a reversão do quadro, evoluiu com desorientação psíquica autolimitada e foi hospitalizado para avaliação minuciosa. Ao exame, hipofonese de bulhas e sopro sistólico em foco mitral 1+/6+. Realizado cateterismo cardíaco, o qual apontou lesão segmentar de 60% no terço proximal da coronária direita. Ecocardiograma Transtorácico e Ressonância Magnética Cardíaca evidenciaram prolapso de valva mitral atrelado à degeneração mixomatosa, insuficiência mitral significativa e refluxo de grau importante ao Doppler, além de disjunção do anel mitral (DAM) medindo 14 mm. Ainda, constatou-se aumento importante do volume do átrio esquerdo (57 mL/m<sup>2</sup>), Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Levemente Reduzida Valvar (Simpson 49%) e aneurisma de aorta ascendente (51 mm de diâmetro). Teste ergométrico com boa aptidão cardiorrespiratória, 10,3 METs. Paciente submetido a implante de Cardiodesfibrilador Implantável para prevenção secundária de morte súbita cardíaca, com êxito, e aguarda cirurgia de plastia valvar mitral. **CONCLUSÕES:** A disjunção do anel mitral (DAM) ocorre quando a linha de flexão do anel mitral se insere de maneira atípica na parede do átrio, ocasionando um afastamento entre a junção do folheto posterior com a parede atrial e a crista miocárdica ventricular esquerda. A DAM está associada a prolapso valvar mitral em cerca de 92% dos casos e os portadores dessa condição podem evoluir com PCR e morte súbita cardíaca devido ao surgimento de arritmias malignas, a exemplo da FV, correspondendo à chamada síndrome arritmica da DAM.

1876

**RELATO DE CASO: CISTO HEMÁTICO INTRACARDÍACO EM CRIANÇA DE 11 ANOS**

CONRADO FALÇON PESSOA<sup>1</sup>; NATHALIA VIEIRA DOS SANTOS LOUBET<sup>1</sup>; MARCUS VINICIUS INFANTE<sup>1</sup>; THAIS SOUZA GONZALES<sup>1</sup>; VERA JOANA BECKER DE MELO SILVA<sup>2</sup>; MARCELO SALAME<sup>3</sup>;

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO LUCAS - PORTO VELHO - RO - BRASIL; (2) FISIOMED - PORTO VELHO - RO - BRASIL; (3) JIPAMED - PORTO VELHO - RO - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** Cistos hemáticos intracardíacos são massas cardíacas benignas raras, mais presentes em recém-nascidos, sendo os locais de maior acometimento valva mitral, tricúspide, átrio direito e valva aórtica, respectivamente. A incidência é de 0,07%. A maioria dos casos tem origem congênita, com regressão espontânea e evolução assintomática, sendo um achado incidental em exame de rotina ou encontrado em necrópsias. Embora menos frequente, podem ter origem após manipulação cirúrgica, pós trauma torácico fechado ou resultar de processo inflamatório endocárdico. Assim, achados tardios são ainda mais raros. Nesse relato, apresenta-se uma criança de onze anos com achado ecocardiográfico compatível com cisto hemático em valva mitral. **RELATO DE CASO:** Paciente, masculino, 11 anos, com história médica pregressa de toxoplasmose grave, choque séptico e ventilação mecânica prolongada com menos de um ano de vida. Atualmente, se apresenta assintomático, e realiza acompanhamento médico regular.

Realizou ecocardiograma transtorácico com doppler colorido que apresentou imagem cística com paredes finas, halo hiperecogênico regular, com região central ecoluscente, medindo 13x9 mm, na face ventricular do folheto anterior da valva mitral (segmento A2), compatível com cisto hemático e regurgitação mitral de grau leve. Parâmetros de função sistodiastólica normais em repouso. **CONCLUSÃO:** Detecção de cistos hemáticos intracardíacos em adolescentes ou adultos é muito rara, pois a maioria desses cistos regridem espontaneamente, principalmente, os de origem congênita. Quando persistem, os cistos hemáticos podem crescer e atingir tamanhos consideráveis, provocando sintomas no paciente, como dispneia e palpitações. Ademais, podem causar complicações graves ao paciente, como disfunção valvar ou obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo. Não há consenso sobre o manejo ideal de cistos hemáticos, no entanto, tratamento conservador continua a ser a escolha preferencial para casos assintomáticos, ao passo que a ressecção cirúrgica é mais recomendada para pacientes com sintomas associado a disfunção valvar, obstrução de via de saída do ventrículo esquerdo, ou presença de eventos embólicos (raros). Ao ser realizado o diagnóstico de uma patologia rara como o cisto hemático em jovens adultos é importante monitorar a evolução do quadro para indicar intervenção caso ocorram complicações graves.



## 2075

### RELATO DE CASO: SÍNCOPE ASSOCIADA À DISJUNÇÃO DO ANEL MITRAL

THAÍS SOUZA GONZALES<sup>1</sup>; MARCUS VINICIUS INFANTE<sup>1</sup>; IZAIAS SOUZA BARROS NETTO<sup>1</sup>; RICARDO SHINJI TAKAHASHI<sup>1</sup>; GABRIELE FERREIRA DA SILVA<sup>1</sup>; CONRADO FALCON PESSOA<sup>1</sup>; NATHALIA DOS SANTOS VIEIRA LOUBET<sup>1</sup>; ALINE GOMES BARROZO<sup>1</sup>; MARCELO SALAME<sup>2</sup>;

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO LUCAS - PORTO VELHO - RO - BRASIL; (2) JIPAMED - JI-PARANÁ - RO - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** A disjunção do anel mitral (DAM) consiste no deslocamento superior do anel valvar em relação ao miocárdio ventricular esquerdo, com a inserção do folheto posterior da válvula mitral diretamente na parede atrial. A DAM pode ocorrer de modo isolado ou, mais frequentemente, associada ao prolapso da valva mitral (PVM). A apresentação clínica mais comum da DAM é a palpitação, seguida de pré-síncope, síncope e arritmia ventricular. A literatura evidencia que a DAM pode ser associada a um maior risco de arritmia ventricular maligna e morte súbita e, por isso, o diagnóstico e a estratificação de risco é fundamental para um melhor prognóstico. A extensão da DAM >8,5mm, velocidade sistólica anular do anel mitral >16m/s (sinal de Pickelhaube) e presença de realce tardio no músculo papilar são preditores de taquicardia ventricular. **RELATO DE CASO:** Paciente, 26 anos, trabalhadora rural, previamente hígida. Apresentou parestesia de membros, palpitações, seguido de síncope com duração de 30 minutos. Desde então, queixa-se de palpitações, dispnéia aos moderados esforços e dor precordial atípica. Exame eletrocardiográfico apresentou alteração inespecífica da repolarização ventricular em derivações da parede inferior. Ecocardiograma transesofágico revelou o diagnóstico de PVM clássico (Doença de Barlow), DAM de 11mm e onda S=18m/s ao doppler tissular do anel mitral. Detectada regurgitação mitral de grau moderado, aumento do volume das câmaras esquerdas, redução do strain de reservatório do átrio esquerdo e função sistólica biventricular normais em repouso. Paciente apresentou boa resposta ao tratamento clínico com betabloqueador. **CONCLUSÃO:** O caso relatado apresenta PVM associado a DAM e marcadores de pior prognóstico, com risco de arritmia grave e morte súbita. Desse modo, na ocorrência de contrações ventriculares prematuras, estas devem ser tratadas clinicamente com uso de betabloqueadores. Em caso de fração de ejeção ≤35%, mesmo após terapia médica ideal, é indicado o uso de um aparelho cardioversor desfibrilador implantável (CDI), o qual também é indicado em pacientes com PVM e história de parada cardíaca súbita com fibrilação/taquicardia ventricular sem causas, e em pacientes que apresentam síncope inexplicável e arritmia ventricular de alto risco. Em casos mais graves, ablação e cirurgia valvar mitral podem ser consideradas, embora a revisão bibliográfica mostre que ainda não há dados consistentes acerca dos efeitos a longo prazo da intervenção cirúrgica.

## 2210

### RELATO DE CASO ACERCA DE ABSCESSO ESPLÊNICO POR EMBOLIA SÉPTICA SECUNDÁRIA À ENDOCARDITE: A IMPORTÂNCIA DA PROFILAXIA ANTIBACTERIANA EM PACIENTES COM VALVOPATIA MODERADA.

JERONIMO DOTTA GRASSELLI<sup>1</sup>; AMANDA CORTES MOLON<sup>1</sup>; CATARINA GALAFASSI<sup>1</sup>; TÚLIO ZORTÉA<sup>2</sup>; RAFAEL MASSUTI<sup>2</sup>; MARCELO SABEDOTTI<sup>2</sup>;

(1) UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL - CAXIAS DO SUL - RS - BRASIL; (2) HOSPITAL GERAL DE CAXIAS DO SUL - CAXIAS DO SUL - RS - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** Com uma taxa de mortalidade altamente variável entre diferentes regiões (8 a 40%), a Endocardite Infecciosa (EI) é um verdadeiro desafio diagnóstico, terapêutico e na elaboração de grandes ensaios clínicos. Ainda questiona-se sobre estratificadores de risco e medidas profiláticas realmente eficazes que possam diminuir as elevadas taxas de morbimortalidade. Descreve-se a seguir um caso de embolia séptica secundária à EI e a importância da profilaxia antibiótica em pacientes com valvopatia moderada. **RELATO DE CASO:** Paciente masculino, 79 anos, hipertenso e diabético. Buscou atendimento devido a quadro de inapetência e fraqueza. Refere internações prévias pelos mesmos sintomas e realização de colonoscopia há um mês. Exame físico: Sopro holossistólico em foco aórtico e dor à palpação abdominal. Laboratoriais com leucocitose e plaquetopenia; ECO evidenciando estenose aórtica severa, insuficiência aórtica moderada e presença de vegetação. Apontando para o diagnóstico de EI. Foi iniciado tratamento empírico com gentamicina e vancomicina. A hemocultura foi positiva para enterococcus faecalis. Paciente evoluiu com piora da dor, anemia e leucocitose em ascensão. Angiotomografia mostrou abscesso esplênico secundário à embolia séptica. Optou-se pela esplenectomia com plano de realizar, posteriormente, valvoplastia aórtica, considerando a ausência de resposta clínica satisfatória do paciente. A esplenectomia transcorreu com sangramento transoperatório de grande volume. Paciente já em protocolo de sepsis, manteve-se instável hemodinamicamente, dependente de vasopressores e evoluiu a óbito após alguns dias. **CONCLUSÃO:**



Apesar dos escassos estudos voltados à profilaxia da EI, a Sociedade Brasileira de Cardiologia recomenda considerar tais medidas profiláticas em pacientes de alto risco que serão submetidos a procedimentos gastrointestinais e dentários. Alguns estudos demonstraram que restrições às indicações de profilaxia antibiótica da EI, evoluíram com aumento significativo da sua incidência e complicações. O caso descrito indaga sobre a necessidade da criação de protocolos voltados à profilaxia antibiótica em pacientes com valvopatia em procedimentos com possibilidade de disseminação hematogênica. No caso do relato, a colonoscopia somada à valvopatia aórtica podem ter sido os determinantes de tal acontecimento e a profilaxia adequada para endocardite poderia mudar o curso do paciente

2221

**ANEMIA MICROANGIOPÁTICA HEMOLÍTICA DEVIDO A “LEAK” PARAVALVAR EM PACIENTE JOVEM COM VALVOPATIA REUMÁTICA: UM RELATO DE CASO**

ARTHUR ANDRADE VITORIANO<sup>1</sup>; BEATRIZ RODRIGUES DOS SANTOS<sup>1</sup>; FELIPE ALBUQUERQUE COLARES<sup>1</sup>; GERMANO FREIRE BEZERRA FILHO<sup>1</sup>; LEONARDO BRITO DE SOUZA<sup>2</sup>; LUCAS MACÊDO AURÉLIO PAIVA<sup>1</sup>; MARINA DE ANDRADE NORÕES BEZERRA<sup>1</sup>; RICARDO PAULO DE SOUSA ROCHA<sup>3</sup>; SUELLEN BERGAMIM TAVARES<sup>4</sup>; DANIELLI OLIVEIRA DA COSTA LINO<sup>5</sup>;

(1) UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - FORTALEZA - CE - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - FORTALEZA - CE - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - SÃO LUIS - MA - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE NILTON LINS AMAZONAS - MANAUS - AM - BRASIL; (5) UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - FORTALEZA - CE - BRASIL;

**Introdução:** O “leak” valvar ocorre em 5-18% de todas as válvulas implantadas cirurgicamente e é a causa principal de hemólise pós-cirúrgica de troca valvar. O tratamento da hemólise depende do grau, risco de sucesso de intervenções cirúrgicas ou percutâneas e sintomas clínicos do paciente. Apresentamos um caso de anemia hemolítica microangiopática devido a fragmentação eritrocitária por “leak” valvar. **Descrição do caso:** Paciente, 43 anos, feminino, com valvopatia reumática com prótese valvar mecânica aórtica e mitral, fibrilação atrial crônica, em uso de Varfarina. Procurou atendimento em hospital devido icterícia. Ao exame físico apresentava ritmo cardíaco regular, com bulhas normofonéticas e sopro paraesternal 3+/4+. Evidenciou-se quadro de anemia hemolítica no exame laboratorial. Apresentou ecocardiograma (ECO) prévio com aumento do átrio esquerdo (AE) e direito (AD), hipertrofia concêntrica de ventrículo esquerdo (VE), gradiente diastólico AE-VE médio de 4,1mmHg, com refluxo transprotético, remora em AE, movimento aplanado do septo interventricular e ectasia da raiz da aorta. Novo ECO foi realizado, mostrando presença de “leak” periprotético na porção posterior de seu anel, prótese aórtica com refluxo discreto e valva tricúspide com refluxo moderado, levantando suspeita de quadro anêmico por fragmentação eritrocitária por “leak” valvar. Realizou plastia tricúspide tipo Kay, limpeza de prótese aórtica metálica, correção do “leak” paravalvar mitral de prótese metálica e atriosseptorrafia. No pós-operatório (PO), o paciente realizou ECG, que apresentou fibrilação atrial, e tomografia computadorizada de tórax, evidenciando área cardíaca e mediastino alargados, dispositivos normoposicionados e atelectasia bilateral. Em novo ECO, apresentou prótese mecânica valvar mitral normofuncionante, sem refluxo para e periprotético, sem sinais evidentes de obstrução, valva mitral com aspecto de plastia, com refluxo discreto, e prótese valvar mecânica aórtica com refluxo leve. Durante o PO apresentou broncoespasmo, fibrilação atrial e sepse de foco pulmonar. Alta hospitalar e seguimento ambulatorial em uso de Varfarina, Metoprolol, Levotiroxina e Furosemida. **Conclusão:** A cirurgia pode permitir a correção definitiva do “leak” paravalvar e é exclusivo para casos de sintomatologia severa. A literatura que evidencia o desaparecimento da hemólise pela correção do “leak” ainda é escassa. Nesse caso, a intervenção permitiu uma adequada reversão do quadro.

2248

**RARÍSSIMO CASO DE PERICARDITE CONSTRICTIVA: SANGRAMENTO PERICÁRDICO PÓS-TRAUMÁTICO POR CAUSA INUSITADA**

LEONARDO CARDOSO CORREIA MOTA<sup>1</sup>; ANDRE FELIPE OLIVEIRA FERNANDES<sup>1</sup>; MARCOS VINICIUS MARTINS FEITOSA<sup>1</sup>; PAULUS DANTAS NOGUEIRA FRANCO<sup>1</sup>; THAIS TORRES FONTELES<sup>2</sup>; WENDY YASDIN SIERRAALTA NAVARRO<sup>3</sup>; ARTHUR VALLADÃO ATHAYDE MELLO FITARONI<sup>2</sup>; ANNA CAROLINE VALLADÃO ATHAYDE MELLO FITARONI<sup>2</sup>; CAROLINE GUIMARÃES COSTA<sup>2</sup>; EDUARDO KENDI YOSHIDA<sup>2</sup>; FRANCISCO DAVID GONÇALVES GOMES<sup>2</sup>; GELTON FONTELES<sup>1</sup>;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - SOBRAL - CE - BRASIL; (2) UNINTA - SOBRAL - CE - BRASIL; (3) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SOBRAL - CE - BRASIL;

**APRESENTAÇÃO DO CASO:** Paciente do sexo masculino, 69 anos, fumante, sem outras comorbidades, agricultor, consulta por dispnéia. Ao exame físico na admissão apresenta sinais de insuficiência cardíaca direita. Foi realizado ecocardiograma com evidência de massa adjacente ao ventrículo direito (VD), causando compressão com diminuição a distensibilidade do VD, com áreas de intensa calcificação pericárdica de distribuição desigual e padrão hemodinâmico de constrição. Nega antecedentes de tuberculose, radioterapia de tórax ou cirurgia cardíaca prévia. Realizada TC de tórax com contraste, evidenciando calcificações pericárdicas, com imagem de “pseudotumor” adjacente a VD de contorno irregular, calcificação intensa e conteúdo heterogêneo. O paciente foi submetido a pericardectomia e ressecção do tumor, com achado de intensa calcificação e coágulos remanescentes em seu interior. Interrogado especificamente sobre antecedente de trauma torácico, ao que o paciente respondeu ter sofrido uma pancada por cabeça de bovino, 10 anos antes do início dos sintomas. Descartou-se contato com Mycobacterium tuberculosis, tireoidopatias e neoplasias. Em ausência de outra explicação que justificasse os achados, foi assumida como etiologia pericardite constrictiva secundária a hemopericárdico por contusão cardíaca. **DISCUSSÃO:** As causas mais comuns de pericardite constrictiva incluem tuberculose, colagenoses, uremia, febre reumática, radioterapia, neoplasias. Existem pouquíssimos relatos na literatura relacionando pericardite constrictiva a trauma torácico fechado, a maioria das associações são com o trauma da pericardectomia durante uma cirurgia cardíaca. Chama a atenção a intensa calcificação pericárdica com efeito de massa compressiva adjacente ao VD e a localização heterogênea das calcificações nas paredes de VE, podendo corresponder com a distribuição pós-traumática do sangramento. Apesar de ser relatado na literatura que a tuberculose está entre as causas que mais apresentam calcificação visível ao exame radiológico, não há evidências que ligam a alteração a uma etiologia específica. **COMENTÁRIOS FINAIS:** Pelo perfil da população que atendemos no SUS, devemos abrir o espectro de possibilidades para não nos surpreendemos com motivos inusitados de consulta na população. Não há casos publicados de pericardite pós-traumática, secundária a hemopericárdio pós pancada de bovino. Com a grande quantidade de trabalhadores rurais no Brasil, sua incidência poderia estar sendo subestimada.



2616

**MIOCÁRDIO NÃO COMPACTADO COM DUPLA LESÃO VALVAR**

ANA BEATRIZ NEPOMUCENO CUNHA1; ISABELLA DE CAMARGO PRETO PISCOPO2; JOSÉ HIAGO DE FREITAS DAMIÃO3; ALI IBRAHIM YASSINE2; BERNARDO MAY GOMEL4; LARA DO NORTE GARCIA5; CLER DAVID OLIVEIRA6; MATHEUS FIORI RODRIGUES AMORIM DE OLIVEIRA7; EDUARDO FERREIRA AMORIM8; TARSO AUGUSTO DUENHAS ACCORSI2;

(1) HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - JOÃO PESSOA - PB - BRASIL; (2) HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (3) HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SOUZA - PB - BRASIL; (4) HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - CURITIBA - PR - BRASIL; (5) HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - TRÊS PONTAS - MG - BRASIL; (6) HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - TRÊS RIOS - RJ - BRASIL; (7) HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - UBERLÂNDIA - MG - BRASIL; (8) HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - GIOATUBA - GO - BRASIL;

**Introdução:** A miocardiopatia não compactada (MNC) é uma cardiopatia geneticamente determinada, heterogênea, cuja prevalência é de 0,014 até 1,3%. O diagnóstico é sugerido pelo ecocardiograma, devendo-se excluir diagnósticos diferenciais com a ressonância magnética (RM). A Sociedade Europeia de Cardiologia em 2021 evidencia que esta patologia possui suscetibilidade genética para as formas hipertrófica e dilatada, e deve ser tratada de acordo com seu fenótipo. Estudo observacional identificou a presença de insuficiência da valva pulmonar (VP) em 13% dos pacientes com MNC embora sem gravidade anatômica e estenose associada. A estenose da VP é uma valvopatia congênita, cuja obstrução do fluxo pode causar cianose, hipertrofia do ventrículo direito e morte súbita. Relatamos um caso de dupla lesão pulmonar após correção em concomitância com miocárdio não compactado. **Relato de caso:** Paciente feminina, 49 anos, hipertensa, portadora de insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER) e fibrilação atrial; realizado cirurgia para correção de estenose da VP aos 15 anos, sem diagnóstico de MNC na época. Paciente se apresenta em consulta ambulatorial em classe funcional I de NYHA, com queixa de palpitação. Em uso de varfarina e terapia otimizada para ICFER com losartana, metoprolol, espironolactona e dapagliflozina. Ao exame físico foi identificado um sopro sistólico e protodiastólico em foco pulmonar com irradiação, sem sinais de congestão. Submetida ao ecocardiograma que evidenciou fração de ejeção de 40%, insuficiência e estenose acentuada de valva pulmonar com sinais de plastia prévia, dilatação das quatro câmaras cardíacas, sobrecarga e disfunção biventricular com aumento das trabéculas apical e lateral. Investigado com RM que revelou jato de turbilhamento e regurgitação VP, disfunção biventricular discreta, retificação do septo interventricular, realce tardio juncional inferior não isquêmico e aumento difuso de trabeculações (Figuras 1 e 2). Paciente no momento realizando seguimento com equipes de Valvopatia e Congênita em tratamento clínico conservador. **Conclusão:** Deve-se atentar para o diagnóstico de doenças incomuns e a associação delas entre si. O relato de insuficiência valvar pulmonar associada com a estenose pulmonar é raro, e apesar de existir dúvidas acerca da sua correlação é indicado tratamento específico. A evolução dos métodos de imagem é capaz de aumentar a sensibilidade do diagnóstico e melhorar a prevenção secundária e terciária.

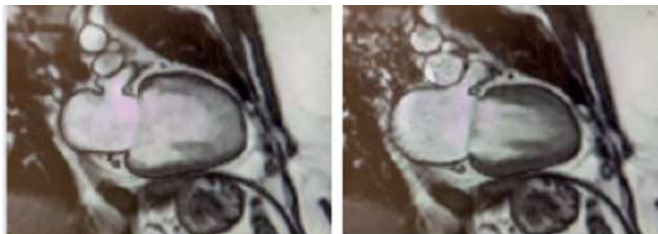


Figura 1: Miocárdio não compactado na diástole  
Figura 2: Miocárdio não compactado na sístole

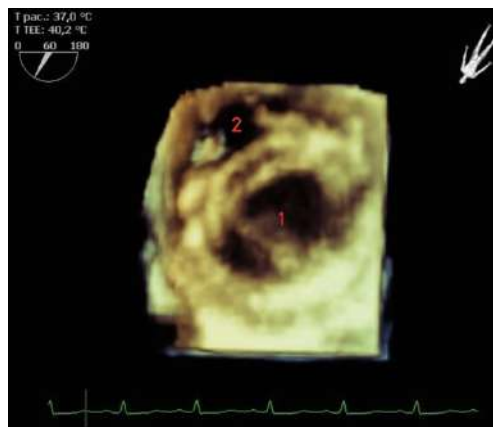
2659

**DEISCÊNCIA AGUDA DE PRÓTESE VALVAR CARDÍACA OCASIONANDO REFLUXO PARAVALVAR: RELATO DE CASO**

BEATRIZ FAUSTINI BAGLIOLI DE LOYOLA1; JULIA GAVA TOLENTINO1; RAMONA DUTRA ULIANA1; LUCAS CRESPO DE BARROS1; ROBERTO RAMOS BARBOSA1;

(1) HOSPITAL DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA - VITÓRIA - ES - BRASIL;

**INTRODUÇÃO.** A deiscência de prótese valvar cardíaca apresenta uma incidência indefinida e contestada, ainda que seja evidente sua contribuição para uma significativa parcela de falhas cirúrgicas com reoperações subsequentes. A maioria dos casos tem como causa a endocardite infecciosa, podendo também ser atribuída a técnica cirúrgica empregada, aneurisma de aorta ascendente, regurgitação degenerativa e calcificação grave da valva nativa. Relatamos um caso incomum de deiscência aguda e ampla de prótese valvar devido a endocardite infecciosa. **RELATO DE CASO.** Paciente do sexo feminino, 37 anos, com valvopatia mitroaórtica de etiologia reumática e intervenções valvares prévias, sendo a última cirurgia em 2023 (retroca valvar aórtica por bioprótese e troca valvar mitral por bioprótese). Seis meses após a cirurgia, deu entrada no pronto-socorro com quadro de dor abdominal, elevação de transaminases e bilirrubinas e alargamento do INR. No segundo dia de internação, evoluiu com insuficiência cardíaca descompensada em perfil B e fibrilação atrial aguda. Após três dias, apresentou febre e choque cardiogênico. Ecocardiograma transesofágico demonstrou deiscência da bioprótese mitral associada a imagens ecodensas aderidas à sua face atrial, com refluxo peri-protético importante (figura). Foi indicado tratamento cirúrgico para troca da prótese mitral, que, no intraoperatório, apresentava ampla deiscência anterior. Após quarenta e oito dias de internação, a paciente apresentou piora significativa do quadro clínico, com febre persistente, taquipneia e hipotensão refratária, evoluindo para óbito. **CONCLUSÃO.** A deiscência aguda de prótese valvar é uma situação desafiadora, principalmente quando há grave repercussão hemodinâmica. A definição diagnóstica por imagem é um passo importante para guiar a terapêutica, e as decisões devem sempre ser individualizadas. No caso relatado, a deiscência aguda de bioprótese mitral com importante refluxo paravalvar foi confirmada através do ecocardiograma transesofágico 3D, possibilitando o melhor planejamento cirúrgico. Apesar da cirurgia com sucesso imediato, apresentou evolução desfavorável após internação prolongada. **Legenda da figura:** Ecocardiograma transesofágico 3D demonstrando: 1- Orifício da bioprótese mitral. 2- Orifício paravalvar decorrente da deiscência da bioprótese mitral.



**2897**

**PERICARDITE: HISTIOCITOSE DE CÉLULAS NÃO LANGERHANS**

ALLANA BRITO FARIAS LESSA1; ALBERTO SANTOS MARINHO2; LARISSA DAVID SANTOS1;

(1) INSTITUTO BRANDÃO DE REABILITAÇÃO HOSPITAL - VITÓRIA DA CONQUISTA - BA - BRASIL; (2) INSTITUTO BRANDÃO DE REABILITAÇÃO HOSPITAL - VITORIA DA CONQUISTA - BA - BRASIL;

Pericardite é um processo inflamatório do pericárdio que tem múltiplas causas e se apresenta tanto como doença primária quanto secundária. Geralmente benigna e autolimitada, pode cursar com derrame ou constrição pericárdica, o que aumenta sua morbidez. Quanto ao derrame pericárdico, é mais frequente quando o comprometimento é por tuberculose ou neoplasia, assim como no tamponamento cardíaco. Trata-se de paciente jovem, sexo masculino, 32 anos, deu entrada no pronto socorro em um hospital no interior da Bahia, dia 17/08/2023 com queixa de dor abdominal, febre, desconforto torácico associado a palpitação e sudorese. Sem comorbidades e sem uso de medicações prévias. Na admissão apresentou taquicardia supraventricular, sendo revertida. Realizado novo eletrocardiograma com presença de supradesnivelamento de segmento ST difuso com discreto infra de PR. Realizado coleta de troponina, com resultado normal. Encaminhado para unidade de terapia intensiva, manteve taquicardia supraventricular recorrente. Ao ecocardiograma, presença de derrame pericárdico difuso, de grau importante, sem repercussão hemodinâmica. Solicitado culturas, citologia oncológica, marcadores reumatológicos, função tireoideana, tuberculose e sorologias, sem alterações. Recebe alta hospitalar em uso de colchicina e ibuprofeno com diagnóstico de pericardite viral. Retornou ao pronto socorro dia 29/08/23 com recorrência de derrame pericárdico, sendo iniciada tripla terapia (colchicina, ibuprofeno e prednisona) pela baixa resposta nas duas primeiras semanas. Realizado ressonância cardíaca dia 31/08/24, presença de áreas de realce tardio epimesocárdico, compatível com fibrose, sugestivo de miopericardite. Submetido em 01/09/23 a videotoroscopia com pericardioscopia sendo realizada pericardiectomia e pleuroectomia parietal esquerda. Resultado de imunohistoquímica de biópsia de material intrapericárdico com Histiocitose de células não Langerhans (confirmada após revisão de laboratórios diferentes, pela raridade do diagnóstico). As Histiocitoses de células não Langerhans são um grupo de desordens definidas pelos acúmulos de histiócitos que não preenchem os critérios fenotípicos para o diagnóstico de células de Langerhans. É uma doença rara caracterizada pela proliferação das células mononucleares dendríticas com inflamação e destruição tecidual. O diagnóstico baseia-se na biópsia. Considera-se a Histiocitose de células de Langerhans como sendo um tipo de câncer de linhagem mieloide causado por oncogene

**3084**

**FIBRILAÇÃO VENTRICULAR REVERTIDA SEM SEQUELAS EM PACIENTE COM DISJUNÇÃO DE ANEL MITRAL E PROLAPSO MITRAL**

RICIA MEDEIROS PALMEIRA DE ARAÚJO1; SABRINA MARQUES GUEDES1; JEAN LUCAS DA SILVA1; JOAN LUCAS MEDEIROS RIBEIRO1; ANNA BEATRIZ DE OLIVEIRA NOGUEIRA1; VICTOR MEDEIROS REBOUÇAS1; MANUEL DO O DE SOUTO NETO1; MARCOS EMANUEL RODRIGUES DOS SANTOS1; THIAGO HENRIQUE DUARTE MOREIRA1; RENNER CASSIO NUNES DE LUCENA1; NICEAS ALVES FERREIRA NETO2;

(1) ESCOLA MULTICAMPI DE CIÊNCIAS MÉDICAS - CAICÓ - RN - BRASIL; (2) HOSPITAL DO SERIDÓ - CAICÓ - RN - BRASIL;

Introdução A disjunção do anel mitral (DAM) corresponde ao deslocamento superior do anel valvar em relação ao miocárdio do ventrículo esquerdo, havendo a inserção do folheto posterior da válvula mitral na parede atrial. A sua presença, associada ou não a prolapso de válvula mitral, é um marcador de arritmias ventriculares malignas, configurando a síndrome arritmica da disjunção do anel mitral que também cursa com palpitações, pré-síncope e síncope. Descrição do caso Paciente de 59 anos, masculino, hipertenso, apresentou parada cardiorrespiratória (PCR) em ritmo de fibrilação ventricular (FV) em via pública, sendo reanimado com desfibrilação por 18 minutos. Houve reversão de quadro com desorientação psíquica por 2 dias, recuperando-se espontaneamente. Foi investigado com cinecoronariangiografia que não revelou alterações coronarianas significativas. Realizado implante cardiodesfibrilador para prevenção secundária e internação para investigação. Ressonância cardíaca: Fração de ejeção 76%, sinais de disjunção do anel valvar mitral associado a prolapso e insuficiência, átrio esquerdo com dimensões aumentadas. Ecocardiograma transtorácico: Valvopatia mitral sugestiva de doença de Barlow, com prolapso de ambas as cúspides, exibindo refluxo de grau importante, hipocinesia basal inferior com função sistólica de ventrículo esquerdo preservada, disjunção do anel mitral (14mm), hipertrofia miocárdica concêntrica, aumento importante de volume de átrio esquerdo, ectasia de raiz da aorta e aorta ascendente. Apesar dos achados, paciente evoluiu com estabilidade clínica e hemodinâmica, sem novos eventos cardiovasculares ou repercussões significativas. Recebeu alta para seguimento ambulatorial e planejamento de cirurgia de plastia valvar mitral. Conclusões É fundamental que a pesquisa de DAM seja realizada em pacientes com prolapso de válvula mitral, considerando seu impacto prognóstico e sua associação como um fator de risco para morte súbita. O paciente do caso em questão teve seu diagnóstico após um quadro de FV e, apesar de ter se recuperado sem sequelas significativas, isso não representa a maioria dos casos pós-PCR. Referências SOUZA,A; CARVALHO, M; et.al. Disjunção do anel mitral: modalidades diagnósticas, implicações clínicas e evolução prognóstica. ABC Imagem, Sociedade Brasileira de Cardiologia, DOI: 10.47593/2675-312X/20223503eabc300.

3178

**UM DIAGNÓSTICO DESAFIADOR DE ENDOCARDITE POR SERRATIA MARCESCENS EM VALVA AÓRTICA**

HELOISA MARIA PEREZ1; JESSIKA APARECIDA BARBOSA2;

(1) FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE BARRETOS - FACISB - BARRETOS - SP - BRASIL; (2) SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARRETOS - BARRETOS - SP - BRASIL;

No início do século 20, *Serratia marcescens* era considerada um organismo não patogênico. A partir da década de 1970 as espécies de *Serratia* foram reconhecidas como causadoras de um grande espectro de doenças. Uma das suas principais características é a capacidade de desenvolver mecanismos de resistência a múltiplas drogas dificultando as decisões de tratamento. Dentre essas doenças a endocardite por *Serratia marcescens* é extremamente rara, correspondendo a 0,14% dos casos de endocardite, acomete principalmente valva aórtica e mitral com frequente embolização para diversos órgãos e alta mortalidade. Homem, 49 anos, admitido em pronto atendimento com história de picos febris, dor abdominal difusa, perda ponderal e cefaleia há 20 dias. Apresentava-se com instabilidade hemodinâmica (taquicardia, hipotensão) e relato de perda transitória de consciência. Apresenta diagnóstico de insuficiência renal, tabagista, etilista crônico, com antecedente de uso de cocaína. Evoluiu com choque séptico refratário a volume, internado em terapia intensiva. Apresentava hemocultura e urocultura negativas, sendo prescrito antibióticos de amplo espectro (ceftriaxona e metronidazol). Submetido a avaliação de imagens por tomografia de crânio e tórax sem alterações significativas e de abdome evidenciando espessamento irregular do parênquima esplênico sugestivo de infarto. No nono dia de internação apresentou piora do estado hemodinâmico necessitando do uso de droga vasoativa, sendo coletadas novas culturas com positividade para *Serratia marcescens* sensível a meropenem e bactrim. Feita hipótese diagnóstica de sepsis por endocardite e submetido a ecocardiograma transesofágico que evidenciou vegetação de 20mm em valva aórtica com prolapso de folhetos coronarianos esquerdo e direito; perfuração do folheto direito com imagem sugestiva de abscesso valvar. Submetido a cirurgia de urgência para troca de valva aórtica com implante de bioprótese e iniciado de meropenem guiado por cultura. Preenchendo os critérios de Duke atualizados, confirma-se o diagnóstico de endocardite por apresentar imagem positiva de lesão valvar e critério cirúrgico à inspeção direta intraoperatória. Evoluiu com desmame de drogas vasoativas, melhora clínica, e permaneceu em enfermaria para término de antibiótico por 4 semanas após intervenção cirúrgica.



3220

**DERRAME PERICÁRDICO COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL EM PACIENTE COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: RELATO DE CASO**

CAIO OLIVEIRA DE SA-FERREIRA1; ROMULO MACHADO1; RODRIGO GERVOU1; RENATA MEXIAS ABDALA FELIX1; NATALIA DUARTE CAMISA01; NATALIA DOMINGUEZ1; ANDRE PAZOS TEIXEIRA1;

(1) REDE D'OR - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença inflamatória crônica de origem autoimune com acometimento multisistêmico. Dentre as manifestações sistêmicas, a serosite encontra-se como um dos principais critérios de classificação clínica, podendo se manifestar por pleurite, pericardite ou peritonite. A incidência de pericardite varia na literatura entre 11-54% dos pacientes com LES, e resulta da ação de complexos imunomediados sobre o pericárdio, podendo cursar com derrame pericárdico. Nesse cenário, os pacientes apresentam maior risco de alterações hemodinâmicas, sendo fundamental, identificar o derrame pericárdico como manifestação inicial do LES em pacientes não diagnosticados previamente. Uma paciente de 66 anos, hipertensa, tabagista, com histórico de acidente vascular cerebral hemorrágico e insuficiência renal crônica, foi hospitalizada por quadro dor precordial, melhorada com a posição genitopetal. Na admissão, realizado ecocardiograma transtorácico que evidenciou presença de derrame pericárdico grave, medindo cerca de 17mm, com sinais de restrição sendo realizada drenagem do derrame (400ml de líquido citrino) e confecção de janela pleuropericárdica com biópsia, diagnosticado pericardite crônica fibrosa. Após duas semanas, paciente é internada com quadro de dispnéia e dor pleurítica, com tomografia de tórax que demonstrou presença de derrame pleural volumoso, além de elevação de marcadores inflamatórios, neste contexto realizado toracocentese como nova avaliação de líquido retirado. Devido à serosite, foi aventada a possibilidade de um acometimento reumatológico, com presença de anticoagulante lúpico positivo, FAN do líquido pericárdico reagente, anticardiolipina IgM positivo, tendo como diagnóstico o LES. Iniciado tratamento com prednisona 0,5mg/kg/dia com significativa melhora clínica, posteriormente associada hidroclicoroquina, conforme orientado pela reumatologia. O caso apresenta a ocorrência de derrame pericárdico e pleural em paciente diagnosticada como portadora de LES durante a internação. Ao avaliar a sintomatologia e a epidemiologia do quadro, propusemos a realização de painel reumatológico, tendo assim diagnosticado a doença. A importância deste caso consiste na identificação precoce de serosites como componentes iniciais de um quadro reumatológico.

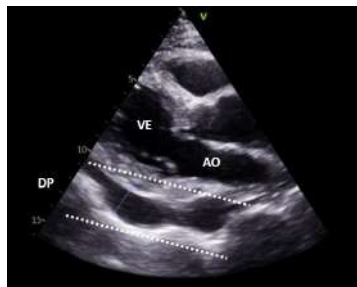


Figura 1. Ecocardiograma transtorácico evidenciando derrame pericárdico grave medindo cerca de 17mm. DP – Derrame Pleural. AO – Aorta. VE – Ventriculo Esquerdo.

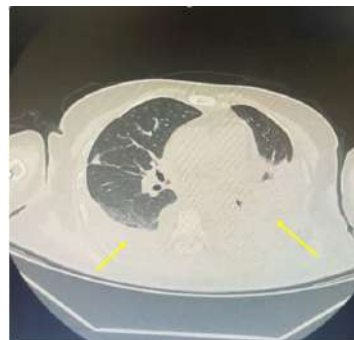


Figura 2. Tomografia computadorizada de tórax evidenciando derrame pleural bilateral. Setas amarelas indicam o derrame pleural.

3329

**ANEURISMA SUBVALVAR MITRAL COM BLOQUEIO ATRIOVENTRICULAR TOTAL ASSOCIADO: UM RELATO DE CASO**

ANA CAROLINA KRACHINSKI DE ANDRADE GAMA1; CAROLINA DE OLIVEIRA MONTENEGRO2; LUCAS YUGI DE SOUZA TERUI1; HENRIQUE ALEXSANDER FERREIRA NEVES1; PEDRO HENRIQUE REGINATO1; TIAGO AUGUSTO MAGALHÃES2; LUIZA MARIA DIAS ABOUD HANNA2; GABRIELA ROMANIELLO2;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ - CURITIBA - PR - BRASIL; (2) HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR - CURITIBA - PR - BRASIL;

**Introdução:** O aneurisma subvalvar mitral (ASM) é uma condição cardíaca rara, mais comum em afrodescendentes, que apresenta como etiologia defeitos congênitos ou doenças inflamatórias/ infecciosas, além de ser uma possível complicação pós-infarto. Clinicamente, os sintomas estão relacionados à etiologia, variando desde dispnéia, sopro pansistólico até episódios de tromboembolismo. O diagnóstico é feito pelo ecocardiograma e a ressonância magnética (RM) é útil na avaliação da estrutura cardíaca e da etiologia do ASM. O tratamento definitivo é a ressecção cirúrgica, especialmente nos casos de ruptura do aneurisma. Desde a primeira descrição em 1812, foram relatados cerca de 100 casos no mundo e apenas 11 no Brasil. Há um único relato da associação entre ASM e bloqueio atrioventricular total (BAVT). Descrição do caso: Homem, 47 anos, negro. Ausência de comorbidades prévias. Admitido por dor epigástrica, sem irradiação característica, com duração de 5 minutos e melhora espontânea, sem episódios prévios de dor semelhante. Negou histórico de síncope, dispnéia, tontura, hipotensão ou outros sintomas relacionados. Estável hemodinamicamente. Ausculta cardíaca com bulhas hipofonéticas, sem sopros audíveis. Realizado eletrocardiograma, que demonstrou BAVT com escape junctural. Troponina ultrasensível negativa (1,9pg/ml). Na angiogramia, ausência de calcificações coronarianas, de redução luminal coronariana significativa ou de sinais de aterosclerose coronariana. Na RM: fração de ejeção do ventrículo esquerdo 62% e do ventrículo direito 53%, com funções sistólica esquerda e direita preservadas e ausência de fibrose miocárdica. Presença de aneurisma subvalvar mitral medindo 21x20mm, projetando-se em direção ao átrio direito, acima do plano valvar tricúspide. Além disso, havia uma imagem sugestiva de mínimo fluxo comunicando a cavidade do aneurisma com o átrio direito e um pequeno trombo mural em seu interior. Atribuiu-se a causa do BAVT à presença desses achados na RM, não sendo descartada a possibilidade de uma causa congênita. As imagens da tomografia e da RM podem ser observadas na Figura 1. Conclusão: Relatamos o caso de um paciente previamente hígido que apresentou BAVT associado a um aneurisma subvalvar mitral.

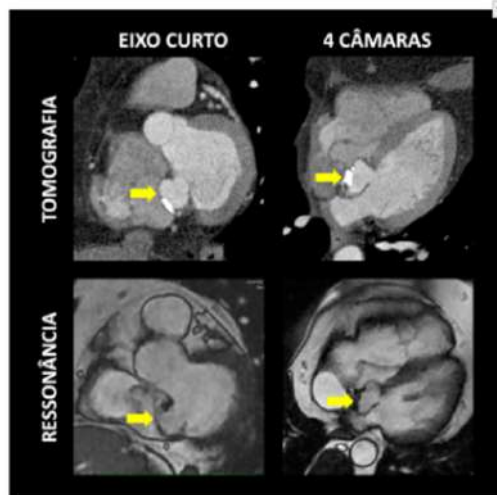


FIGURA 1. Imagens de tomografia (painéis superiores) e de ressonância magnética cardíaca (painéis inferiores) demonstrando aneurisma subvalvar mitral, com projeção ao átrio direito, medindo 21 x 20mm (setas). Observam-se focos de calcificação associados a esta estrutura.

3366

**ANEMIA HEMOLÍTICA SECUNDÁRIA A DISFUNÇÃO DE PRÓTESE MITRAL EM PACIENTE OCTAGENÁRIA: UM RELATO DE CASO**

ANA CAROLINA KRACHINSKI DE ANDRADE GAMA1; LUCAS LATCHUK MARTINS1; JULIANA BUENO REFUNDINI1; LUIZA MARIA DIAS ABOUD HANNA1; MICHELLE BOZKO COLLINI1; ADRIANA DA SILVA1; CAROLINA DE OLIVEIRA MONTENEGRO2;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ - CURITIBA - PR - BRASIL; (2) HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR - CURITIBA - PR - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** O refluxo paravalvar é uma complicação potencial após a substituição valvar. O aumento da prevalência de doenças valvares devido ao envelhecimento da população torna crucial o tratamento dessas complicações. Descrevemos o caso de uma paciente idosa diagnosticada com refluxo paravalvar 13 anos após a substituição valvar dupla com próteses mecânicas. **RELATO DO CASO:** Paciente feminina, 81 anos, portadora de doença valvar reumática, hipertensão arterial sistêmica, hipotireoidismo e doença renal crônica não dialítica (estágio G3a). Histórico de substituição valvar dupla (aórtica e mitral) com próteses mecânicas em 2010. Nos últimos 2 anos, em acompanhamento ambulatorial com hematologista por diagnóstico de anemia hemolítica refratária, realizando três transfusões sanguíneas durante esse período. Admitida em ambiente hospitalar por dispnéia aos mínimos esforços e astenia. Sem alterações significativas ao exame físico. Exames laboratoriais: LDH elevada, bilirrubina total e indireta aumentadas, haptoglobina consumida, Coombs direto não reagente e perfil de ferro normal. O ecocardiograma transtorácico mostrou prótese mecânica mitral com possível refluxo paraprotético de difícil quantificação. Posteriormente foi realizado ecocardiograma transesofágico, que confirmou a presença de refluxo significativo ao redor da prótese mitral. Diante dos achados, o diagnóstico de anemia hemolítica microangiopática relacionada à prótese mecânica foi considerado. Devido ao alto risco cirúrgico (EuroSCORE II de 9,23% e escore STS de 5,33%) e à recusa da paciente em passar por nova cirurgia de substituição valvar, optou-se pelo tratamento percutâneo. O procedimento foi realizado sob anestesia geral, com implante de dois plugs vasculares Amplatzer® para fechar o refluxo paravalvar. O ecocardiograma transesofágico intraoperatório confirmou o sucesso do procedimento, com refluxo paravalvar mínimo. A paciente foi transferida para a UTI para monitoramento pós-operatório e apresentou recuperação satisfatória, recebendo alta hospitalar após 8 dias. No acompanhamento ambulatorial, relatou melhora completa dos sintomas, destacando a eficácia do tratamento percutâneo como uma alternativa viável em casos de alto risco cirúrgico para a correção de complicações valvares. **CONCLUSÃO:** este relato ressalta a relevância das complicações tardias da substituição valvar e a eficácia do tratamento percutâneo em pacientes idosos com alto risco cirúrgico.

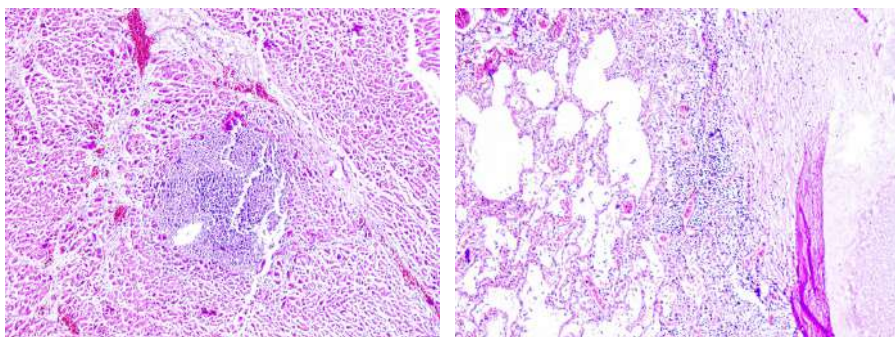
3410

**COAGULAÇÃO INTRAVASCULAR DISSEMINADA COMO DESFECHO FINAL DE QUADRO DE ENDOCARDITE INFECCIOSA: UM ESTUDO DE AUTÓPSIA**

HENRIQUE OLIVEIRA CARVALHO1; VITÓRIA RÉGIA OLIVEIRA ALMEIDA1; LUCAS DOS SANTOS LUNA1; MYRELLA TAVARES RODRIGUES1; AIRTON GUERREIRO VIDAL FILHO1; GABRIELA ALENCAR MOURA1; ÁKILA MACÊDO FREIRE1; HÉVILA MARIA GARCIA LEITE1; RAFAEL BESERRA LANDIM1; SÁVIO SAMUEL FEITOSA MACHADO1;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI - BARBALHA - CE - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** A endocardite infecciosa (EI) é caracterizada por uma infecção microbiana da superfície endocárdica do coração, acometendo mais frequentemente as valvas cardíacas. É de natureza grave e potencialmente fatal. A embolização séptica é uma complicação comum na endocardite e pode ter como desfecho incomum um quadro de coagulação intravascular disseminada (CIVD), caracterizado por um distúrbio hemorrágico que ocasiona trombose e hemorragias sistêmicas. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente masculino, 42 anos, com história de tabagismo crônico, manifestou durante dois meses quadro de tosse seca e febre, o qual evoluiu com artralgia, mialgia e diarreia intensa, razão que o levou a procurar o serviço de saúde onde foi internado. Evoluiu com piora do quadro somado a parada cardiorrespiratória (PCR), leucocitose e insuficiência respiratória aguda (IRA) sendo transferido para a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), não apresentando melhora do quadro e evoluindo a óbito. O corpo foi encaminhado para o Serviço de Verificação de Óbitos, onde foi verificado em exame externo: petéquias e equimoses difusas em tórax e dorso, hematoma em coxa esquerda, Manchas de Janeway em pododáctilos e edema em membros inferiores. A necropsia evidenciou, à abertura da cavidade torácica, derrame pericárdico de pequena monta. O coração estava com peso e tamanho aumentados e, aos cortes, miocárdio apresentou áreas de hiperemia, bem como trombos aderidos aos músculos papilares. Foram visualizadas estruturas sugestivas de vegetação em valva mitral, além de trombo em tronco em artéria pulmonar. Observou-se também derrame pleural bilateral associado à pneumonia lobar em ambos os hemitóraces. À luz da microscopia, identificou-se volumoso infiltrado inflamatório purulento com áreas de necrose em pericárdio e miocárdio (figura 1) difusos abscessos intra miocárdicos, conteúdo purulento aderido à valva mitral, além de pneumonia com extensa área de necrose (figura 2). A declaração de óbito foi assinada como coagulação intravascular disseminada devido à sepse bacteriana, por pneumonia bacteriana bilateral derivada de endocardite infecciosa. **CONCLUSÕES:** A endocardite infecciosa é uma condição desafiadora na prática clínica, com elevado potencial de evolução para óbito. É fundamental conhecer os critérios diagnósticos para oferecer um tratamento oportuno e reduzir o risco de complicações.



3411

**SÍNDROME DE DRESSLER: UM RELATO DE AUTÓPSIA**

LUCAS DOS SANTOS LUNA1; VITÓRIA RÉGIA OLIVEIRA ALMEIDA1; HENRIQUE OLIVEIRA CARVALHO1; MYRELLA TAVARES RODRIGUES1; ÁKILA MACÊDO FREIRE2; AIRTON GUERREIRO VIDAL FILHO1; GABRIELA ALENCAR MOURA1; HÉVILA MARIA GARCIA LEITE3; RAFAEL BESERRA LANDIM1; SÁVIO SAMUEL FEITOSA MACHADO1;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI - BARBALHA - CE - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE - BARBALHA - CE - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI - BRASIL - CE - BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** A síndrome de Dressler é caracterizada como um quadro de pericardite tardia secundária a uma lesão miocárdica prévia. Sua incidência é rara, estimada em cerca de 0,5% dos casos de infarto agudo do miocárdio (IAM), sendo a frequência crescente de acordo com o tamanho da área cardíaca acometida pela doença coronariana. Neste relato de caso exploraremos os eventos que levam à caracterização da referida síndrome. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente masculino, 44 anos, com histórico de hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, etilismo e tabagismo. Procurou assistência em serviço de saúde por mal súbito, sendo levantada a hipótese de infarto agudo do miocárdio (IAM). Cerca de um mês depois, apresentou quadro de dispnéia ao repouso, aumento da frequência respiratória e eliminação de secreção espumosa por cavidade oral, evoluindo para parada cardiorrespiratória seguida de óbito. O corpo foi encaminhado para o Serviço de Verificação de Óbitos, onde foi verificado em exame externo: obesidade, sinal de Frank bilateral e rarefação de pelos em membros inferiores. A necropsia evidenciou, à abertura da cavidade torácica, derrame pericárdico de pequena monta, de aspecto turvo e coloração escurecida. O coração estava aumentado de volume, apresentando aderências pericárdicas indicadoras de pericardite (figura 1); outrossim, foram vistos sinais de aterosclerose em artérias coronárias. Aos cortes, foram observadas áreas de infarto subagudo de cor amarelada em paredes septal e posterior do ventrículo esquerdo, bem como regiões de fibrose miocárdica indicativas de injúria antiga localizadas em parede anterior de ventrículo direito e presença de tecido granulação difuso (figura 2). Os pulmões apresentavam aspecto enfisematoso, além de congestão e edema importantes atestados aos cortes. A declaração de óbito foi emitida por edema agudo de pulmão devido a tamponamento cardíaco, proveniente de Síndrome de Dressler. **CONCLUSÕES:** O presente relato de autópsia descreve uma apresentação atípica de síndrome coronariana aguda (SCA), com ocorrência de Síndrome de Dressler. À vista disso, frisamos a importância dos cuidados ambulatoriais pós-IAM, visando mitigar prognósticos adversos, uma vez que essas medidas possibilitam o diagnóstico e o manejo precoces das complicações tardias da isquemia miocárdica. A promoção de hábitos saudáveis, como a cessação do tabagismo e adoção de uma rotina de exercícios físicos, contribui de maneira expressiva para a diminuição de fatores de risco.





3437

**TUBERCULOSE EXTRAPULMONAR EM PERICÁRDIO: UM RELATO DE CASO**

GABRIELY MARJORIE DORNER ROSA1; GEOVANNA BRUNA HERANE SCHAUREN1; MARCELO ROSA GUAZINA2; FABIOLA BARBOSA CAMPOS CARRIJO2; LOHRAYNE DE PAULA BORGES2; CHRISTIANE YULE DE BARROS FIGUEIREDO SIMAN2; SHAYERA MIRANDA2; FELIPE AMORIM ZAROUR2;

(1) HOSPITAL GERAL - CUIABÁ - MT - BRASIL; (2) HOSPITAL GERAL - CUIABA - MT - BRASIL;

**INTRODUÇÃO** A pericardite tuberculosa é uma forma rara de apresentação de tuberculose extrapulmonar, sendo mais frequente em regiões endêmicas e em pacientes imunocomprometidos. Os sintomas são geralmente inespecíficos e podem incluir tamponamento cardíaco. O diagnóstico é feito através de análise do líquido pericárdico ou biópsia. O tratamento consiste no uso de rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol (RIPE). **DESCRIÇÃO DO CASO** Paciente masculino, 46 anos, motorista, diabético e sobrepeso, sem outras comorbidades, imunocompetente, apresentando precordialgia intensa por três dias, tipo aperto, de forte intensidade, dispneia, taquipneia, bulhas hipofônicas e turgência jugular. Exames laboratoriais com leucocitose e aumento de marcadores inflamatórios. Ecocardiograma revelando derrame pericárdico volumoso (29 mm) com sinais restritivos. Foi submetido a drenagem cirúrgica de 1.000 mL de líquido pericárdico sanguinolento. Foram solicitados exames laboratoriais da amostra drenada e biópsia do pericárdio. Após o procedimento, o paciente foi encaminhado para unidade coronariana, onde manteve-se estável, sendo posteriormente encaminhado para enfermaria. A análise do líquido pericárdico evidenciou leucócitos 300 p/c, glicose 80mg/dL, proteínas totais 8 mg/dL, LDH > 665 mg/dL, ADA 22 e cultura negativa para *Mycobacterium tuberculosis*. Laudo histopatológico demonstrou pericardite crônica fibrinosa. Devido às características do fluido, suspeitas de causa neoplásica ou tuberculosa foram consideradas. Após avaliação do quadro clínico, do aspecto e da citologia do líquido drenado, sem células cancerígenas, e com o resultado da biópsia, o tratamento empírico para pericardite tuberculosa com RIPE foi iniciado, resultando em melhora clínica. O paciente recebeu alta em boas condições, sem sintomas, e continuará sendo acompanhado no ambulatório de cardiologia com exames regulares, incluindo ecocardiograma anual. **CONCLUSÕES** A pericardite tuberculosa é um desafio diagnóstico devido apresentação inespecífica e baixa incidência, principalmente em pacientes imunocompetentes. No entanto, é importante considerá-la como diagnóstico diferencial em áreas com alta prevalência de tuberculose. A identificação precoce e tratamento adequado são essenciais para evitar sequelas e melhorar prognóstico.